

*Protocollo operativo in tema di misure di sicurezza psichiatriche  
per il Distretto della Corte d'Appello di Bari*

*stipulato tra:*

*Corte di Appello di Bari*

*Procura Generale presso la Corte di Appello di Bari*

*Tribunale di Sorveglianza di Bari*

*Tribunali di Bari, Foggia, Trani*

*Procure della Repubblica presso i Tribunali di Bari, Foggia, Trani*

*Ordine degli Avvocati di Bari Trani e Foggia*

*Camere Penali di Bari, Foggia e Trani*

*Prefettura Bari*

*Regione Puglia Presidenza ed Assessorato alla Salute - Bari*

*Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria - Bari*

*Ufficio Interdistrettuale Esecuzione Penale Esterna – Bari*

**Premessa**

Le innovative disposizioni contenute nella Legge 30.5.2014, n. 81 e nei successivi interventi legislativi hanno ridisciplinato la gestione dell'infermità psichica nell'ambito dei percorsi penali, individuando, quali principi cardine, quelli di priorità dell'esigenza della cura sanitaria necessaria e opportuna, di immediatezza della cura, di residualità, eccezionalità, temporaneità e territorialità della misura di sicurezza detentiva.

Il Consiglio Superiore della Magistratura è intervenuto nella materia con due distinte risoluzioni, rispettivamente in data 19.4.2017 e in data 24.9.2018, raccomandando l'adozione di protocolli operativi, anche al fine di garantire l'osservanza del dettato

normativo (art. 3 *ter*, comma 4, Decreto Legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito con modificazioni dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9) secondo cui la misura di sicurezza detentiva deve essere disposta solo quando si riveli l'unica soluzione praticabile.

E' condivisa e fortemente sentita dai sottoscrittori del presente Protocollo l'esigenza di individuare, in piena sinergia istituzionale, gli strumenti necessari ad attuare i nuovi principi, al fine di assicurare che le misure del ricovero in "ospedale psichiatrico giudiziario" o in "una casa di cura e custodia", da eseguirsi, oggi, presso le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (R.E.M.S.), siano disposte o mantenute esclusivamente con riferimento a soggetti rispetto ai quali non siano ritenuti adeguati percorsi di cura alternativi.

Al fine di consentire all'Autorità Giudiziaria di adottare le decisioni più consone al caso concreto, sin dall'immediatezza del fatto di reato, specie nei casi di estrema urgenza, si ritiene imprescindibile predisporre dedicati canali di comunicazione e informazione, onde avviare una proficua e costante interlocuzione per la gestione di tutte le misure di sicurezza "psichiatriche" tra l'Autorità Giudiziaria, la Regione, le direzioni delle R.E.M.S., i Dipartimenti Salute Mentale che coinvolgeranno, in caso di doppia diagnosi i Serd gli Istituti Penitenziari del distretto e l'Ufficio Interdistrettuale dell'Esecuzione Penale Esterna (U.I.E.P.E.).

La disciplina razionale di un flusso di informazioni tra i diversi attori istituzionali assicurerà dunque la reciproca possibilità di immediato contatto e informazione, mediante l'acquisizione dei contributi indispensabili in relazione al caso concreto, e, in particolare la pronta individuazione da parte dei D.S.M. di adeguati percorsi terapeutico-riabilitativi individuali all'interno delle strutture terapeutiche e delle comunità riabilitative situate nel territorio di residenza o in territorio limitrofo, e solo in casi eccezionali al di fuori di tale ambito territoriale.

Deve essere dato ampio spazio alla formazione nella specifica materia, anche congiunta, per assicurare la comprensione dei diversi linguaggi e delle dinamiche normative e scientifiche, in un settore nel quale le stesse necessariamente si intersecano.

E' indispensabile, inoltre, il coinvolgimento della figura del difensore, e quindi dell'Avvocatura, attraverso la presenza dell'Ordine degli Avvocati e delle Camere Penali, atteso che trattasi di soggetto processuale il quale, anche in virtù della maggiore vicinanza al soggetto coinvolto e al suo nucleo familiare, può concretamente contribuire all'adozione delle soluzioni più eque e opportune rispetto al caso concreto.

In conclusione il presente Protocollo è il frutto della volontà dei suoi aderenti di assicurare la migliore collaborazione di tutti i soggetti istituzionali, coinvolti a vario titolo, nella gestione del soggetto psichiatrico indagato/imputato/prosciolto per difetto di imputabilità o condannato a pena diminuita a causa di seminfermità perché gli vengano assicurate le migliori cure e possibilità riabilitative nel pieno rispetto delle esigenze di sicurezza sociale, anche secondo i criteri direttivi e le modalità operative delineate nell'*Accordo di Collaborazione Interistituzionale inerente la gestione dei pazienti con misure di sicurezza* predisposto per la Conferenza Unificata e da questa sancito nella seduta del 30 novembre 2022 (*Accordo* successivamente indicato, per brevità, come *Accordo di Collaborazione del 30 novembre 2022*)<sup>1</sup>.

Tutto ciò premesso si conviene quanto segue:

### **Articolo 1**

#### ***Obiettivi del protocollo***

Le parti assicurano l'applicazione dei modelli operativi di collaborazione stabiliti nel presente protocollo e relativi allegati, con il fine di limitare il ricorso alle misure di sicurezza detentive e a favorire l'applicazione della misura di sicurezza non detentiva della libertà vigilata *ex art. 228 c.p.*, in conformità all'art. 3<sup>ter</sup> Decreto Legge 22 dicembre 2011, n. 211, alla Legge 30 maggio 2014, n. 81 e alla giurisprudenza della Corte Costituzionale e della Corte di Cassazione, nonché in conformità all'*Accordo di Collaborazione del 30 novembre 2022 (allegato 1)*.

### **Articolo 2**

#### ***Predisposizione del P.T.R.I.***

Sin dalla fase successiva al fatto di reato i Dipartimenti di salute mentale territorialmente competenti e le loro articolazioni collaborano con l'Autorità Giudiziaria procedente comunicando se trattasi di soggetto già in carico al servizio e riferendo in ordine agli interventi operati. Diversamente, verificheranno con estrema sollecitudine l'opportunità della presa in carico (ove occorra supportata dal perito/consulente tecnico nominato) fornendo all'Autorità Giudiziaria gli esiti delle valutazioni professionali effettuate. Nella fase esecutiva, anche con l'ausilio degli U.E.P.E., provvederanno –nel rispetto del termine massimo di 45 giorni- ad elaborare, nei confronti e a vantaggio della persona sottoposta alle indagini/autore del reato da assoggettarsi a misura di sicurezza, anche provvisoria, il

---

<sup>1</sup> Conferenza Unificata - *Accordo, ai sensi dell'articolo 9, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di collaborazione interistituzionale inerente la gestione dei pazienti con misura di sicurezza, ai sensi dell'articolo 3-ter, decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito in legge 17 febbraio 2012, n. 9, come modificato dal decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81, e del D.M. 1° ottobre 2012 (Allegato A), recante "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia*

*progetto terapeutico riabilitativo individuale* (P.T.R.I.), il quale deve avere le caratteristiche indicate nell'*Accordo di Collaborazione del 30 novembre 2022* (**allegato 1**).

### **Articolo 3**

#### ***Canali comunicativi, Sistema Informativo SMOP, Punto Unico Regionale***

Al fine di rendere tempestiva ed efficace la comunicazione tra loro le parti si avvalgono dei **canali comunicativi** come da allegati, e segnatamente dei riferimenti e contatti telefonici e di posta elettronica degli Uffici Giudiziari (**allegato 2**), dei Dipartimenti di Salute Mentale, dei Serd, dei CSM (**allegato 3**) e degli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (**allegato 4**) allegati al presente protocollo.

I D.S.M. e le R.E.M.S. si avvalgono, inoltre, del sistema informativo denominato **S.M.O.P.** (*Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli o.p.g.*) di cui all'art. 14 dell'*Accordo di Collaborazione del 30 novembre 2022* (**allegato 1**).

La Regione Puglia, infine, istituisce il **Punto Unico Regionale** (P.U.R.) con le funzioni e i compiti elencati dall'art. 3 dell'*Accordo di Collaborazione del 30 novembre 2022*, e, in particolare, con funzioni di tempestiva indicazione all'Autorità Giudiziaria richiedente nonché al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria della R.E.M.S. territorialmente competente, ovvero di altra struttura idonea ad ospitare temporaneamente l'interessato in assenza di disponibilità del posto in REMS, e di raccordo tra l'Autorità Giudiziaria, le Aziende Sanitarie e le Comunità Riabilitative Assistenziali Psichiatriche (C.R.A.P.) nel caso di adozione di misura di sicurezza non detentiva, anche provvisoria, e di provvedimenti cautelari.

L'Autorità Giudiziaria (Giudice delle Indagini Preliminari, Tribunale, Corte d'Appello, Magistrato di Sorveglianza e Tribunale di Sorveglianza) si impegna nelle varie fasi del processo di cognizione e di esecuzione a dare tempestiva comunicazione al P.U.R., al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria ed al Provveditorato Regionale della medesima amministrazione, nonché alle R.E.M.S. operanti sul territorio regionale, della sopravvenuta cessazione o sostituzione delle misure di sicurezza detentive, al fine di consentire la periodica revisione e il tempestivo aggiornamento delle liste d'attesa per gli ingressi nelle R.E.M.S.

### **Articolo 4**

#### ***Gestione della fase precautelare***

Qualora in occasione dell'arresto in flagranza, del fermo di indiziato di delitto o dell'allontanamento d'urgenza dalla casa familiare (artt. 380, 381, 384, 384 bis c.p.p.), emergano circostanze di fatto dalle quali sia dato desumere che l'interessato dalla misura precautelare sia affetto da patologie di tipo psichiatrico, la valutazione clinica del caso avviene, in regime di urgenza, da parte del medico del Pronto Soccorso (P.S.); questi

riceve il paziente accompagnato dalle forze dell'ordine e, all'esito della visita, redige il relativo referto.

Il referto del Pronto Soccorso, astenendosi da ogni valutazione in punto di imputabilità e di pericolosità sociale, attesta la contingente condizione clinica del soggetto, specificando se sia presente un'acuzie di tipo psicopatologico e se vi sia l'indicazione al ricovero del paziente nel competente Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.

Se il paziente dovesse già risultare in carico al D.S.M., nel referto del Pronto Soccorso, ove possibile, saranno inseriti i riferimenti del servizio che segue il caso.

Il referto - unitamente a eventuali comunicazioni da parte del S.P.D.C. (o sue articolazioni) eventualmente chiamato a intervenire - va allegato dalla polizia giudiziaria alla comunicazione di notizia di reato, per le valutazioni del magistrato in punto di imputabilità e di pericolosità, e per la scelta della misura cautelare più idonea in presenza dei presupposti di legge.

Nel caso di arresto in flagranza o fermo, se le risultanze del referto del Pronto Soccorso e eventualmente del Servizio Psichiatrico (compresa, ove possibile, la lettera di dimissione), dovessero scongiurare la conduzione dell'arrestato o del fermato nella casa circondariale, il Pubblico Ministero (P.M.), previo contatto con il responsabile del D.S.M. o con un suo delegato anche tramite la polizia giudiziaria procedente, dispone la collocazione dell'arrestato o del fermato presso il domicilio o presso un luogo di cura (ex artt. 386, comma 5, e 284, comma 1, c.p.p.) al fine di avanzare al Giudice, in sede di convalida dell'arresto o del fermo, richiesta di applicazione della misura cautelare ex artt. 284 c.p.p. (arresti domiciliari) o 286 c.p.p. (custodia cautelare in luogo di cura).

Quando, per acuzie, la persona sottoposta a provvedimento coercitivo precautelare venga inserita a qualsiasi titolo nel S.P.D.C. occorre che la permanenza del medesimo nel Servizio venga limitata al tempo necessario al trattamento della fase acuta; trascorso tale periodo, lo psichiatra del S.P.D.C. comunica senza ritardo all'autorità procedente la possibilità del ripristino della misura precedentemente in atto.

## **Articolo 5**

### ***Gestione della fase cautelare***

Il Giudice in sede di udienza di convalida o il Giudice per le Indagini Preliminari in sede di interrogatorio ex art. 294 c.p.p., qualora, sulla base delle dichiarazioni e/o del comportamento dell'arrestato/fermato/sottoposto alla custodia cautelare in carcere, o comunque delle emergenze processuali, abbia motivo di ritenere che l'autore del reato sia persona affetta da patologie di tipo psichiatrico e dovesse comunque decidere per l'applicazione o il mantenimento della custodia cautelare in carcere, segnala la circostanza sanitaria, menzionandola in calce al provvedimento applicativo della misura cautelare o (quando di ciò sorga l'esigenza a seguito dell'interrogatorio ex art. 294 c.p.p.) con specifica comunicazione scritta, al direttore dell'istituto penitenziario di detenzione e al

responsabile del servizio sanitario dello stesso Istituto. Quest'ultimo dispone tempestivamente una visita specialistica e ricostruisce la storia clinica del detenuto, segnalando al Giudice, e per conoscenza al P.M., la contingente condizione clinica del soggetto e specificando se gli eventuali segni o sintomi di rilevanza psichiatrica accertati depongano per l' applicazione di una misura di sicurezza provvisoria oppure se tali aspetti possano essere adeguatamente gestiti in ambito penitenziario.

#### **Articolo 6**

##### ***Informative sullo stato di mente dell'indagato/imputato***

Nel corso delle indagini gli agenti e gli ufficiali di polizia giudiziaria che abbiano motivo di ritenere che la persona sottoposta alle indagini sia affetta da patologie o disturbi di tipo psichiatrico verificano l'esistenza di documentazione sanitaria utile, che acquisiscono dandone comunicazioni al P.M. procedente per le conseguenti valutazioni, anche al fine dell'eventuale conferimento di incarico di consulenza come da quesito di cui all'art. 9.

In ogni caso in cui lo stato di mente della persona sottoposta alle indagini appaia tale da renderne necessaria la cura nell'ambito del servizio psichiatrico il P.M. o il Giudice, secondo le rispettive competenze ai sensi dell'art. 73 c.p.p., informano il Sindaco del Comune di residenza e i servizi psichiatrici territorialmente competenti.

#### **Articolo 7**

##### ***Accertamenti tecnici del pubblico ministero***

Nel corso delle indagini preliminari, anche in conseguenza della documentazione trasmessa dalla polizia giudiziaria come da precedente articolo 6 o successivamente acquisita, valuta se demandare a un consulente tecnico, ai sensi dell'art. 359 c.p.p., idonei accertamenti sulla condizione psicopatologica della persona sottoposta alle indagini, finalizzati alla valutazione della sussistenza dei presupposti normativi per l'applicazione di una misura cautelare o, in via provvisoria, di una misura di sicurezza.

Il ricorso all'incidente probatorio ex art. 392 c.p.p. per l'accertamento di cui sopra nella forma della perizia è da ritenersi residuale.

#### **Articolo 8**

##### ***Azioni civili a tutela dell'indagato/imputato affetto da patologia psichiatrica***

Il P.M. e i responsabili dei servizi socio-sanitari valutano l'esistenza dei presupposti per la presentazione di un ricorso al Giudice Tutelare per la nomina alla persona sottoposta alle indagini e all'imputato, a seconda dei casi, di un amministratore di sostegno, di un tutore o di un curatore laddove ve ne sia la necessità sia ai fini di cura che di supporto materiale del medesimo.

#### **Articolo 9**

##### ***Schema di quesiti peritali***

Il P.M. e il Giudice, in sede di conferimento dell'incarico, previa attestazione del medico professionista di specifiche competenze clinico-criminologiche e medico-legali e dell'assenza di precedenti rapporti clinico-terapeutici con il periziando utilizzano, quale buona prassi, lo schema di seguito indicato:

*“Previo esame della documentazione acquisita nel corso del procedimento e dell'ulteriore documentazione di cui dovesse rendersi necessaria l'acquisizione da parte del CT/Perito medesimo presso strutture sanitarie pubbliche o private, nonché previa visita dell'indagato/imputato specifici:*

- 1) se l'imputato/indagato sia attualmente in grado di partecipare coscientemente al processo, specificando, in caso di accertata incapacità, se la stessa debba ritenersi reversibile o irreversibile, precisandone nel primo caso gli indicatori clinici e rappresentando le prospettive trattamentali più idonee per il contrasto della condizione patologica;*
- 2) se l'imputato/indagato fosse, al momento dei fatti contestatigli ed in relazione agli stessi, per infermità o intossicazione cronica da sostanze, in tale stato di mente da escludere o scemare grandemente la sua capacità di intendere o di volere, precisando altresì il grado di eventuale compromissione di tali capacità;*
- 3) in caso di accertato vizio di mente, se l'imputato/indagato presenti profili di pericolosità sociale dal punto di vista psichiatrico specificando, in caso affermativo, in base a quali fattori di rischio clinici e comportamentali ritenga presente e persistente il rischio psicopatologico, e se l'interessato necessiti di un percorso di cura ad elevata o attenuata intensità terapeutica, specificando quale sia il grado di consapevole aderenza ed accettazione delle prospettate cure;*
- 4) in caso di persistenza attiva di fattori di rischio psichiatrici rilevanti ai fini del giudizio di pericolosità sociale, acquisito il parere dei sanitari del CSM territorialmente competente, d'intesa con eventuali specifiche unità funzionali sussistenti all'interno del DSM o strutture delegate presenti nell'assetto regionale (P.U.R.), indichi il perito/consulente il luogo di cura idoneo (domicilio, comunità terapeutica residenziale o semi-residenziale, Rems, etc) e le modalità ritenute più efficaci per l'esecuzione del programma terapeutico. Qualora il ricovero in Rems sia ritenuto l'unica misura idonea, individui il perito, ove possibile, percorsi terapeutici alternativi, anche temporanei.*

Nei casi di particolare urgenza e al fine di individuare una provvisoria ma idonea collocazione clinica della persona, il P.M. e il Giudice possono domandare al consulente/perito una prima valutazione, allo stato degli atti, in merito alle condizioni cliniche e alla compatibilità di quelle con il regime detentivo, ferma restando la successiva compiuta valutazione peritale.

## **Articolo 10**

### ***Ruolo e prerogative del difensore***

Al fine di consentire il corretto inquadramento diagnostico dell'indagato/imputato e l'individuazione delle soluzioni più adeguate da assumere, il P.M. e il Giudice procedenti si avvalgono anche del contributo informativo e documentale offerto dal difensore, pure in ordine alle condizioni familiari dell'assistito, in modo da consentire l'eventuale

esecuzione della misura di sicurezza della libertà vigilata nel contesto familiare di appartenenza in contestualità con la sottoposizione ad idoneo trattamento terapeutico.

Il difensore, a tal fine, può interagire con i congiunti del paziente nell'interesse esclusivo e con il consenso di quest'ultimo e può collaborare e interloquire con i D.S.M., con l'U.E.P.E., con il P.M. e con il Giudice, in modo da fornire ogni utile elemento di valutazione già in sede di conferimento dell'incarico di consulenza tecnica/perizia o di udienza fissata per l'accertamento o il riesame della pericolosità sociale, dunque senza la necessità di rinvii interlocutori.

## **Articolo 11**

### ***La libertà vigilata***

Qualora intenda avanzare richiesta di applicazione della misura di sicurezza della libertà vigilata con la prescrizione del soggiorno in una comunità riabilitativa, il P.M. chiede preventivamente al PUR l'individuazione e l'indicazione delle strutture disponibili ad accogliere il vigilando.

Se accoglie la richiesta del P.M. il Giudice, secondo le indicazioni fornite dal PUR, dispone in via provvisoria l'applicazione della libertà vigilata indicando il luogo di esecuzione della misura e le specifiche prescrizioni da osservare, secondo i modelli indicati nell'allegato 5, e comunicando il provvedimento al D.S.M. territorialmente competente; il Dipartimento si occupa, quindi, della gestione del percorso terapeutico a mezzo delle diverse Unità operative e servizi afferenti (psichiatria, psicologia clinica, servizio per le dipendenze e disabilità), in collaborazione con gli erogatori del servizio di comunità riabilitativa e con gli Enti e i Servizi del territorio, redigendo altresì, entro 45 giorni dalla presa in carico il PTRI.

Analoga interlocuzione con il D.S.M. compete al Magistrato di Sorveglianza allorquando la misura di sicurezza non detentiva venga disposta, ai sensi dell'art. 679 c.p.p., con sentenza o debba essere applicata successivamente secondo i modelli indicati nell'allegato 6.

Il passaggio in giudicato della sentenza determina anche l'intervento dell'U.E.P.E. per i provvedimenti di competenza.

Il D.S.M. informa costantemente l'Autorità Giudiziaria procedente, con periodicità tendenzialmente trimestrale, circa lo stato di salute del paziente; ogni notizia ritenuto di rilievo deve comunque essere fornita con la necessaria urgenza all'Autorità Giudiziaria procedente.

Non può mai essere disposta l'esecuzione della misura di sicurezza della libertà vigilata all'interno di una R.E.M.S..

## **Articolo 12**

### ***Anticipazione dell'esecuzione della misura di sicurezza della casa di cura e di custodia***



Ai sensi dell'art. 220 c.p. il Giudice, in caso di imputato semi-infermo di mente, ove risulti già in corso un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato, valuta l'opportunità di anticipare rispetto all'esecuzione della pena detentiva quella della misura di sicurezza della casa di cura e di custodia da eseguirsi mediante ricovero in una R.E.M.S..

### **Articolo 13**

#### ***Il ricovero in R.E.M.S.***

Le misure di sicurezza detentive da eseguirsi presso la R.E.M.S. sono ordinate ed applicate solo in caso di pericolosità sociale particolarmente elevata, avuto riguardo unicamente alla condizione clinica della persona e alla necessità di attività assistenziale in ambiente altamente protetto. L'accertamento della pericolosità sociale è effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all'art. 133, secondo comma, numero 4) c.p. (cfr. art. 3 *ter* Decreto Legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito nella Legge 17 febbraio 2012, n. 9).

Le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima e, per la determinazione della pena a tali effetti, all'art. 278 c.p.p. (cfr. art. 1, comma 1 quater, Decreto Legge 31 marzo 2014, n. 52, conv. in Legge 30 maggio 2014, n. 81; art. 278 c.p.p.; sentenza Corte costituzionale 13 aprile 2017, n. 83); pertanto alla scadenza del periodo di durata massima della misura detentiva, sia essa provvisoria che definitiva, l'internato deve essere dimesso dalla R.E.M.S..

Il giudice di merito nel provvedimento con cui applica la misura di sicurezza detentiva, anche provvisoria, indica la durata minima e la durata massima, secondo i criteri di cui all'art. 278 c.p.p.; ciò anche al fine di consentire all'Ufficio della Procura che cura l'esecuzione, di calcolare lo spirare del termine di esecuzione massima e agli operatori della R.E.M.S. e del D.S.M. di individuare tempestivamente il percorso terapeutico riabilitativo cui sottoporre l'internato nel periodo successivo alla permanenza nella R.E.M.S.

Prima della scadenza del termine di durata massima, già nel corso dell'esecuzione della misura di sicurezza provvisoria e all'esito delle verifiche periodiche, che in caso di applicazione provvisoria della misura di sicurezza hanno cadenza semestrale ex art. 72 c.p.p., l'Autorità Giudiziaria procedente può disporre nei confronti dell'internato la misura di sicurezza della libertà vigilata, per la quale, trattandosi di misura non detentiva, non è previsto un termine di durata massima.

### **Articolo 14**

#### ***Criteri per la gestione delle liste di attesa per il ricovero in R.E.M.S.***

Premesso che -come sottolineato in sede di Conferenza Unificata del 30.11.2022- le R.E.M.S. sono destinate ad accogliere prioritariamente le persone cui è stata comminata la misura di sicurezza in via definitiva, ferma restando la necessità, prevista dalla legge ( art. 3 ter, co. 4, d.l. 2011/2011), di assicurare accoglienza anche ai destinatari di misura di sicurezza provvisoria, al provvedimento dell'autorità giudiziaria che dispone il ricovero provvisorio o definitivo in ospedale psichiatrico giudiziario/casa di cura e di custodia da eseguirsi attraverso il ricovero in una R.E.M.S., deve essere data immediata esecuzione nel rispetto di criteri per la tenuta delle liste di attesa indicati all'art. 4 dell'*Accordo di Collaborazione del 30 novembre 2022 (allegato 1)*.

Gli internati a cui sia stata revocata la Licenza Finale di Esperimento hanno priorità rispetto agli internandi (definitivi/provvisori).

L'eventuale oggettiva impossibilità di dare immediato seguito all'esecuzione del provvedimento di ricovero deve essere prontamente comunicata dalla direzione della R.E.M.S. alla Procura della Repubblica procedente, all'Autorità Giudiziaria che ha disposto la misura di sicurezza definitiva o provvisoria, al D.S.M. e all'Autorità di P.S. da individuarsi in base al domicilio dell'internando, per i provvedimenti di rispettiva competenza.

Nell'ipotesi in cui la suddetta impossibilità di eseguire la misura del ricovero si protragga nel tempo, l'Autorità Giudiziaria procede, ove occorra a mezzo di perizia, a nuova valutazione dell'attualità della pericolosità sociale e della sua intensità, al fine dell'eventuale adozione, in sostituzione, di una misura di sicurezza non detentiva, che si riveli adeguata alla evoluzione della condizione psicopatologica dell'autore del reato.

In ogni caso la direzione della R.E.M.S. si impegna ad indicare tempestivamente alla Autorità Giudiziaria procedente i casi che reputi meritevoli di rivalutazione ai fini dell'eventuale revoca anticipata della misura di sicurezza detentiva in atto o della sua sostituzione con misura di sicurezza non detentiva. In tal caso, su richiesta dell'A.G. il PUR si attiverà per il reperimento immediato di una struttura idonea ad ospitare l'internato (definitivo/provvisorio) per la prosecuzione del PTRI. Allo stesso modo, il PUR reperirà la struttura idonea alla collocazione dell'internato allorché la REMS segnali l'assenza di ulteriore potenziale riabilitativo. Nel caso in cui si concordi nella collocazione in struttura a vocazione prevalentemente assistenziale, il PUR -anche con l'eventuale supporto dell'amministrazione di sostegno che avrà cura di attivare ove non presente- provvederà a sollecitare l'UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare) territorialmente competente per l'indicazione del luogo di accoglienza.

#### **Articolo 15**

#### ***Adempimenti della cancelleria per l'esecuzione delle misure di sicurezza***

Le parti concordano di istituire, presso la cancelleria del Giudice che ha applicato la misura di sicurezza provvisoria, il fascicolo della esecuzione della misura di sicurezza, unico per tutti i gradi di giudizio, che contiene l'ordinanza di applicazione provvisoria della misura di sicurezza con le relative prescrizioni, i provvedimenti di verifica periodica ex art. 72 c.p.p., gli accertamenti tecnici/peritali svolti in merito alla pericolosità sociale ed ogni ulteriore informazione afferente la condizione clinica del soggetto che risulti acquisita nel corso dei gradi di procedimento.

La cancelleria competente all'attestazione del passaggio in giudicato della sentenza che ordina una misura di sicurezza ne invia l'estratto esecutivo, unitamente al fascicolo della misura provvisoria, all'organo della esecuzione (Procura della Repubblica o Procura Generale della Repubblica) che provvederà ad inoltrarlo al magistrato di Sorveglianza territorialmente competente alla fissazione dell'udienza ex artt. 678 e 679 c.p.p.

#### **Articolo 16**

##### ***Assegnazioni, trasferimenti, traduzioni e piantonamenti degli internati***

Le assegnazioni, i trasferimenti, le traduzioni e i piantonamenti degli internati sono disciplinati dagli artt. 5, 6 e 7 dell'*Accordo di Collaborazione del 30 novembre 2022 (allegato 1)*.

Si evidenzia, in particolare, la competenza meramente residuale della Polizia Penitenziaria che, pertanto, provvede unicamente ai trasferimenti dell'interessato detenuto dall'istituto di detenzione alla R.E.M.S., alle traduzioni per motivi di giustizia secondo quanto disposto dall'Autorità Giudiziaria, e al piantonamento in caso di ricovero presso luogo di cura esterno alla struttura ove è ospitato il paziente, se ritenuto necessario dall'Autorità Giudiziaria.

In tutti gli altri casi l'accompagnamento della persona in una R.E.M.S., compreso l'accompagnamento di persona in stato di libertà ovvero inserita in struttura residenziale, è eseguito dalle Forze dell'Ordine su disposizione dell'Autorità Giudiziaria.

I trasferimenti presso luoghi di cura esterni alla R.E.M.S. che ospita il paziente e quelli presso comunità e/o case di abitazione, disposti o autorizzati dall'Autorità Giudiziaria, nonché l'accompagnamento del paziente nei casi di fruizione di licenze, semilibertà o libertà vigilata, e l'accompagnamento conseguente alla dimissione dalla Residenza, competono, sempre previa autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria, al Servizio Sanitario Regionale che, a tal fine, può avvalersi delle Forze dell'Ordine ove sussistano il pericolo di fuga ovvero di manifestazioni di aggressività.

#### **Articolo 17**

##### ***Revoca o cessazione della misura di sicurezza***

Le misure di sicurezza provvisorie e definitive, detentive e non detentive, possono essere revocate anticipatamente, in qualsiasi momento, qualora la pericolosità dell'internato/libero vigilato risulti cessata.

A tal fine le *equipe* della R.E.M.S., i D.S.M. e l'U.E.P.E., secondo le rispettive competenze, si attivano per monitorare l'eventuale venir meno degli indicatori interni ed esterni di pericolosità sociale degli internati/liberi vigilati, al fine di interessare l'autorità giudiziaria procedente per le sue determinazioni ai sensi dell'art. 208 c.p.

I D.S.M., l'U.E.P.E. e i difensori si attivano perché la documentazione clinica sia trasmessa al giudice procedente almeno cinque giorni prima dell'udienza di accertamento o di riesame della pericolosità sociale anche con preventiva condivisione, in caso di misura di sicurezza della libertà vigilata con collocamento in comunità residenziale, delle rispettive relazioni tra l'equipe della comunità residenziale ed il CSM, quest'ultimo nella sua qualità di struttura territoriale deputata alle attività ambulatoriali di tipo psichiatrico e psicoterapeutico.

In caso di revoca o cessazione, a qualunque titolo, della misura di sicurezza applicata nei confronti di un soggetto in lista di attesa per il ricovero in R.E.M.S., il relativo provvedimento deve essere immediatamente comunicato dall'Autorità Giudiziaria procedente al D.A.P. e alle R.E.M.S. operanti sul territorio regionale, al fine del tempestivo aggiornamento delle liste.

#### **Articolo 18**

##### ***Formazione degli operatori***

Le A.S.L. del distretto si impegnano ad elaborare un programma formativo per gli operatori sui temi del presente protocollo, coinvolgendo di volta in volta esponenti dell'Autorità Giudiziaria e delle altre Istituzioni firmatarie.

#### **Articolo 19**

##### ***Tavolo tecnico per il monitoraggio del protocollo***

Sarà costituito un tavolo tecnico composto dalle Istituzioni che sottoscrivono il protocollo, al fine di verificare nel tempo, anche attraverso l'effettuazione di appositi monitoraggi, l'esito delle prassi operative di cui al protocollo medesimo e di disporre i necessari eventualmente correttivi.

#### **Articolo 20**

##### ***Osservanza e la diffusione del protocollo***

Le parti coinvolte si impegnano ad osservare e a diffondere il presente protocollo all'interno dei propri uffici e servizi ed a svolgere ogni attività utile per assicurarne la più ampia conoscenza e condivisione.

Bari,

Il Presidente della Corte d'Appello  
Il Procuratore Generale  
Il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Bari  
Il Presidente del Tribunale di Bari

Il Presidente del Tribunale di Foggia  
Il Presidente del Tribunale di Trani  
Il Procuratore della Repubblica di Bari  
Il Procuratore della Repubblica di Foggia  
Il Procuratore della Repubblica di Trani  
Il Presidente dell'Ordine distrettuale degli Avvocati di Bari  
Il Presidente della Camera Penale di Bari  
Il Presidente della Camera Penale di Foggia  
Il Presidente della Camera Penale di Trani  
Il Prefetto di Bari  
L'Assessore regionale alla Sanità  
Il Provveditore regionale dell'Amministrazione penitenziaria  
Il Direttore dell'Ufficio Interdistrettuale Esecuzione Penale Esterna

