

Prot. N° 667/U



TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA

PRESSO IL DISTRETTO DELLA CORTE DI APPELLO DI CATANIA

- Ecc.mo Presidente della Corte di Appello di Catania
(dott. G. Meliadò)
- Ecc.mo Procuratore Generale presso la Corte di Appello di Catania
(dott. R. Saieva)
- Il Presidente F. F. del Tribunale per i Minorenni di Catania
(dott.ssa F. Pricoco)
- Il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Catania
(dott.ssa C. Aiello)
- Il Presidente del Tribunale di Catania
(dott. F. Mannino)
- Il Procuratore della Repubblica di Catania
(dott. C. Zuccaro)
- Il Presidente F.F. del Tribunale di Siracusa
(dott. A. Ali)
- Il Procuratore della Repubblica di Siracusa
(dott.ssa S. Gambino)
- Il Presidente del Tribunale di Ragusa
(dott. B. Insacco)
- Il Procuratore della Repubblica di Ragusa
(dott. F. D'Anna)
- Il Presidente del Tribunale di Caltagirone
(dott.ssa G. Scibilia)
- Il Procuratore della Repubblica di Caltagirone
(dott. G. Verzera)
- Il Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Catania
(avv. R. Pizzino)
- Il Presidente della Camera penale di Catania
(avv. S. Liotta)

Il Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Siracusa

(avv. F. Favi)

-Il Presidente della Camera penale di Siracusa

(avv. S. Costanzo)

-Il Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Ragusa

(avv. E. Tumino)

-Il Presidente della Camera penale degli Iblei

(avv. M. Sbezzi)

-Il Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Caltagirone

(avv. G. Russo)

-Il Presidente della Camera penale di Caltagirone

(avv. M. Ali)

-Il Direttore dell'UDEPE di Catania

(dott.ssa R. Salierno)

-Il Direttore Generale dell'ASP di Catania

(dott. M. Lanza)

-Il Direttore Generale dell'ASP di Siracusa

(dott. L. Ficarra)

-Il Direttore Generale dell'ASP di Ragusa

(dott. A. Aliquò)

-Il Direttore del DSM di Catania

(dott. C. Florio)

-Il Direttore del DSM di Siracusa

(dott. R. Cafiso)

-Il Direttore del DSM di Ragusa

(dott. G. Morando)

-Il Direttore della REMS di Caltagirone

(dott. S. Aprile)

-Il Direttore F.F. Psichiatria Penitenziaria
e Forense ASP di Catania

(dott. E. La Delfa)

**OGGETTO: approvazione protocollo per la gestione degli ammalati psichiatrici sottoposti a
misura di sicurezza nel distretto di Catania**

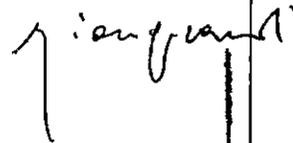
Trasmetto copia del protocollo per la gestione degli ammalati psichiatrici autori di reato sottoposti a misura di sicurezza nel distretto di Catania, nell'ultima versione concordata tra tutte le Autorità coinvolte, dopo ampia discussione e proficuo confronto promosso su iniziativa e delega di S. Ecc. il Presidente della Corte di Appello di Catania, affinché le Autorità medesime abbiano ulteriore facoltà di prenderne visione, con l'intesa che qualora non perverranno ulteriori osservazioni nel termine di 10 giorni da oggi, il protocollo si intenderà definitivamente approvato nel testo oggi trasmesso alle S.V.

Stante l'impossibilità di convocare per la firma i partecipanti, in numero rilevante, in periodo di rischio epidemiologico, si invitano gli stessi a far pervenire quanto prima e comunque entro la data del 16.7.2020, una formale nota di adesione al protocollo in oggetto al seguente indirizzo e-mail della segreteria della Corte di Appello di Catania: prot.ca.catania@giustizia.it.

Cordialmente

Catania li 30.6.2020

Il Presidente
(C. Giongrandi)





CORTE DI APPELLO DI CATANIA

Il Presidente della Corte di Appello di Catania, il Procuratore Generale presso la Corte di Appello di Catania e le Autorità sotto indicate,

- Vista la normativa di cui alle leggi n. 9/2012 e n. 81/2014, vigenti in materia di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari;
- Vista la delibera adottata dal Consiglio Superiore della Magistratura nella seduta del 19.4.2017, con la quale sono state dettate “direttive interpretative ed applicative in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e di istituzione delle residenze per la esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), di cui alla legge n. 81/2014”;
- Vista la delibera di data 24.9.2018 emessa dal Consiglio Superiore della Magistratura con riferimento ai “protocolli operativi in tema di misure di sicurezza psichiatriche;”
- Atteso che si vuole promuovere l’insorgenza di prassi operative tese a favorire una più efficace gestione degli ammalati psichiatrici sottoposti a misura di sicurezza nel distretto, nel rispetto dei principi introdotti dalla legge n. 81/2014 (ovverosia dei principi della residualità, eccezionalità, temporaneità e territorialità della misura di sicurezza detentiva, sin dalla data di commissione del fatto reato), attraverso la predisposizione di dedicati canali di comunicazione e di informazione e la conseguente individuazione da parte dei DSM territorialmente competenti, di adeguati percorsi terapeutico-riabilitativi individuali, da realizzarsi anche all’interno delle strutture terapeutiche situate nel territorio di residenza o limitrofo e solo eccezionalmente, al di fuori di tale ambito;
- Ritenuto necessario avviare una stretta e proficua interlocuzione per la gestione di tutte le misure di sicurezza psichiatriche nel distretto, tra le Autorità giudiziarie coinvolte e le direzioni delle ASP, delle REMS, dei DSM e degli UEPE del distretto;
- Rilevato che solo la predisposizione di un modello operativo di rete tra tutti gli attori coinvolti sopra indicati, potrà consentire interventi tempestivi ed efficaci, ai fini della adozione da parte dell’Autorità giudiziaria di decisioni sempre più rispondenti al caso concreto, in termini di offerta di cure appropriate idonee a contenere efficacemente la pericolosità sociale di cui risultano portatori gli ammalati psichiatrici sottoposti a misura di sicurezza.

CONVENGONO QUANTO SEGUE

1. Il P.M. territorialmente competente, **allorché ha notizia** della commissione di un reato da parte di un presunto ammalato psichiatrico, **richiederà immediatamente** per via telematica e/o a mezzo di linea telefonica dedicata, **l'intervento del centro di salute mentale (CSM) del DSM (Dipartimento di Salute Mentale) ove è stato fermato il soggetto, ovvero, nel caso che sia necessario l'intervento dalle 20 alle 8 del mattino o nei festivi, chiederà l'intervento del servizio psichiatrico diagnosi e cura (SPDC) del DSM ove è stato fermato il soggetto.**
A seguito della richiesta di intervento da parte del P.M., il CSM del Dipartimento Salute Mentale (DSM), eventualmente raccordandosi con il servizio del luogo di residenza dell'indagato-imputato, ove non coincidente con il luogo del fermo del soggetto, **si attiverà immediatamente per effettuare in via di urgenza l'accertamento clinico sulla persona del reo in ambiente protetto messo a disposizione dalle Forze dell'Ordine**; in esito a siffatto accertamento il medico psichiatra procedente proporrà al P.M. competente se organizzare in ipotesi la degenza ospedaliera del soggetto perché in stato di acuzie, eventualmente tramite il Pronto Soccorso della struttura ospedaliera dove esiste il servizio di SPDC, ovvero se sottoporre lo stesso ad adeguata terapia farmacologica presso la sua abitazione o presso una CTA disponibile, secondo la disponibilità dei posti; **di ciò informerà immediatamente il direttore del DSM competente.**
2. Il DSM **verificherà** se l'indagato-imputato segnalato era già conosciuto come ammalato psichiatrico dal dipartimento, **ed avvierà immediatamente** la procedura per l'accertamento della sussistenza della patologia psichiatrica in capo al soggetto; **in caso di esito positivo, procederà per la presa in carico dello stesso**, con la redazione di un idoneo progetto terapeutico riabilitativo individualizzato, anche ai fini della applicazione della misura di sicurezza più idonea.

Stante i tempi molto ristretti del procedimento penale, **il direttore del DSM** nelle more della redazione del piano terapeutico individualizzato definitivo (PTID), **si impegna a dare, entro 48 ore, (ovvero al massimo entro 72 ore, nell'ipotesi comprovata di difficoltà riscontrata nel procedere all'esame del paziente) dalla richiesta, al P.M. richiedente, una prima proposta di progetto di piano terapeutico individualizzato provvisorio (PTIP)**, (con indicazione della misura di sicurezza considerata più efficace, da applicare in via provvisoria in concreto, consapevole che la irrogazione della misura detentiva del ricovero c/o le REMS costituisce, nell'impianto della legge di riforma, l'eccezione). A tale proposta sarà allegata tutta la documentazione inerente l'anamnesi clinica del paziente, eventualmente in possesso del DSM. Quando l'autore del reato è inserito a qualsiasi titolo in SPDC per acuzie la permanenza dello stesso sarà limitata al tempo strettamente necessario al trattamento della fase acuta; trascorso

tale periodo lo psichiatra del SPDC comunicherà all'autorità procedente le dimissioni.

Nel caso in cui il progetto riabilitativo preveda l'applicazione della misura della libertà vigilata, l'eventuale CTA o struttura alternativa di cui il paziente necessita verrà individuata dal DSM anche grazie alla collaborazione degli uffici comunali di assistenza territorialmente competenti, attraverso l'osservanza di apposita lista d'attesa (da cui si evincono le richieste provenienti dai diversi moduli del DSM e dalla Magistratura) definita con criteri di trasparenza secondo procedura stabilita dalla Direzione del D.S.M.

Il ricovero in CTA avverrà pertanto, esclusivamente, previa autorizzazione della Direzione del D.S.M.

3. Se dagli accertamenti effettuati emergerà che l'ammalato psichiatrico autore di reato è genitore di prole minorenni, il P.M. e il DSM, per quanto di rispettiva competenza, effettueranno apposita segnalazione al Procuratore della Repubblica presso il competente Tribunale per i Minorenni.
4. **Il P.M., potrà eventualmente nominare un consulente medico psichiatra di parte**, oltre che per l'accertamento della capacità di intendere e di volere del soggetto al momento della commissione del reato e della sua capacità di stare in giudizio, anche **per l'accertamento della sussistenza in specie della pericolosità psichiatrica** di cui potrebbe essere in ipotesi portatore l'indagato-imputato, in quanto ammalato psichiatrico, e **per la individuazione, in caso di esito positivo, della misura di sicurezza più idonea da applicare in concreto.**
5. **Il consulente di parte, nell'espletamento dell'incarico ricevuto, dovrà tenere conto delle risultanze di cui al piano riabilitativo di recupero individualizzato all'uopo predisposto dal DSM territorialmente competente e fare espresso riferimento, nella redazione della consulenza tecnica, ai giudizi formulati dal DSM.**
6. **il PM chiederà quindi al giudice della cognizione l'applicazione in via provvisoria di una misura di sicurezza psichiatrica in tal modo individuata sulla base della consulenza di parte e del piano terapeutico predisposto dal DSM competente.**
7. **Il giudice di merito, potrà eventualmente nominare d'ufficio un perito psichiatra, emettendo relativo provvedimento di conferimento dell'incarico come da relativo allegato**, oltre che per l'accertamento della capacità di intendere e di volere del soggetto al momento della commissione del reato e della sua capacità di stare in giudizio, anche **per l'accertamento della sussistenza in specie della pericolosità psichiatrica** di cui potrebbe essere in ipotesi portatore l'indagato-imputato, in quanto ammalato psichiatrico; (non anche per l'accertamento della pericolosità sociale del prevenuto che, com'è noto, rientra nella specifica competenza del giudice di merito che dovrà a tal fine formulare uno specifico giudizio di natura indiziaria e prognostica, facendo leva sui fatti indizianti indicati nell'art. 133 c.p.).

8. **Con riferimento all'incarico peritale ricevuto**, (secondo lo schema di cui al relativo allegato), volto all'accertamento della sola pericolosità psichiatrica in capo all'indagato-imputato, **il perito di ufficio**, in risposta ad appositi quesiti in tal senso posti, **dovrà**
- a. anzitutto **distinguere** i comportamenti rappresentativi di una effettiva patologia psichiatrica, dai comportamenti che siano manifestazione di mero disagio sociale, da quelli dipendenti dall'adesione ad un modello culturale deviante;
 - b. **descrivere** la patologia psichiatrica in ipotesi riscontrata;
 - c. **indicare** se vi sia una terapia farmacologica di recupero effettivamente in grado di compensare il soggetto;
 - d. **chiarire** se lo stesso abbia consapevolezza, o meno, della malattia, se manifesti, o meno, resistenza all'assunzione dei farmaci;
 - e. **specificare se sia in ipotesi sufficiente** per un efficace contenimento della riscontrata pericolosità psichiatrica, **applicare** la libertà vigilata presso il domicilio, (con obbligo di cure presso il CSM competente per territorio ed obbligo per quest'ultimo di riferire in caso di interruzione delle cure), ovvero presso una CTA o altra struttura riabilitativa da individuare a cura del DSM;
 - f. **se sia invece necessario sottoporre** il soggetto ad un periodo di stabilizzazione presso una REMS, per essersi accertato che ogni altra misura di sicurezza non detentiva risulti in concreto inidonea a contenere la riscontrata pericolosità psichiatrica.
9. **Il perito nominato d'ufficio, nell'espletamento dell'incarico ricevuto, dovrà tenere conto delle risultanze di cui al piano riabilitativo di recupero individualizzato all'uopo predisposto dal DSM territorialmente competente e fare espresso riferimento, nella redazione della consulenza tecnica, ai giudizi formulati dal DSM.**
10. Le REMS sono strutture sanitarie destinate alla esclusiva esecuzione delle misure di sicurezza detentive, provvisorie e definitive, del "ricovero in OPG" e del "ricovero in casa di cura e custodia", la cui durata massima non può eccedere il periodo massimo previsto dalla normativa di riferimento (legge n. 81/2014, art. 278 c.p.p. e sentenza della Corte Costituzionale n. 83/2017).
- Il giudice di merito** pertanto, nella ordinanza con cui applica in via provvisoria la misura di sicurezza detentiva, anche provvisoria, **indicherà la durata massima della misura**, (non eccedente "il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso avuto riguardo alla previsione edittale massima"), secondo i criteri di cui all'art. 278 c.p.p., disponendo di tutti gli elementi necessari, anche al fine di consentire agli operatori delle REMS e dei DSM territorialmente competenti, di attuare tempestivamente in favore dell'internato il percorso terapeutico riabilitativo alternativo alla permanenza nella REMS.

Alla scadenza del periodo di durata massima della misura di sicurezza detentiva, sia essa provvisoria o definitiva, l'internato dovrà essere dimesso dalla REMS.

Prima della scadenza del termine di durata massima, già nel corso della esecuzione della misura di sicurezza provvisoria ed all'esito delle verifiche periodiche, l'Autorità giudiziaria procedente potrà disporre, **anche su specifica iniziativa del DSM** che ha in carico l'ammalato psichiatrico, la sostituzione della misura detentiva con quella della libertà vigilata, per la quale non è previsto un termine di durata massima.

11. Una volta applicata in via provvisoria la misura di sicurezza scelta dal giudice, **il DSM dovrà continuare a seguire l'evoluzione della patologia psichiatrica riscontrata durante tutto l'iter del procedimento penale, fino alla fase esecutiva**, conseguente al passaggio in giudicato della sentenza che ha comminato la misura di sicurezza in questione, **aggiornando**, se del caso, **il piano terapeutico** riabilitativo di recupero individualizzato, e **proponendo in particolare anche di propria iniziativa** all'Autorità giudiziaria di volta in volta competente, la **sostituzione** della misura di sicurezza applicata con altra più idonea, in caso di accertato progresso o regresso della patologia psichiatrica, **ovvero la revoca** della stessa misura in caso di accertata cessazione della pericolosità sociale del soggetto.
12. Sarà in particolare affidata al DSM territorialmente competente, la **gestione sanitaria della misura della libertà vigilata da eseguirsi presso il domicilio dell'ammalato psichiatrico**, con le prescrizioni di cui al relativo allegato, **ovvero presso le comunità residenziali**, con le prescrizioni di cui al relativo allegato.
13. Il DSM territorialmente competente, nel caso che il direttore della REMS proponga le **dimissioni** dalla struttura di un paziente psichiatrico sottoposto a misura di sicurezza, perché ormai stabilizzato, **dovrà indicare al giudice competente**, in sinergia con gli UEPE e gli uffici comunali di assistenza territorialmente competenti, **la CTA o altra struttura idonea e disponibile ad ospitare il paziente dimesso** da seguire in libertà vigilata, individuata attraverso l'osservanza di apposita lista d'attesa (da cui si evincono le richieste provenienti dai diversi moduli del DSM e dalla Magistratura) definita con criteri di trasparenza secondo apposita procedura stabilita dalla stessa Direzione del D.S.M.
14. **In caso di cessazione della misura di sicurezza applicata** nei confronti di un soggetto in lista di attesa per essere ricoverato in REMS, per intervenuta revoca disposta dall'Autorità giudiziaria competente a seguito del venir meno della pericolosità sociale dello stesso, o per scadenza del termine di durata massima della misura, **tale variazione dovrà essere immediatamente comunicata dall'Autorità giudiziaria procedente al DAP**, al fine di aggiornare con tempestività la lista di attesa in questione.
15. **L'UDEPE si impegna a fornire al Magistrato di Sorveglianza**, nei casi di revisione della

pericolosità sociale, tutte le informazioni relative alle possibili risorse esterne, comprese quelle familiari da inserire nel piano di trattamento dell'utente; corredando l'indagine della relazione del DSM che lo ha in carico e/o della struttura socio-assistenziale che lo ospita (CTA, REMS Comunità Alloggio e Casa Famiglia) e supportando quest'ultimi nella individuazione della collocazione più idonea per il soggetto.

16. **I difensori dell'indagato-imputato ammalato psichiatrico si renderanno parte attiva nel fornire con tempestività alla Autorità giudiziaria procedente la documentazione medica in loro possesso, utile ai fini della individuazione ed applicazione della misura di sicurezza più idonea.**

Nel prosieguo **i difensori si impegnano a collaborare** con i DSM, gli UEPE, i P.M. ed i giudici di merito competenti, **ai fini della realizzazione di un progetto di cura** in linea con i principi di legge, anche in vista dell'udienza di accertamento o di riesame della pericolosità sociale, in modo da evitare ritardi.

17. **Le ASP 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.

18. **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, disponendo eventualmente i necessari correttivi ed elaborando nuove soluzioni.

19. **Le parti coinvolte si impegnano pertanto a riunirsi semestralmente, su convocazione del Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Catania**, per la verifica dei risultati conseguiti, anche attraverso l'effettuazione di appositi monitoraggi.

Elenco delle Autorità aderenti al Protocollo per la gestione degli ammalati psichiatrici sottoposti a misura di sicurezza nel distretto di Catania:

Il Presidente di Corte di Appello di Catania
(dott. G. Meliadò)

Il Procuratore Generale presso la Corte di Appello di Catania
(dott. R. Saieva)

Il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Catania
(dott. C. Giongrandi)

Il Presidente F. F. del Tribunale per i Minorenni di Catania
(dott.ssa F. Pricoco)

Il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Catania
(dott.ssa C. Aiello)

Il Presidente del Tribunale di Catania
(dott. F. Mannino)

Il Procuratore della Repubblica di Catania
(dott. C. Zuccaro)

Il Presidente F.F. del Tribunale di Siracusa
(dott. A. Ali)

Il Procuratore della Repubblica di Siracusa
(dott.ssa S. Gambino)

Il Presidente del Tribunale di Ragusa
(dott. B. Insacco)

Il Procuratore della Repubblica di Ragusa
(dott. F. D'Anna)

Il Presidente del Tribunale di Caltagirone
(dott.ssa G. Scibilia)

Il Procuratore della Repubblica di Caltagirone
(dott. G. Verzera)

Il Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Catania
(avv. R. Pizzino)

Il Presidente della Camera penale di Catania
(avv. S. Liotta)

Il Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Siracusa
(avv. F. Favi)

Il Presidente della Camera penale di Siracusa
(avv. S. Costanzo)

Il Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Ragusa
(avv. E. Tumino)

Il Presidente della Camera penale degli Iblei
(avv. M. Sbezzi)

Il Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Caltagirone
(avv. G. Russo)

Il Presidente della Camera penale di Caltagirone
(avv. M. Ali)

Il Direttore dell'UDEPE di Catania
(dott.ssa R. Salierno)

Il Direttore Generale dell'ASP di Catania
(dott. M. Lanza)

Il Direttore Generale dell'ASP di Siracusa
(dott. L. Ficarra)

Il Direttore Generale dell'ASP di Ragusa
(dott. A. Aliquò)

Il Direttore del DSM di Catania
(dott. C. Florio)

Il Direttore del DSM di Siracusa
(dott. R. Cafiso)

Il Direttore del DSM di Ragusa
(dott. G. Morando)

Il Direttore della REMS di Caltagirone
(dott. S. Aprile)

Il Direttore F.F. Psichiatria Penitenziaria
e Forense ASP di Catania
(dott. E. La Delfa)