

Prot. n. 2619/260  
22 APR. 2026

**PROTOCOLLO OPERATIVO IN TEMA DI MISURE DI  
SICUREZZA PER PAZIENTI PSICHIATRICI AUTORI DI  
REATO**

**STIPULATO TRA:**

**TRIBUNALE DI CATANIA**

**TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI CATANIA**

**PROCURA DELLA REPUBBLICA DI CATANIA**

**CONSIGLIO DELL'ORDINE AVVOCATI DI CATANIA**

**CAMERA PENALE "SERAFINO FAMA" DI CATANIA**

**UDEPE DI CATANIA**

**ASP DI CATANIA**

**DSM DI CATANIA**

**U.O.C. COORDINAMENTO CC.TT.AA.**

**UOSD REMS CALTAGIRONE**

**ACERES (Associazione Centri Residenziali Socio – Sanitari e di  
Riabilitazione Psichiatrica, che operano nel territorio di Catania e  
Provincia). (allegato 1)**

**Premesso che:**

- l'innovativa disposizione contenuta nella L. n. 81/2014 e nei successivi interventi legislativi ha ridisciplinato la gestione della malattia mentale nell'ambito dei percorsi penali, introducendo principi di priorità dell'esigenza della cura sanitaria necessaria ed opportuna, di immediatezza della stessa, da effettuarsi nel territorio di appartenenza della persona presa in carico e di residualità della misura di sicurezza detentiva;



- la necessità di assicurare il rispetto dei principi della residualità, eccezionalità, temporaneità e territorialità della misura di sicurezza detentiva, sin dall'immediatezza del fatto di reato, induce la predisposizione di dedicati canali di comunicazione e informazione, e la conseguente individuazione da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze di "adeguati percorsi terapeutico - riabilitativi individuali (PTRI)", da realizzarsi anche all'interno delle strutture terapeutiche, situate nel territorio di residenza, o limitrofo, e nei casi di evidente utilità, al di fuori di tale ambito;
- il Consiglio Superiore della Magistratura ha richiamato la necessità di avviare una stretta e proficua interlocuzione per la gestione di tutti i percorsi terapeutici per utenti psichiatrici autori di reato tra l'Autorità Giudiziaria, le direzioni delle REMS, dei DSMD, degli Istituti penitenziari del distretto e dell'UDEPE.

E' la modalità operativa di rete tra tutti gli attori coinvolti che può consentire interventi rapidi ed efficaci, ai fini dell'adozione da parte dell'Autorità Giudiziaria di decisioni sempre più rispondenti al caso concreto;

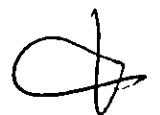
- i punti n.18 e 19 del protocollo d'intesa della Corte di Appello di Catania del 30.6.2020 prevedono la verifica, nel tempo, dell'esito delle prassi operative in esso contenute e dei risultati conseguiti, anche attraverso l'effettuazione di appositi monitoraggi.
- Come richiamato dall'accordo interistituzionale del 30.11.2022 (Conferenza Unificata Stato Regioni) si è evidenziato "una complessa congerie di problemi applicativi e



sistematici... evidente squilibrio tra i posti disponibili presso le strutture residenziali e le richieste di disponibilità provenienti dalle Autorità Giudiziarie competenti, aggravato dalla circostanza che presso le REMS sono sempre più spesso destinati soggetti raggiunti da misure di sicurezza provvisoria". A seguito delle richieste dell'Autorità Giudiziaria e delle relazioni del CTU sono stati inviati, con misure di sicurezza (provvisorie e/o definitive) pazienti psichiatrici, autori di reato, per i quali la collocazione in CTA si è talora caratterizzata poco appropriata ai fini degli interventi terapeutici peculiari di tali contesti.

**Rientrano in questa categoria i soggetti affetti da Disturbo Antisociale di Personalità**, poiché costoro presentano delle caratteristiche che rendono difficilmente attuabile la realizzazione dei progetti riabilitativi tipici dei contesti residenziali delle Comunità Terapeutiche.

- Nella prassi di questi anni, si è constatato che il perito/consulente ed i servizi psichiatrici territoriali (MDSM) non hanno operato in termini di fattiva collaborazione, ai fini della individuazione di un idoneo percorso terapeutico riabilitativo individuale (PTRI), in quanto il coinvolgimento del MDSM, nella formulazione dei quesiti ai CTU, non è stato richiesto, come di fatto già previsto dal Protocollo della Corte di Appello di Catania soprarichiamato.
- Nel Protocollo stilato in data 7.7.2022 tra il Tribunale di Sorveglianza di Catania e l'Aceres, le parti si sono impegnate ad avviare, unitamente al DSM territorialmente competente, una utile e qualificata confronto sulla problematica



relativa all'inserimento di pazienti psichiatrici, autori di reato, nelle CTA, in attesa di essere collocati in REMS.

- Inoltre, si è preso atto delle condotte di **allontanamento arbitrario dalla Struttura, da parte del paziente** sottoposto alla misura di sicurezza della Libertà Vigilata, con ricovero presso la CTA, il quale non vi fa più rientro; analogamente, si è preso atto della mancata esecuzione, di fatto, della misura di sicurezza citata dovuta, in alcuni casi, alla **irreperibilità del paziente**, in altri casi, alla manifestazione da parte dello stesso di un netto rifiuto ad essere collocato in CTA.
- E' stata definita ed approvata, da parte della Direzione Strategica dell'ASP di Catania, una **“Procedura operativa per l'inserimento e le dimissioni di Pazienti Psichiatrici in CTA”**, con il coinvolgimento attivo del Sig. Presidente del Tribunale di Sorveglianza e dell'ACERES.
- Visto il Protocollo della Corte di Appello di Catania del 30.6.2020, in tema di Misure di Sicurezza Psichiatriche;
- visto il Protocollo del 10.5.2023 siglato dal Tribunale di Sorveglianza di Catania, il DSM di CT, il Responsabile della REMS di Caltagirone e l'Aceres;
- vista la delibera della Nona Commissione del Consiglio Superiore della Magistratura del 7.1.2025, con la quale si è preso atto del documento finale predisposto e depositato dai Componenti della Commissione Mista per la Magistratura di Sorveglianza e dell'esecuzione penale relativo alla REMS;
- vista la Conferenza Unificata del 30 Novembre 2022 (Rep. Atti n. 188/CU);



- visto il Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale (PANSM) 2025-2030 a cura del Tavolo Tecnico per la Salute Mentale, istituito dal Ministro della Salute con DM 27 Aprile 2023;
- visto il Decreto n. 1506 del 18 dicembre 2024, (Recepimento dell'Accordo n. 188/CU del 30 novembre 2022; Istituzione Punto Unico Regionale (P.U.R.) – Approvazione delle linee guida di funzionamento, pubblicato nella Gazzetta Regione Siciliana del 10 gennaio 2025;
- visto il Protocollo d'Intesa siglato dall'Azienda Sanitaria Provinciale e l'UDEPE di Catania del 25 febbraio 2025 per la presa in carico e la gestione congiunta delle persone affette da disturbi psichiatrici e con problematiche di dipendenza, sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

\*\*\*\*\*

**Il presente Protocollo è espressione della disponibilità delle parti aderenti di assicurare la più efficace collaborazione possibile tra le stesse, perché siano individuate molteplici possibilità terapeutico-riabilitative per la persona affetta da patologia psichiatrica, sottoposta a misura di sicurezza, compatibilmente con i limiti del mandato istituzionale delle CTA, ove prevale l'aspetto riabilitativo su quello custodialistico.**

**Tutto ciò premesso e richiamato, in ordine all'applicazione di misure di sicurezza provvisorie, si conviene quanto segue:**



**1. Il Pubblico Ministero, territorialmente competente, nel momento in cui ha notizia della commissione di un reato da parte di un soggetto che si presume sia affetto da malattia psichiatrica, richiederà nel più breve tempo possibile, per via telematica e/o mezzo di linea telefonica, l'intervento del Centro di Salute Mentale (CSM) del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) ove il soggetto è stato fermato;**

nel caso in cui l'intervento risulti necessario nella fascia oraria dalle 20 alle 8 del mattino, oppure nei giorni festivi, si potrà richiedere al **Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) del DSM, ove il soggetto è stato fermato.**

**Il CSM del Dipartimento di Salute Mentale, a seguito della richiesta di intervento del P.M., raccordandosi eventualmente, con il servizio del luogo di residenza dell'indagato/imputato, (nel caso in cui quest'ultimo non fosse coincidente con il luogo del fermo o arresto del predetto) si attiverà, nel più breve tempo possibile per effettuare, in via d'urgenza, l'accertamento clinico sulla persona del reo;**

il predetto accertamento avrà luogo in ambiente protetto, alla presenza delle Forze dell'Ordine.

In esito all'accertamento effettuato, il medico psichiatra procedente, **qualora il soggetto si trovi in stato di acuzie, proporrà al P.M. competente se organizzare la degenza ospedaliera del predetto, eventualmente tramite il Pronto Soccorso della struttura ospedaliera ove esiste il servizio SPDC, ovvero se sottoporre lo stesso ad adeguata terapia farmacologica presso la sua abitazione, con presa in carico da parte del DSM, territorialmente competente, nel caso in cui**

il quadro psicopatologico non necessiti di uno specifico approfondimento, (in ragione della documentazione esistente, di quella eventualmente fornita dai familiari o dal difensore), inerente all'anamnesi clinica del paziente.

Nel caso in cui l'indagato/imputato sia 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 dell'SPDC comunicherà all'Autorità procedente e al DSM territorialmente competente le dimissioni.

2. **Nell'ipotesi che l'indagato/imputato segnalato sia già conosciuto dal DSM, come soggetto affetto da problematiche psichiatriche, avvierà prontamente la procedura per l'accertamento della sussistenza della patologia psichiatrica e, in caso di esito positivo, procederà alla presa in carico, redigendo un Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI).**

Stante i tempi molto ristretti del procedimento penale, il MDSM territorialmente competente, entro 30 giorni dalla trasmissione della richiesta avanzata dal PM procedente, invierà una prima proposta di Progetto Terapeutico Individualizzato Provvisorio (PTI), **indicando anche il percorso trattamentale più adeguato** in considerazione della specificità dell'utente, del contesto previsto, e del grado di pericolosità psichiatrica del predetto.

Alla sopraindicata proposta di percorso trattamentale sarà allegata la necessaria documentazione inerente l'anamnesi



clinica del paziente, in possesso del DSM, e quella eventualmente fornita dal difensore.

- 3. Il P.M. precedente potrà eventualmente nominare un consulente medico-psichiatra di parte** (conferendo l'incarico come da relativo allegato), per l'accertamento della capacità di intendere e di volere dell'indagato, al momento della commissione del reato, della sua capacità di stare in giudizio, ed, inoltre, per l'accertamento della sussistenza della pericolosità psichiatrica del predetto indagato, e per l'individuazione, in caso di esito positivo, della misura di sicurezza provvisoria da applicare in concreto.

**Il consulente del P.M., previo contatto con i servizi sanitari territoriali competenti, dovrà collaborare con i servizi stessi, tenendo conto delle risultanze del Piano Riabilitativo di Recupero Individualizzato (PTRI), all'uopo predisposto dal MDSM territorialmente competente, e fare espresso riferimento, nella redazione dell'elaborato, ai giudizi e alle valutazioni formulate dal citato MDSM in seno al PTI.**

Pertanto, il P.M. chiederà al Giudice l'applicazione, in via provvisoria, di una misura di sicurezza psichiatrica, in tal modo individuata, sulla base della consulenza di parte e del PTI elaborato dal MDSM territorialmente competente.

- 4. Il Giudice potrà eventualmente nominare d'ufficio un perito psichiatra**, emettendo relativo provvedimento di conferimento dell'incarico (come da relativo allegato), sia 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, sia della sussistenza della



pericolosità psichiatrica (di cui potrebbe essere portatore l'indagato/imputato, in quanto affetto da disturbo psichiatrico); non anche per l'accertamento della pericolosità sociale del predetto che, come 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 riferimento ai fatti indicati nell'art. 133 c.p.

**Il perito nominato d'ufficio dovrà, su indicazione del Magistrato, nell'espletamento dell'incarico ricevuto, tenere conto delle risultanze di cui al Piano Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI), predisposto dal MDSM territorialmente competente, e fare espresso riferimento, nella redazione dell'elaborato, alle indicazioni formulate dal citato MDSM.**

5. Nella prassi degli ultimi anni, si è registrata la non esaustività delle risposte ai quesiti rivolti al perito che, nel suo elaborato, non sempre mette in evidenza indicazioni trattamentali e riabilitative utili per il periziando, ai fini di una concreta realizzazione.

Analogamente, appare importante, da parte dei MDSM territorialmente competenti, **rendere i progetti terapeutici riabilitativi individualizzati, sempre più completi ed accurati.**

Stante l'importanza della elaborazione del P.T.I., da parte dei MDSM, sia per l'inserimento che per la successiva permanenza del paziente psichiatrico autore – di reato, presso la Comunità Terapeutica Assistita, la stesura del progetto porrà particolare attenzione agli aspetti anamnestici, clinici, farmacologici,

socio-ambientali e riabilitativi del paziente da sottoporre alle misure di sicurezza psichiatriche, anche mediante relazione socio-sanitaria.

6. **Nel caso in cui l'indagato/imputato non sia già conosciuto dal DSM come soggetto affetto da problematiche psichiatriche** si avvierà la procedura indicata al punto 2 del presente Protocollo.
7. Nell'ipotesi in cui la consulenza/perizia (anche alla luce del Progetto Riabilitativo predisposto dal MDSM) preveda l'applicazione della misura di sicurezza provvisoria della **Libertà Vigilata presso una CTA (Comunità Terapeutica Assistita) presente nel territorio, o altra struttura alternativa (comprendendo i Cohousing)**, di cui l'indagato/imputato necessita, la stessa verrà individuata dal DSM, anche in accordo con gli uffici comunali di assistenza territorialmente competenti, **attraverso l'osservanza della vigente lista di attesa, gestita dalla Direzione del DSM.**  
Il ricovero in CTA o altra struttura alternativa avverrà esclusivamente secondo la procedura stabilita dalla direzione del DSM.
8. **Relativamente ai criteri per la tenuta delle liste di attesa**, si terrà conto del criterio cronologico della data di arrivo della richiesta di assegnazione in REMS o in CTA;  
le parti concordano, altresì, di ritenere prioritari, rispetto al criterio citato, i parametri che seguono (indicati in ordine decrescente di rilevanza) e, precisamente:

*1- del livello attuale di inappropriatazza della collocazione del paziente, con particolare riferimento al suo stato di*

*detenzione in istituto penitenziario, o al ricovero in SPDC;*

- 2- del giudizio di elevata e/o alta pericolosità psichiatrica e della gravità della patologia psichiatrica;*
- 3- della data di applicazione della misura di sicurezza detentiva in REMS o della misura di sicurezza della Libertà Vigilata con collocamento in CTA o altra struttura alternativa;*
- 4- dell'appropriatezza (al momento di ogni revisione della lista di attesa) delle soluzioni assistenziali, non solo residenziali, alternative alla REMS per i pazienti assegnati, da sottoporre alla competente Autorità Giudiziaria.*

Infine, potranno essere valutati eventuali casi particolari, previo accurato esame da parte del MDSM territorialmente competente.

**9. Il Giudice**, in seno all'ordinanza con cui applica in via provvisoria la misura di sicurezza detentiva del ricovero in REMS o quella non detentiva della Libertà Vigilata in una CTA o altro percorso alternativo, **indicherà la durata massima della misura**, secondo i criteri stabiliti dalla legge n. 81/2014, dall'art. 278 c.p.p. e dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 83/2017.

**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 dell'esecuzione della misura di sicurezza detentiva

provvisoria e all'esito delle verifiche periodiche, l'Autorità Giudiziaria procedente potrà disporre, anche su specifica iniziativa del DSM, che ha in carico il paziente psichiatrico, la sostituzione della misura detentiva con quella della Libertà Vigilata, per la quale non è previsto un termine di durata massima.

10. L'Autorità Giudiziaria procedente, nel provvedimento con il quale applica la misura di sicurezza (provvisoria/definitiva) della Libertà Vigilata, presso una Comunità Terapeutica Assistita, indicherà le prescrizioni che il paziente dovrà seguire (come da allegato);

in particolare, l'obbligo di attenersi a tutte le prescrizioni terapeutiche e farmacologiche del Programma Terapeutico Riabilitativo predisposto dal MDSM e dal responsabile medico psichiatra della struttura comunitaria ospitante.

Il dirigente sanitario della CTA dovrà informare il DSM territorialmente competente e l'Autorità Giudiziaria procedente dell'eventuale rifiuto del paziente di seguire la terapia farmacologica e le prescrizioni trattamentali, indicate dall'equipe della struttura o dal DSM.

Il rifiuto espresso dal paziente alle cure può determinare la segnalazione del caso da parte dell'equipe sanitaria della CTA al MDSM territorialmente competente che valuterà la dimissibilità del predetto paziente, il quale, previa autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria, potrà proseguire la misura di sicurezza applicata della Libertà Vigilata, presso il proprio domicilio, con la presa in carico per le cure, del DSM

territorialmente competente, notiziando l'UDEPE per la prosecuzione degli interventi in atto.

**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 applicato la misura di sicurezza psichiatrica), aggiornando, se del caso, il Piano Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI), e proponendo in particolare, anche di propria iniziativa, all'Autorità Giudiziaria, di volta in volta competente, altro percorso trattamentale ritenuto più idoneo, nel caso di accertato progresso o regresso della patologia psichiatrica, ovvero la revoca della stessa misura in caso di accertata cessazione della pericolosità psichiatrica del soggetto.**

**12. Nel caso di applicazione della misura di sicurezza della Libertà Vigilata da eseguire presso il domicilio del paziente psichiatrico, indagato/imputato, ovvero presso le Comunità Residenziali (con le prescrizioni di cui ai relativi atti allegati), la gestione sanitaria della misura de qua sarà affidata al DSM territorialmente competente, in collaborazione con l'UDEPE per gli interventi di competenza.**

**13. I soggetti senza fissa dimora/stranieri, autori di reato, in relazione ai quali è stato riconosciuto il vizio totale o parziale di mente, sono presi in carico dal DSM nel cui**

**territorio è avvenuto il reato, connesso alla misura di sicurezza psichiatrica applicata.**

**14. Nel caso di applicazione della misura di sicurezza della Libertà Vigilata presso una CTA, il Dirigente Sanitario, all'atto del ricovero nella struttura del paziente psichiatrico, autore di reato, sottoposto a misura di sicurezza della Libertà Vigilata, richiederà all'Autorità Giudiziaria procedente un'unica autorizzazione preventiva per tutte le visite specialistiche e per tutti gli esami diagnostici, valevole per l'intero periodo di degenza del paziente, come indicato nel provvedimento emesso dall'Autorità citata.**

Nell'occasione delle visite e degli esami sopraindicati, il paziente verrà sempre accompagnato da un operatore della struttura.

**Il Dirigente Sanitario, all'atto del ricovero nella struttura, del paziente psichiatrico sottoposto a misura di sicurezza, avanzerà all'Autorità Giudiziaria procedente, un'unica richiesta preventiva in ordine alla partecipazione del paziente a tutte le attività riabilitative esterne che la CTA organizzerà, durante l'intero periodo di degenza dell'utente indicato nel provvedimento emesso.**

Nell'occasione della partecipazione alle attività riabilitative esterne, il paziente sarà sempre accompagnato da un operatore. **Qualora le predette richieste di autorizzazione preventiva riguardino soggetti sottoposti alla misura di sicurezza della Libertà Vigilata definitiva, le istanze dovranno essere inviate per conoscenza anche all'UDEPE per i necessari interventi di raccordo in equipe.**

**15. Nel 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 adottata dall’Autorità Giudiziaria competente**, a seguito del venir meno della pericolosità sociale dello stesso, o per scadenza del termine della 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.

**16.** Negli ultimi anni, l’esperienza ha evidenziato la criticità del mancato utilizzo delle REMS, come “extrema ratio”, che ha portato l’Autorità Giudiziaria alla collocazione di soggetti psichiatrici autori di reato, con misure di sicurezza provvisorie/definitive nelle varie CTA, senza tenere conto del profilo specifico dell’utente.

Rientrano in questa categoria, innanzitutto, **i soggetti affetti da un Disturbo Antisociale di Personalità**, poiché costoro presentano delle caratteristiche che rendono difficilmente attuabile la realizzazione di progetti riabilitativi, tipici dei contesti residenziali delle Comunità Terapeutiche, essendo di notevole importanza la compliance dell’utente alle cure<sup>1</sup>.

Inoltre, la non accettazione dei percorsi proposti comporta, in taluni casi, una interferenza nell’esecuzione dei progetti trattamentali degli altri soggetti che si trovano ricoverati nelle strutture.

---

<sup>1</sup> Si noti che l’adesione al progetto trattamentale è essenziale per l’esito riabilitativo della cura.



Per tali ragioni, si concorda che **i soggetti psichiatrici autori di reato, affetti da un Disturbo Antisociale di Personalità**, andranno valutati con l'ausiliario tecnico del Giudice e/o del PM (perito e/o consulente), ognuno per i propri profili di competenza, per eventuali percorsi alternativi al ricovero in CTA.

Gli utenti in esame, per i quali sono, altresì, evidenti anche problematiche collegate al proprio "status giuridico", possono essere sottoposti alla misura di sicurezza della Libertà Vigilata prevista dall'art. 228 c.p., ricorrendone i presupposti.

**In ogni caso, saranno presi in carico dal DSM territorialmente competente e dall'UDEPE, ciascuno per quanto di competenza ed avranno la possibilità di un accesso terapeutico, attraverso percorsi terapeutici alternativi alla residenzialità psichiatrica riabilitativa (CTA), valutati caso per caso con il consenso del soggetto.**

Il sopracitato accordo è coerente con la delibera del CSM di presa d'atto del documento finale relativo alle REMS, (predisposto e depositato dai Componenti della Commissione Mista per la Magistratura di Sorveglianza e dell'esecuzione penale relativo alle REMS, in data 12.11.2024 – ved. fl 11 doc. finale).

**17. Altri casi che necessitano un'accurata valutazione del paziente psichiatrico, autore di reato, sottoposto a misura di sicurezza provvisoria/definitiva Libertà Vigilata presso una CTA, possono individuarsi nella ipotesi di una rivalutazione diagnostico-terapeutica, in precedenza effettuata che, nel tempo, si è rivelata non compatibile con una**

permanenza del paziente in CTA (ad esempio: **sindromi psico-organiche gravi, ritardo mentale o disabilità intellettiva grave**).

Nei casi suddetti l'equipe sanitaria della CTA proporrà all'ASP la dimissibilità del paziente per la sopravvenuta inappropriata del ricovero ed impossibilità alla cura e alla riabilitazione.

**Il DSM competente per territorio prenderà in carico il paziente** previa valutazione del predetto ed autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria che ha adottato la misura di sicurezza.

In ogni caso, il DSM indicherà alla citata Autorità Giudiziaria tutte le soluzioni da adottare.

**18. In ordine ai pazienti (indagati/imputati) con presenza di un disturbo psichiatrico e dipendenza o abuso di droghe o di alcool, il MDSM competente per territorio, attesa la complessità clinica che presentano, avvierà una gestione partecipata con i SERD, al fine di definire un Progetto Terapeutico Individuale Condiviso.**

**Il collocamento in CTA di questi pazienti, sottoposti a misura di sicurezza della Libertà Vigilata, con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria procedente, sarà possibile soltanto qualora la diagnosi psichiatrica abbia maggiore gravità e rilevanza clinica e trattamentale.**

L'Autorità Giudiziaria, nel provvedimento con il quale applica la misura di sicurezza della Libertà Vigilata con collocamento presso una CTA, prescriverà che il paziente dovrà seguire un percorso riabilitativo per i problemi legati all'abuso di sostanze psicoattive. Gli operatori del Servizio Dipendenze che prenderanno in carico il paziente potranno in essere una collaborazione stretta e sinergica

con l'equipe sanitaria della Comunità Terapeutica (ove lo stesso è collocato) e con l'UDEPE, per soggetti sottoposti alla misura di sicurezza della Libertà Vigilata definitiva, con scambio di informazioni periodiche.

**L'eventuale prevalenza della problematica della tossicodipendenza, rispetto alla diagnosi psichiatrica, dovrà essere valutata dal DSM congiuntamente all'ausiliario del Giudice e del P.M. (perito/consulente).**

Nel caso di ritenuta prevalenza della problematica della tossicodipendenza, il paziente non potrà essere collocato nella CTA, né con la misura di sicurezza provvisoria/definitiva della Libertà Vigilata, né in regime di arresti domiciliari.

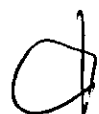
**Il predetto paziente verrà inviato in strutture idonee per seguire programmi di recupero per la tossicodipendenza.**

**19. Nel caso di agiti violenti**, che testimoniano una mancata compliance a livello terapeutico presso le CTA, qualora configurino una ipotesi di reato<sup>2</sup>, il responsabile della struttura terapeutica procederà, nell'immediatezza dell'agito, a contattare le forze dell'ordine per denunciare i fatti avvenuti e le condotte poste in essere dal paziente e ad informare il MDSM territorialmente competente e l'UDEPE, per i soggetti in carico.

Il Dirigente Sanitario della CTA ha l'onere, nell'immediatezza, di attivare l'ordinaria procedura per le urgenze psichiatriche, consistente nella proposta di ricovero del paziente in esame in

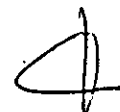
---

<sup>2</sup> Quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, omicidio, tentato omicidio lesioni personali etero ed auto, gravi o gravissime, violenza sessuale, minacce con armi o strumenti da taglio, stalking, maltrattamenti e gravi danneggiamenti alla struttura, tent. estorsione e cessione di sostanze stupefacenti.



regime di TSO, qualora ne ricorrano le condizioni e previo concerto con il MDSM del territorio su cui insiste la CTA; contemporaneamente trasmetterà al MDSM di appartenenza e al Giudice (che ha disposto il collocamento nella struttura terapeutica), una relazione dettagliata che fornisca elementi utili per la richiesta di valutazione in urgenza, da parte dell'equipe del MDSM, che potrà esitare il collocamento del paziente in struttura diversa dalla CTA di provenienza, a causa di una sopravvenuta condizione di incompatibilità ambientale.

**Nell'ipotesi in cui gli agiti violenti configurino un reato procedibile d'ufficio**, l'Autorità Giudiziaria, sulla base delle indicazioni e proposte fornite dal MDSM e in osservanza di quanto statuito ai punti 1, 2, 3 e 4 del presente Protocollo, adotterà i provvedimenti di propria competenza in ordine al reato contestato. Al riguardo si auspica che, nei casi in esame, attesa l'urgenza (caratterizzata dall'eventuale arresto o dal fermo e, comunque, dall'allontanamento del paziente autore di reato dalla CTA ove era collocato, e dalla presenza di un eventuale situazione psicopatologica in fase acuta), **l'Autorità Giudiziaria procedente, in attesa dell'effettuazione di idonei accertamenti specialistici** (ove necessari per la verifica della presenza o meno di una condotta meramente delinquenziale del soggetto non correlabile al disturbo psichiatrico), **da parte del MDSM, del perito o del consulente tecnico, adotti le misure menzionate negli artt. 286 e 284 c.p.p., qualora ne ricorrano i presupposti.** Nelle ipotesi di condotte violente che integrino un reato procedibile a querela di parte, a prescindere dalla circostanza che la persona offesa (operatore della struttura o altri soggetti che



ivi si trovino ricoverati) si determini alla presentazione di denuncia – querela all’Autorità Giudiziaria, l’autore delle citate condotte - previa accurata valutazione dello specifico caso, da parte dell’equipe del MDSM, potrà essere trasferito in struttura diversa da quella ove si trova collocato, a causa di una sopravvenuta condizione di incompatibilità ambientale.

**20. Nel caso in cui il paziente, sottoposto alla misura di sicurezza della Libertà Vigilata, con ricovero presso la CTA, a seguito di provvedimento emesso dal Giudice o dal Magistrato di Sorveglianza, si allontani arbitrariamente dalla struttura, non facendovi rientro (perdendosi così ogni sua traccia), per un periodo continuativo di dieci giorni o, comunque per un periodo complessivo di quindici giorni, nell’arco temporale di un mese, il Dirigente Sanitario della CTA informerà, tempestivamente, il MDSM, l’Autorità incaricata della vigilanza del citato paziente (Carabinieri – Questura) e l’Autorità Giudiziaria che ha emesso la misura di sicurezza psichiatrica e l’UDEPE che si adopererà per avere notizie sulle condizioni e il domicilio del soggetto, tramite la rete primaria di riferimento.**

L’Autorità Giudiziaria, ricevuta la comunicazione di allontanamento, darà incarico alle Forze dell’Ordine competenti, di ricercare il paziente, onerandoli, altresì, a redigere informativa in ordine all’esito delle ricerche, alle ragioni sottese all’allontanamento e all’eventuale volontà espressa dal paziente di rientrare o meno nella CTA dalla quale si è allontanato.

La relazione sopraindicata dovrà essere trasmessa dal Giudice e/o dal Magistrato di Sorveglianza e/o dalle Forze dell’Ordine al MDSM territorialmente competente, il quale proporrà all’Autorità



Giudiziaria procedente ogni possibile soluzione utile alle esigenze di cura e di controllo della pericolosità psichiatrica del paziente.

**Il DSM, se risulta superato il periodo di osservazione del paziente nella CTA, procederà a revocare l'autorizzazione al ricovero, dandone comunicazione all'Autorità Giudiziaria che ha disposto la misura di sicurezza (provvisoria/definitiva), inserendo il predetto nella lista di attesa, all'atto del reperimento.**

**21.** Nella prassi degli ultimi anni si è rilevata, in alcuni casi, l'impossibilità di dare esecuzione alla misura di sicurezza provvisoria/definitiva della Libertà Vigilata con collocamento in una CTA, in ragione della **irreperibilità del paziente.**

In tal caso, le Forze dell'Ordine competenti informeranno prontamente il Giudice e/o il Magistrato di Sorveglianza, il DSM territorialmente competente e la CTA, che il paziente non è stato rintracciato presso il proprio domicilio.

A seguito di ciò, l'Autorità Giudiziaria che ha applicato la misura di sicurezza sopra indicata darà incarico alle Forze dell'Ordine competenti di effettuare nuove ricerche del paziente, non solo presso il domicilio dichiarato o conosciuto, ma anche presso i luoghi indicati dai familiari del predetto, e a quelli noti alle Forze dell'Ordine - quali zone o posti frequentati dal paziente - comunicando (entro un congruo termine, mediante nota informativa) l'esito delle ricerche effettuate all'Autorità Giudiziaria, al MDSM e alla CTA.

**In ogni caso, il DSM territorialmente competente, entro un mese del primo tentativo di notifica del provvedimento applicativo della misura di sicurezza della Libertà Vigilata provvisoria/definitiva, emessa nei confronti**

**dell'indagato/imputato, revocherà l'autorizzazione al ricovero del paziente, il quale verrà inserito nella lista di attesa all'atto del reperimento.**

22. La complessità della materia da regolamentare necessita, per ragioni di chiarezza e funzionalità, non solo di **un dialogo attivo tra i Giudici, i P.M., la Magistratura di Sorveglianza e tutti gli altri attori coinvolti** (DSM, U.O.C. "Psichiatria Forense e Penitenziaria", U.O.C. Coordinamento CTA, Aceres, Legali dell'utente, Famiglia e UDEPE), ma anche delle costanti informazioni connesse all'evoluzione dell'iter giudiziario e della condivisione dei relativi atti di riferimento<sup>3</sup>, considerate le recenti raccomandazioni della Conferenza Unificata Stato Regioni (Rep. Atti n. 188/CU del 30 Novembre 2022 e Decreto n. 1506 del 18.12.2024 di Recepimento dell'Accordo sopracitato e di Istituzione del P.U.R. e di Approvazione delle linee guida di funzionamento), riguardo alla implementazione della piattaforma SMOP.

23. I difensori dell'indagato/imputato, affetto da problematiche psichiatriche, si renderanno parte attiva nel fornire con tempestività all'Autorità Giudiziaria competente la documentazione medica in loro possesso, utile ai fini della misura di sicurezza più idonea.

Nel prosieguo, i predetti difensori si impegnano a collaborare con i MDSM, i direttori della REMS, gli UDEPE del Distretto, i P.M. e i Giudici competenti, ai fini della realizzazione di un progetto di cura congruo alle condizioni psicopatologiche del paziente

---

<sup>3</sup> Sentenze, consulenze/perizie redatte, provvedimenti di applicazione della misura di sicurezza, contenenti anche l'indicazione del reato contestato/compresso, spesso mancante.

assistito, anche in vista dell'udienza di accertamento o di riesame della pericolosità sociale, in modo da evitare ritardi.

24. Al fine di rendere tempestiva ed efficace la comunicazione tra le Parti, le stesse si avvarranno di contatti telefonici e telematici diretti, in modo da assicurare la reciproca possibilità di immediato contatto ed informazioni in relazione al caso richiesto (ved. doc. alleg.)

25. L'ASP territoriale, la Formazione Decentrata del CSM del Distretto di Catania, il COA di Catania, la Camera Penale "Serafino Famà", l'UDEPE si impegnano a realizzare iniziative formative interdisciplinari e multiprofessionali, corsi di formazione ed aggiornamento, in tema di gestione delle misure di sicurezza psichiatriche.

#### **Le misure di sicurezza psichiatriche adottate dalla Magistratura di Sorveglianza**

1. Quanto concordato tra le parti, nell'ambito del presente Protocollo, in tema di applicazione di misure di sicurezza provvisorie, nei confronti di autori di reato, affetti da problematiche psichiatriche, verrà osservato anche nel caso di misura di sicurezza detentiva/definitiva disposta dalla Magistratura di Sorveglianza;
2. Relativamente alla lista di attesa per l'ingresso in REMS, il P.U.R. ne assicura la gestione secondo le seguenti modalità:  
**-sono esclusi tempestivamente dalla lista di attesa i soggetti che facciano ingresso in REMS, oppure coloro nei cui confronti**

la misura di sicurezza detentiva risulti revocata o sostituita con provvedimento emesso dall'Autorità Giudiziaria;

**-non possono essere esclusi dalla lista di attesa** coloro che, nelle more dell'ingresso in REMS, vengano temporaneamente collocati in altre strutture presenti nel territorio, se non risulti formalmente revocata o sostituita la misura di sicurezza detentiva, con provvedimento adottato dall'Autorità Giudiziaria;

3. 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.

L'indagine dell'UDEPE sarà corredata dalla relazione effettuata dal DSM che ha in carico il predetto utente e/o dalla struttura socio-assistenziale che lo ospita (CTA, REMS, Comunità Alloggio, Casa Famiglia e Cohousing), supportando questi ultimi nella individualizzazione della collocazione più idonea per il soggetto.

4. La collaborazione tra UDEPE e DSM, ricadenti nel territorio di competenza, consente la realizzazione di programmi individualizzati di intervento riabilitativo presso le strutture residenziali;

tali programmi devono tenere conto delle problematiche psichiatriche e di dipendenza dell'utente e delle misure di sicurezza cui è sottoposto.

#### **5. Trasferimenti per motivi di giustizia**

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) procede ai trasferimenti dagli Istituti Penitenziari alle REMS per

l'applicazione e l'esecuzione delle misure di sicurezza, nonché alle traduzioni per motivi di giustizia, secondo quanto disposto dall'Autorità Giudiziaria.

In tutte le restanti circostanze, l'accompagnamento della persona in REMS, compreso l'accompagnamento dalla libertà, è disposto dall'Autorità Giudiziaria competente attraverso le FF.OO.

#### ***6. Trasferimenti per motivi sanitari***

Previa autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria, competono al Servizio Sanitario Regionale i trasferimenti programmati per luoghi di cura esterni alla struttura ove è ospitato il paziente, i trasferimenti presso altre comunità o abitazione, l'accompagnamento nei casi di fruizione di licenze, semilibertà e libertà vigilata, compreso il momento della dimissione.

In caso di estrema urgenza o pericolo di vita, il Dirigente Medico Responsabile della struttura che accoglie il paziente dispone direttamente il trasferimento per motivi sanitari, provvedendo contestualmente a darne notizia all'Autorità Giudiziaria competente per eventuali disposizioni in merito.

#### ***7. Piantonamenti***

In caso di ricovero presso luogo di cura esterno alla struttura ove è ospitato il paziente, il piantonamento è effettuato sollecitamente a cura del personale del Corpo di Polizia Penitenziaria, qualora ritenuto necessario, su disposizione dell'Autorità Giudiziaria.

**8. Nella prassi degli ultimi anni, nel caso di richiesta, da parte del condannato in espiazione di pena, della detenzione domiciliare (ex art. 47 ter comma 1 ter L. n. 354/75, per gravi infermità sopravvenute), si è registrato l'inserimento del predetto da parte**



del DSM, nella lista di attesa, a seguito della mera richiesta avanzata al MDSM.

Ciò ha spesso determinato un collocamento del richiedente in CTA non appena, (nello scorrimento della lista) quest'ultimo abbia raggiunto il suo turno, senza che si conosca la data di fissazione dell'udienza, da parte del Tribunale di Sorveglianza, (spesso di fuori sede) che dovrà decidere sull'istanza de qua.

Per ridurre lo spazio temporale (spesso molto significativo) tra l'autorizzazione al ricovero disposto dal DSM e l'effettivo inserimento del condannato nella Struttura Terapeutica, si conviene che l'inserimento nella lista di attesa avvenga previo invio, da parte del difensore, al MDSM o al DSM, dell'istanza proposta e della documentazione ad essa allegata, che permetta una prima valutazione della grave malattia psichiatrica.

In ogni ipotesi, si ritiene più ragionevole che l'inserimento nella lista di attesa del condannato avvenga a seguito del provvedimento adottato dall'Autorità Giudiziaria.

**Le parti danno atto che il presente Protocollo d'intesa, limitatamente al territorio del Circondario di Catania, sostituisce:**

- a)il Protocollo adottato dalla Corte di Appello di Catania il 30.06.2020;**
- b)il Protocollo stipulato il 10.05.2023 tra il Tribunale di Sorveglianza di Catania, il DSM di Catania e l'Aceres;**
- c)il Protocollo siglato il 07/07/2022 tra il Tribunale di Sorveglianza di Catania e l'Aceres.**

**La sostituzione è motivata dall'istituzione, con Decreto Assessoriale n. 1506/2024, del Punto Unico Regionale (P.U.R.) per la gestione delle persone sottoposte a misure di sicurezza nella Regione Sicilia, con sede presso il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASP di Catania.**

**Tra i compiti del P.U.R. rientra la promozione e formalizzazione di Protocolli operativi con le Autorità Giudiziarie del territorio.**

**Il presente Protocollo si configura pertanto come intesa pilota, destinata a sperimentazione in vista dell'estensione alle ulteriori articolazioni del Distretto.**

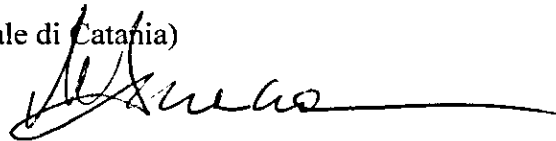
Le parti coinvolte pertanto:

- osserveranno e daranno diffusione del presente Protocollo all'interno dei propri uffici e delle strutture terapeutiche, al fine di svolgere ogni attività utile per assicurare la più ampia condivisione;
- monitoreranno l'applicazione del presente protocollo con riunioni semestrali per la verifica dei risultati conseguiti disponendo eventualmente i necessari correttivi ed elaborando nuove soluzioni.

Al presente Protocollo vengono allegati n.ro 5 documenti.

(Il Presidente del Tribunale di Catania)

Dott. Mariano Sciacca



(Il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Catania)

Dott. Luca Rossomandi



× (Il Procuratore della Repubblica di Catania)  
Dott. Francesco Curcio

(Il Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Catania)  
Avv. Antonino Guido Di Stefano

(Il Presidente della Camera Penale di Catania)  
Avv. Tommaso Tamburino

× (Il Direttore dell'Udepe di Catania)

Dott.ssa Maria Pia Fontana

(Il Direttore Generale dell'Asp di Catania)

Dott. Giuseppe Laganga Senzio

(Il Direttore del Dsm di Catania)

Dott. Carmelo Florio

(Il Direttore uoc Coordinamento ccttaa)

Dott. Roberto Ortoleya

× (Il Responsabile uosd Rems Caltagirone)

Dott. Salvatore Aprile

(Il Presidente dell'Ageres)

Dott. Alessandro Russo

Catania, 21.4.2016.

## ACERES

# ASSOCIAZIONE CENTRI RESIDENZIALI SOCIO-SANTARI E DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

## ELENCO CTA ASSOCIATE

### OASI REGINA PACIS

Sede: Via Terre Nere n.166/ A – Motta Sant'Anastasia -

Legale Rappresentante: Alessandro A. Russo

Responsabile Sanitario: Antonio R. Russo

Tel.: 095307996- 095306272 Pec: [postmaster@pec.oasireginapacis.it](mailto:postmaster@pec.oasireginapacis.it) -email: [oasireginapacis@tin.it](mailto:oasireginapacis@tin.it)

### VILLA LETIZIA

Sede: Via Cassone n.51 – Zafferana Etnea -

Legale Rappresentante: Fabio Giuseppe Alia

Responsabile Sanitario: Maria Ausilia Parrinello

Tel.: 0957081032 - email: [ctavillaletizia@gmail.com](mailto:ctavillaletizia@gmail.com)

### BELVEDERE

Sede: Via Cassone sn – Zafferana Etnea -

Legale Rappresentante: Martina Sciuto

Responsabile Sanitario: Maria Carmela Vazzano

Email : [amministrazione@comunitabelvedere.it](mailto:amministrazione@comunitabelvedere.it) Tel. 095 7083424- 095 7082699

ACERES

Zafferana Etnea (CT), Via Gaetano Nicolosi n.7

Pec: [associazioneaceres@pec.it](mailto:associazioneaceres@pec.it)

**CENACOLO CRISTO RE**

Sede: Via S.Placido n.1 – Biancavilla -

Legale Rappresentante: Daniele Greco

Responsabile Sanitario: Giampaolo Di Pietro

Tel.: 095 687533 email: [daniele.greco@cenacolocristore.it](mailto:daniele.greco@cenacolocristore.it)

**CENTRO LA GRAZIA**

Sede: C.da La Grazia sn. – Caltagirone -

Legale Rappresentante: Carmela Muscarà

Responsabile Sanitario: Santo Bellia

Tel.: 3891815716 – email: [centrolagrazia@hotmail.it](mailto:centrolagrazia@hotmail.it)

**CENTRO RES.DI ATT.TERAP. E RIAB. VILLA VERDE**

Sede: Via Novalucello N.57 –Catania -

Legale Rappresentante: Federico Galasso

Responsabile Sanitario: Gabriella Santonoceto

Tel.: 095336502 email: [settoresanitario@ctavillaverde.it](mailto:settoresanitario@ctavillaverde.it)

**CTA CENTRO SAN PAOLO**

Sede: Via Cappuccini n.11/A – Militello Val di Catania -

Legale Rappresentante: Nicolò Romano

Responsabile Sanitario: Fabio Paternò

Tel.: 3494440674 email: [centrosanpaolo@hotmail.com](mailto:centrosanpaolo@hotmail.com)

**ACERES**

Zafferana Etnea (CT), Via Gaetano Nicolosi n.7

Pec: [associazioneaceres@pec.it](mailto:associazioneaceres@pec.it)

**CTA CAPPUCCINI**

Sede: Largo Cappuccini n.13 – Vizzini CT -

Legale Rappresentante: Federico Galasso

Responsabile Sanitario: Petrosino Carmelo

Tel.: 0933 962345 email: [ctacappuccinimedici@gmail.com](mailto:ctacappuccinimedici@gmail.com)

**CTA VILLA VANESSA (EX HELIOS)**

Sede: Via S.Tomaselli n.7 - Gravina Di Catania -

Legale Rappresentante: Davide Silvestro

Responsabile Sanitario: Nunziata Prestifilippo

Tel.: 095 421439 email: [amministrazione@ctavillavanessa.it](mailto:amministrazione@ctavillavanessa.it)

**J.F.KENNEDY**

Sede: c.da Vituro sn – Adrano

Legale Rappresentante: Concetta C. Randazzo

Responsabile Sanitario: Giuseppina Foti

Tel.: 095 7601542 email: [kennedyvituro@cataniacura.it](mailto:kennedyvituro@cataniacura.it)

**MAYOR**

Sede: Via Alcide De Gasperi n.35 – Mascalucia

Legale Rappresentante: Francesca Indelicato

Responsabile Sanitario: Antonella Giuffrida

Tel.: 095 7273872 email: [amministrazione@ctamajor.it](mailto:amministrazione@ctamajor.it)

**ACERES**

Zafferana Etnea (CT), Via Gaetano Nicolosi n.7

Pec: [associazioneaceres@pec.it](mailto:associazioneaceres@pec.it)

**VILLA IGEA**

Sede: Via Leonardo Da Vinci n.35 – Tremestieri Etneo

Legale Rappresentante: Maria Baccio

Responsabile Sanitario: Pamela Prestianni

Tel.: 095 7252396 email: [villaigea@ctasalustra.it](mailto:villaigea@ctasalustra.it)

**VILLA ERMINIA**

Sede: Via Vecchio Pino n.16 – Pedara

Legale Rappresentante: Salvatore Labisi

Responsabile Sanitario: Massimino Marta V.

Tel.: 3298045431 Ecora – 095 7809243 - email: [villaerminia@villaerminia.191.it](mailto:villaerminia@villaerminia.191.it)

**VILLA SALVADOR**

Sede: Corso Italia n.21 – Milo -CT.-

Legale Rappresentante: Michele Musumeci

Responsabile Sanitario: Francesca Bonanno

Tel.: 095 955416 – email: [amministrazione@villasalvador.it](mailto:amministrazione@villasalvador.it)

**VILLA SANT'ANTONIO**

Sede: Via Lavina n.129 – Aci Sant'Antonio -

Legale Rappresentante: Anna Stancanelli

Responsabile Sanitario: Salvatore Di Dio

Tel.: 3476699583 – email: [villasantantoniosrl@gmail.it](mailto:villasantantoniosrl@gmail.it) - Pec: [villas.antonio@pec.it](mailto:villas.antonio@pec.it)

**ACERES**

Zafferana Etnea (CT), Via Gaetano Nicolosi n.7

Pec: [associazioneaceres@pec.it](mailto:associazioneaceres@pec.it)

UOC Modulo Dipartimentale N 1 Calatino (Distretti Caltagirone-Palagonia)

- **Direttore ff** Dott. Fortunato Parisi PEC [dsmct1.caltagironepalagonia@pec.aspct.it](mailto:dsmct1.caltagironepalagonia@pec.aspct.it)  
SPDC Caltagirone

- **Responsabile** Dott. Luigi Alessio Greco - [luigialessio.greco@aspct.it](mailto:luigialessio.greco@aspct.it)

UOC Modulo Dipartimentale N. 2 (Distretti Paternò- Adrano- Bronte)

- **Direttore** Dott. Mario Santagati PEC [dsmct2.paterno@pec.aspct.it](mailto:dsmct2.paterno@pec.aspct.it)  
SPDC Paternò – Bronte

- **Responsabile** Dott.ssa Alessia Zuccaro - [alessia.zuccaro@aspct.it](mailto:alessia.zuccaro@aspct.it)

UOC Modulo Dipartimentale N 3 Catania Nord

- **Direttore ff** Dott. Giuseppe Minutolo PEC [dsm3.catanianord@pec.aspct.it](mailto:dsm3.catanianord@pec.aspct.it)

SPDC Garibaldi

- **Responsabile** Dott. Giuseppe Minutolo [giuseppe.minutolo@aspct.it](mailto:giuseppe.minutolo@aspct.it)

UOC Modulo Dipartimentale N. 4 Catania Sud

- **Direttore** Dott. Carmelo Florio PEC [dsmct4@pec.aspct.it](mailto:dsmct4@pec.aspct.it)

SPDC San Marco

- **Responsabile** Dott.ssa Carmela Saraceno [carmela.saraceno@aspct.it](mailto:carmela.saraceno@aspct.it)

UOC Modulo Dipartimentale N. 5 Gravina di Catania

- **Direttore** Dott. Giuseppe Scibilia PEC [dsmct5@pec.aspct.it](mailto:dsmct5@pec.aspct.it)

SPDC Cannizzaro

- **Responsabile (temporaneamente chiuso per ristrutturazione)** Dott.ssa Laura Foti  
[laura.foti@aspct.it](mailto:laura.foti@aspct.it)

UOC Modulo Dipartimentale N. 6 Acireale Giarre (Distretti Acireale Giarre)

- **Direttore (sostituto)** Dott. Giovanni Patti PEC [dsmct6.giarre@pec.aspct.it](mailto:dsmct6.giarre@pec.aspct.it)

SPDC Giarre

**Responsabile** Dott.ssa Raffaella Longo [raffaella.longo@aspct.it](mailto:raffaella.longo@aspct.it)

## ADEMPIMENTI A CURA DELL'AUTORITÀ INCARICATA DELLA VIGILANZA

La vigilanza del libero vigilato è affidata ai Carabinieri/Questura di \_\_\_\_\_.

La predetta Autorità di P.S. riferirà direttamente a questo Magistrato sulla condotta tenuta da \_\_\_\_\_, libero vigilato durante il periodo di fruizione della misura.

Manda all'UDEPE di..... affinché provveda semestralmente e, comunque, ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità, a relazionare circa l'andamento della misura di sicurezza.

Firma del Magistrato estensore

### Si comunichi:

- all'Autorità Giudiziaria procedente----- di-----
- ai Carabinieri/Questura di \_\_\_\_\_ per la notifica all'interessato \_\_\_\_\_;
- alla Procura della Repubblica di \_\_\_\_\_ per il visto ai sensi degli artt. 678, 666, IV comma, e 153, II comma, c.p.p.;
- all'Ufficio Esecuzione della Procura della Repubblica di \_\_\_\_\_ (Ufficio Misure di Sicurezza);
- all'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di \_\_\_\_\_ in relazione al luogo di residenza/domicilio;
- al DSM/SERT competente in relazione al luogo di residenza/domicilio;
- al Difensore d'ufficio/di fiducia Avv. \_\_\_\_\_ per la notifica telematica.

## MISURA DI SICUREZZA PROVVISORIE E DEFINITIVE

### DETTATO PRESCRIZIONALE RELATIVO ALLA MISURA DI SICUREZZA DELLA LIBERTÀ VIGILATA IN COMUNITÀ RESIDENZIALE

Visto l'art. 232 C.P. affida il libero vigilato al direttore responsabile della comunità terapeutica .....di ...che relazionerà semestralmente al Magistrato di Sorveglianza, al MDSM e all'UDEPE circa l'andamento del percorso terapeutico-riabilitativo e darà immediata comunicazione al Magistrato di Sorveglianza e all' autorità incaricata della vigilanza di violazioni delle seguenti prescrizioni da parte del libero vigilato:

#### PRESCRIZIONI

1) obbligo di stabilire il domicilio presso la comunità terapeutica..... di..... ..

Ogni eventuale modifica dell'indicato domicilio dovrà essere richiesta al Magistrato di Sorveglianza;

2) obbligo di presentarsi una volta al mese all'autorità incaricata della vigilanza;

3) facoltà di allontanarsi dalla comunità per esigenze connesse al percorso terapeutico-riabilitativo, secondo le modalità e le tempistiche di volta in volta individuate dal medico referente della struttura ospitante, e previa valutazione della compatibilità delle condizioni psicofisiche del libero vigilato, anche da parte dell'équipe terapeutica, al momento dell'uscita.

I rientri del libero vigilato nel contesto familiare/sociale di riferimento saranno invece sottoposti a specifica autorizzazione del Magistrato di Sorveglianza, al quale dovrà essere trasmessa l'istanza corredata da dettagliata relazione dei referenti del DSMD.

Ogni spostamento dalla struttura dovrà essere comunicato all' autorità incaricata della vigilanza

4) obbligo di mantenere contatti con UDEPE di.....(da espungere nel solo caso di misura provvisoria), il MDSM /SERT di .....con la frequenza che gli stessi stabiliranno;

5) obbligo di attenersi a tutte le prescrizioni terapeutiche e farmacologiche del programma terapeutico-riabilitativo predisposto dal DSMD/SERT di.....e dal responsabile medico psichiatra della struttura comunitaria ospitante;

6) il libero vigilato potrà accedere ad ambulatori, servizi sanitari e ospedalieri per interventi accertamenti diagnostici e cure, anche al di fuori dell'ambito territoriale di cui al punto 4), previa comunicazione di luoghi e tempi di spostamento all'autorità di vigilanza competente. In caso di ricovero per motivi sanitari, la libertà vigilata dovrà intendersi eseguita nel luogo di attuazione dello stesso che dovrà essere comunicato all' autorità di vigilanza e al Magistrato di Sorveglianza;

7) divieto di fare uso di sostanze stupefacenti e di bevande alcoliche;

8) divieto di frequentare persone dedite ad attività illecite;

9) divieto di detenere o portare con sé armi o altri strumenti atti ad offendere;

10) obbligo di portare con sé la carta precettiva relativa alle prescrizioni della L.V. e di esibirla ad ogni richiesta degli ufficiali e agenti di polizia nonché dei referenti del MDSM.

## QUESITO PERIZIA/CONSULENZA PSICHIATRICA

Accerti il perito se:

l'imputato fosse o meno capace di intendere e di volere al momento dei fatti;

il nesso eziologico diretto tra l'eventuale infermità accertata e il reato contestato;

se l'imputato sia o meno capace di partecipare coscientemente al processo e, nel caso in cui il suo stato mentale sia a ciò ostativo, se l'incapacità a partecipare sia da considerare irreversibile ed in base a quali fattori di natura clinica prognostica;

se l'imputato sia in atto persona pericolosa dal punto di vista psichiatrico e, in caso positivo, individui il percorso terapeutico più idoneo d'intesa con i servizi sanitari territoriali e, qualora esso sia costituito da una REMS, in caso di indisponibilità di posti, indichi il percorso terapeutico alternativo.

Nell'ipotesi di soggetto affetto da disturbo psichiatrico e dipendenza o abuso di droghe o di alcool, accerti il perito, sempre d'intesa con i servizi sanitari territoriali, quale sia la problematica prevalente e il percorso terapeutico più idoneo.

## **MISURE DI SICUREZZA PROVVISORIE E DEFINITIVE - DETTATO PRESCRIZIONALE RELATIVO ALLA MISURA DI SICUREZZA DELLA LIBERTA' VIGILATA SUL TERRITORIO (DOMICILIO)**

- visto l'art. 232 C.P. affida il libero vigilato al responsabile del DSMD di.....,che relazionerà semestralmente al magistrato di sorveglianza ed all'UDEPE circa l'andamento del percorso terapeutico riabilitativo e darà immediata comunicazione al Magistrato Sorveglianza e all'autorità incaricata della vigilanza, di violazioni delle seguenti prescrizioni da parte del libero vigilato:

### **PRESCRIZIONI**

- 1) obbligo di stabilire il domicilio nel comune.....via .....  
Ogni eventuale modifica dell'indicato domicilio dovrà essere richiesta al Magistrato di Sorveglianza;
- 2) obbligo di permanere al domicilio dalle 22.00. alle 6.00;
- 3) obbligo di presentarsi una volta la settimana all'Autorità incaricata della vigilanza;
- 4) facoltà di allontanarsi dal domicilio, nell'ambito comunale/provinciale/regionale, per esigenze connesse al percorso terapeutico-riabilitativo e di reinserimento sociale;
- 5) obbligo di mantenere contatti con UDEPE di ..... [da espungere nel solo caso di misura provvisoria].  
DSM /SERT di ..... con la frequenza che gli stessi stabiliranno;
- 6) obbligo di attenersi a tutte le prescrizioni terapeutiche e farmacologiche del programma terapeutico-riabilitativo predisposto dal DSMD /SERT di.....
- 7) il libero vigilato potrà accedere ad ambulatori, servizi sanitari e ospedalieri per interventi, accertamenti diagnostici e cure, anche al di fuori dell'ambito territoriale di cui al punto 4), previa comunicazione di luoghi e tempi di spostamento all'autorità di vigilanza competente.  
In caso di ricovero per motivi sanitari, la libertà vigilata dovrà intendersi eseguita nel luogo di attuazione dello stesso che dovrà essere comunicato all' Autorità di vigilanza o al Magistrato di Sorveglianza;
- 8) divieto di fare uso di sostanze stupefacenti e di bevande alcoliche;
- 9) divieto di frequentare persone dedite ad attività illecite;
- 10) divieto di detenere o portare con sé armi o altri strumenti atti ad offendere;
- 11) obbligo di portare con sé la carta precettiva relativa alle prescrizioni della L.V. e di esibirla ad ogni richiesta degli ufficiali e agenti di polizia nonché dei referenti del DSMD/Sert

## ADEMPIMENTI A CURA DELL'AUTORITÀ INCARICATA DELLA VIGILANZA

La vigilanza del libero vigilato è affidata ai Carabinieri/Questura di \_\_\_\_\_.

La predetta Autorità di P.S. riferirà direttamente a questo Magistrato sulla condotta tenuta da \_\_\_\_\_, libero vigilato durante il periodo di fruizione della misura.

Manda all'UDEPE di..... affinché provveda semestralmente e, comunque, ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità, a relazionare circa l'andamento della misura di sicurezza.

Firma del Magistrato estensore

### Si comunichi:

- all'Autorità Giudiziaria procedente----- di-----
- ai Carabinieri/Questura di \_\_\_\_\_ per la notifica all'interessato \_\_\_\_\_;
- alla Procura della Repubblica di \_\_\_\_\_ per il visto ai sensi degli artt. 678, 666, IV comma, e 153, II comma, c.p.p.;
- all'Ufficio Esecuzione della Procura della Repubblica di \_\_\_\_\_ (Ufficio Misure di Sicurezza);
- all'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di \_\_\_\_\_ in relazione al luogo di residenza/domicilio;
- al DSM/SERT competente in relazione al luogo di residenza/domicilio;
- al Difensore d'ufficio/di fiducia Avv. \_\_\_\_\_ per la notifica telematica.