



Ministero della Salute

IL MINISTRO DELLA SALUTE

di concerto con il

MINISTRO DELLA GIUSTIZIA

VISTO il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, concernente disposizioni in materia di riordino della medicina penitenziaria a norma della citata legge n. 419 del 1998;

VISTO l'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, definisce le modalità e i criteri di trasferimento, dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia al Servizio sanitario nazionale, di tutte le funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro e delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 maggio 2008, n.126;

VISTO il decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante "Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri", convertito, con modificazioni, in legge 17 febbraio 2012, n. 9;

VISTO l'articolo 3-ter del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito con modificazioni, in Legge 17 febbraio 2012, n. 9, contenente disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, che fissa al 1° febbraio 2013 il termine per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari;

VISTO in particolare il comma 2 del suddetto articolo 3-ter, che dispone che, con decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro della Giustizia, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti, ad integrazione di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel S.O. alla Gazzetta Ufficiale n.42 del 20 febbraio 1997, ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle 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;

CONSIDERATO che, a norma dell'articolo 3-ter, comma 3, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito con modificazioni, il legge 17 febbraio 2012, n. 9, il predetto decreto deve essere adottato nel rispetto dei seguenti criteri: a) esclusiva gestione sanitaria all'interno delle strutture; b) attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, ove necessario in relazione alle condizioni dei soggetti interessati, da svolgere nel limite delle risorse umane, strumentali e finanziarie

disponibili a legislazione vigente; c) destinazione delle strutture ai soggetti provenienti, di norma, dal territorio regionale di ubicazione delle medesime;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, ed in particolare l'art. 8, comma 4, che prevede la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie delle strutture pubbliche e private;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 recante "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private", pubblicato nel S.O. alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997;

RITENUTO necessario, in attuazione di quanto prescritto dal decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, in legge 17 febbraio 2012, n. 9, di integrare, secondo i criteri stabiliti dal medesimo, il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, con gli ulteriori requisiti relativi alle 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;

ACQUISITA l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, nella seduta del

DECRETA

Articolo 1.

1. Il presente decreto, in attuazione dell'art. 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, in legge 17 febbraio 2012, n. 9, definisce, ad integrazione del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, gli ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle 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.

2. I requisiti di cui al comma precedente sono individuati nell'Allegato "A" al presente decreto, che ne forma parte integrante.

Articolo 2.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma,

IL MINISTRO DELLA SALUTE
(Prof. Renato BALDUZZI)

IL MINISTRO DELLA GIUSTIZIA
(Avv. Prof. Paola Severino Di Benedetto)

REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI DESTINATE AD ACCOGLIERE LE PERSONE CUI SONO APPLICATE LE MISURE DI SICUREZZA DEL RICOVERO IN OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO E IN CASA DI CURA E CUSTODIA

(art. 3-ter decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito con modificazioni, in Legge 17 febbraio 2012, n. 9)

Si ha riguardo alle strutture residenziali sanitarie per l'esecuzione della misura di sicurezza che esplicano funzioni terapeutico-riabilitative e socio riabilitative in favore di persone affette da disturbi mentali; autori di reato, a cui viene applicata dalla Magistratura la misura di sicurezza detentiva del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia.

La gestione interna di tali strutture è di esclusiva competenza sanitaria.

Le strutture residenziali sanitarie per l'esecuzione della misura di sicurezza devono essere realizzate e gestite dalle Aziende sanitarie, tramite i Dipartimenti di salute mentale.

I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di seguito elencati, sono intesi come requisiti minimi per l'esercizio delle funzioni sanitarie, indispensabili per il funzionamento delle strutture e per il raggiungimento degli obiettivi di salute e di riabilitazione ad esse assegnati, tramite l'adozione di programmi terapeutico-riabilitativi e di inclusione sociale fondati su prove di efficacia.

Detti requisiti integrano quelli già definiti dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato sul supplemento ordinario alla G.U. n. 42 del 20 febbraio 1997, e si connotano come specifici per le attività sanitarie che devono essere svolte nelle strutture residenziali di che trattasi.

Considerando che i soggetti possono presentare caratteristiche psicopatologiche del tutto diversificate, come pure diversificati possono essere i profili di sicurezza, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano realizzano strutture residenziali a diverso livello di protezione prevedendo che alcune, ferma restando l'organizzazione sanitaria, presentino caratteristiche strutturali e organizzative, idonee a gestire situazioni di maggior limitazione delle libertà personali e comportamenti che possono mettere in pericolo il soggetto stesso, gli altri pazienti e gli operatori. A tal fine sarà stipulato apposito Accordo tra il Ministero della giustizia, il Ministero della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Per quanto concerne l'eventuale attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, le Regioni e le Province Autonome possono attivare specifici accordi con le Prefetture. Nei casi in cui non viene prevista la vigilanza esterna, è facoltà del responsabile della struttura attivare la procedura di intervento delle Forze dell'Ordine nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza.

Requisiti strutturali

Restano ferme le prescrizioni vigenti in materia di protezione antisismica, protezione antincendio, protezione acustica, sicurezza elettrica e continuità elettrica, tutela della salute nei luoghi di lavoro, eliminazione delle barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni microclimatiche, alle caratteristiche e all'organizzazione degli ambienti e dei locali, tenendo conto delle necessità assistenziali e di riabilitazione psico-sociale.

La struttura ha uno spazio verde esterno dedicato ai soggetti ospitati nella residenza che risponda ai necessari criteri di sicurezza.

Area abitativa

- è articolata in camere destinate ad una o due persone e comunque fino ad un massimo di quattro ospiti nei casi di particolari esigenze strutturali o assistenziali, il numero dei posti letto collocati in camere singole è pari ad almeno il 10% dei posti letto totali;
- è presente almeno un bagno in camera con doccia separato dallo spazio dedicato al pernottamento ogni 2 ospiti, o comunque fino a un massimo di 4;
- le camere da letto devono possedere struttura, arredi e attrezzature tali da garantire la sicurezza, decoro e comfort;
- è presente almeno un bagno per soggetti con disabilità motoria;
- la dimensione delle camere e dei bagni è conforme a quanto previsto dalla normativa vigente per l'edilizia sanitaria

Locali di servizio comune

- un locale cucina/dispensa
- locale adibito al fumo
- un locale lavanderia e guardaroba
- locale soggiorno/pranzo
- locali per le attività lavorative
- locale/spazio per deposito materiale pulito
- locale/spazio per deposito materiale sporco e materiale di pulizia
- locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità
- locale di servizio e locale spogliatoio per il personale, dotato di servizi igienici
- locale/ spazio attrezzato per la custodia temporanea degli effetti personali dei degenti, effetti che sono gestiti dal personale per motivi terapeutici, di sicurezza o salvaguardia.
- locali per lo svolgimento dei colloqui con i familiari, avvocati, magistrati

Locali amministrativi

- per la gestione della documentazione sanitaria
- per la gestione giuridico, matricolare e per i rapporti con la Autorità giudiziaria.
- per la gestione del peculio e dei conti correnti dei residenti sottoposti alla misura di sicurezza.
- per il funzionamento del sistema informativo inerente sia i dati sanitari che quelli relativi agli aspetti giuridici e penali.

Locali per le attività sanitarie

- locale per le visite mediche
- studio medico/locale per riunioni di équipe.
- locali idonei a svolgere principalmente attività di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste
- locali per colloqui e consultazioni psicologico/psichiatriche.

Ulteriori adeguamenti alle previsioni di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354 e al D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230, anche con riferimento agli aspetti della esecuzione della misura di sicurezza e le forme dei rapporti con la magistratura saranno regolati con appositi Accordi tra il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, il Ministero della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Fermo restando quanto sarà disciplinato dagli appositi Accordi in materia, si rinvia alla potestà delle Regioni e delle Province Autonome, ai sensi del Titolo V della Costituzione, l'organizzazione delle strutture residenziali, tenendo conto dell'opportunità che alcuni servizi e laboratori riabilitativi possano essere utilizzati da più strutture residenziali, al fine di realizzare opportune economie di scala.

Requisiti tecnologici

Si ha riguardo alle attrezzature necessarie allo svolgimento delle attività sanitarie, ma anche alle attrezzature per garantire la sicurezza del paziente e della struttura.

- presenza di un carrello per l'emergenza completo di farmaci, defibrillatore e unità di ventilazione manuale, di attrezzatura per la movimentazione manuale del paziente e disponibilità di almeno una carrozzina per disabili motori;
- disponibilità di scale di valutazione e materiale testistico per le valutazioni psicodiagnostiche e la rilevazione dei bisogni assistenziali;
- presenza di apposite attrezzature, strumentazioni e arredi, che facilitino lo svolgimento di attività di tempo libero, educativo e riabilitativo. La dotazione di attrezzature e strumentazioni deve essere in quantità adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte e tali da non risultare pregiudizievoli per l'ordinario svolgimento della vita all'interno delle residenze e/o per l'incolumità degli stessi ricoverati e degli operatori in servizio. All'uopo, a cura del Responsabile della struttura, sarà redatto apposito regolamento interno che disciplini gli oggetti che i ricoverati possono detenere ed utilizzare, in conformità di quanto sarà disciplinato da successivi Accordi.
- presenza di un apparecchio telefonico dedicato, in ambiente protetto, che consenta alle persone ricoverate di effettuare colloqui telefonici con i familiari e gli avvocati, secondo le modalità dettate dalla legge 26 luglio 1975, n. 354 e dal D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230.
- disponibilità di sistemi di sicurezza congrui rispetto alla missione della struttura. quali sistemi di chiusura delle porte interne ed esterne, sistemi di allarme, telecamere, nel rispetto delle caratteristiche sanitarie e dell'intensità assistenziale.

Requisiti organizzativi

Ci si riferisce al tipo e al numero di operatori sanitari impegnati nella struttura, e all'organizzazione del lavoro sulla base di criteri di efficienza ed efficacia per una buona pratica clinica, tenendo anche presenti le restrizioni della libertà degli ospiti, in quanto sottoposti a provvedimento giudiziario.

Personale

Il personale è organizzato come équipe di lavoro multi professionale, comprendente medici psichiatri, psicologi, infermieri, terapisti della riabilitazione psichiatrica/educatori, OSS.

Per l'assistenza e la gestione di 20 pazienti, è necessaria la presenza di:

- 2 infermieri per turno sulle 24 ore
- 2 OSS per turno sulle 24 ore
- 1 medico psichiatra, dirigente responsabile della struttura, a tempo pieno, garantendo anche la pronta reperibilità.
- 1 psicologo a tempo pieno
- 2 educatori o terapisti della riabilitazione psichiatrica, a tempo pieno.

E' necessario prevedere la presenza, anche part-time, di personale amministrativo e di 1 assistente sociale.

Organizzazione del lavoro

L'organizzazione del lavoro si fonda sui principi del Governo clinico (governance clinico-assistenziale), in base ai quali le organizzazioni sanitarie devono impegnarsi per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento di standard assistenziali elevati.

Strumenti del governo clinico sono le linee guida professionali e i percorsi assistenziali.

In base a quanto sopra, le strutture residenziali, nell'ambito delle direttive dei dipartimenti di salute mentale, adottano linee guida e procedure scritte di consenso professionale.

Le procedure scritte si riferiscono almeno alle seguenti tematiche:

- definizione dei compiti di ciascuna figura professionale
- modalità d'accoglienza del paziente
- valutazione clinica e del funzionamento psico-sociale
- definizione del programma individualizzato

- criteri per il monitoraggio e la valutazione periodici dei trattamenti terapeutico/riabilitativi
- gestione delle urgenze/emergenze
- modalità di raccordo col Dipartimento Cure primarie per garantire l'assistenza di base ai pazienti ricoverati nella struttura
- modalità e criteri di raccordo con gli altri servizi del dipartimento di salute mentale, i servizi per le tossicodipendenze, altri servizi sanitari, i servizi degli enti locali, le cooperative sociali, l'associazionismo, al fine programmare le attività di recupero e di inclusione sociale dei pazienti, una volta revocata la misura di sicurezza detentiva
- modalità di attivazione delle Forze dell'Ordine, nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza.

Le Regioni adottano un piano di formazione del personale delle strutture sanitarie residenziali oggetto del presente documento, mirato ad acquisire e a mantenere competenze cliniche, medico legali e giuridiche, con particolare attenzione ai rapporti con la Magistratura di sorveglianza, specifiche per la gestione dei soggetti affetti da disturbo mentale autori di reato.