

La tutela della salute mentale in carcere ed il suo particolare rapporto con il superamento degli OPG



LA SALUTE MENTALE

NEI LUOGHI DI PRIVAZIONE DELLA LIBERTÀ PERSONALE



- ORE 9:00 – Registrazione partecipanti
- ORE 9:30 – Inizio dei lavori
- **Saluti del Presidente del Consiglio Regionale Gennaro Oliviero**
- *Salute Mentale e mondo penitenziario: spunti e riflessioni per una visione d'insieme*

Samuele Ciambriello

(Garante delle persone private della libertà personale della Regione Campania)

Francesco Chiaromonte

(Magistrato di sorveglianza)

- ORE 11:30 - Coffee Break
- ORE 11:45 – *Non C'è Salute Senza Salute Mentale*

Vincenzo Alaia

(Presidente della commissione sanità del Consiglio Regionale della Campania)

Rita Bernardini

(Presidente di «Nessuno tocca Gino»)

Gabriella Maria Casella

(Presidente del Tribunale di S.M.C.V.)

Aldo Policastro

(Procuratore di Benevento)

Giuseppe Nese

(Coordinatore osservatorio regionale della Sanità Penitenziaria)

Stefano Anastasia

(Garante delle persone private della libertà personale della Regione Lazio - Portavoce della Conferenza Nazionale dei Garanti territoriali delle persone private della libertà.)

CONCLUDE

Franco Corleone

(Già Commissario Governativo per il percorso di superamento degli OPG e per la costruzione di una rete nazionale delle REMS, e Garante dei diritti dei detenuti di Udine)

MODERA **Antonio Esposito** (Giornalista e Scrittore)

- ORE 13:30 – Pausa Pranzo
- ORE 15:00 – *Funzionamento servizi per la salute mentale: esperienze a confronto*

Marina D'Auria

(Presidente dell'Associazione Articolo 1)

Pietro Iorio

(Garante dei detenuti della città di Napoli)

Raffaello Liardo

(Direttore REMS Calvi Risorta)

Emilio Lupo

(Responsabile Nazionale di Psichiatria Democratica)

Bruno Mellano

(Garante delle persone private della libertà personale della Regione Piemonte)

Simmaco Perillo

(Cooperativa NCO)

Giovanna Perna (Responsabile Regionale Osservatorio carcere unione camere penali italiane)

CONCLUDE

Paola Raia

(Vicepresidente Commissione Sanità del Consiglio Regionale della Campania)

MODERA **Dario Stefano Dell'Aquila** (Giornalista e Scrittore)



07 LUGLIO

Ore 9:00 - 17:00

SALA AUDITORIUM

ISOLA G8

CENTRO DIREZIONALE DI NAPOLI

Giuseppe Nese

Direttore UOC Tutela della salute in carcere – ASL Caserta

Coordinatore Gruppo regionale interistituzionale per la tutela della salute mentale in carcere e per la prevenzione e gestione delle REMS – Regione Campania

Componente Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria Conferenza Unificata

Componente Gruppo di lavoro sulle REMS AGENAS - Ministero della Salute

Considerazioni preliminari – 1/2

Diversamente da quanto potrebbe essere ritenuto in prima istanza, l'offerta quali-quantitativa di servizi per la tutela della salute mentale in carcere è **strettamente connessa con l'area delle misure di sicurezza e le REMS.**

Non perché non sia chiara la differenza tra questi due ambiti dal punto di vista delle diverse posizioni giuridiche delle persone che possono essere accolte (prosciolti in carcere e non prosciolti in REMS) ma perché i percorsi del paziente psichiatrico autore di reato prevedono spesso l'iniziale misura cautelare (e l'accesso in carcere) e la successiva misura di sicurezza (con possibile avvio verso la REMS). Questo iter è certamente più frequente quando il reato commesso è grave.

I dati disponibili evidenziano che la maggioranza degli ingressi in OPG proveniva dal carcere e che, sebbene in misura ridotta, il carcere resta una provenienza rilevante anche per gli ingressi in REMS.

Pertanto, la presenza di un'adeguata rete di tutela della salute mentale negli Istituti penitenziari (comprensiva di un'offerta di ASM opportunamente distribuite nel territorio, ma non limitata solo a queste strutture) consente di garantire sia la dovuta assistenza psichiatrica alle persone detenute – nei limiti di quanto compatibile all'interno di un istituto penitenziario – sia rilevanti attività a valenza preventiva rispetto al possibile rischio di una successiva applicazione di una misura di sicurezza.

Quest'ultima opportunità – laddove finalizzata anche alla definizione di progetti terapeutico riabilitativi individuali a medio e lungo termine, e non limitata ai soli interventi assistenziali al momento necessari – consente di prospettare all'Autorità Giudiziaria, con maggiore facilità e frequenza, soluzioni alternative all'applicazione di misure detentive, sia cautelari che di sicurezza.

Considerazioni preliminari – 2/2

Le patologie psichiatriche nella popolazione detenuta in carcere:

1 - non sono appropriatamente descrivibili (in Italia **non esistono dati epidemiologici nazionali standardizzati e attendibili**);

2 – le **stime** di oltre 40.000 le persone detenute con disagio psichico sono da considerare informazioni **non riferibili ad accertate condizioni di patologia psichiatrica**; (rif. ALL. A al DPCM 01.04.2008: (l'Organizzazione Mondiale della Sanità che riporta varie ricerche internazionali, **circa la metà dei soggetti detenuti è affetta da un qualche disturbo di personalità, mentre un decimo soffre di serie patologie mentali**, quali psicosi e depressione grave. Quasi tutti i detenuti e i minori entrati nel circuito penale presentano episodi di umore depresso. Si consideri, infine, la consistente prevalenza di comorbidità per disturbi psichici nei detenuti tossicodipendenti .In assenza di dati epidemiologici sistematici, **la prevalenza di disturbi mentali negli istituti di pena italiani è stimata intorno al 16%**. Nella maggior parte dei casi il disturbo mentale sopravviene nel corso della misura detentiva.

3 - non sono né l'unico né il principale riferimento per programmare interventi per la tutela della salute mentale;

4 - **non necessitano prevalentemente di strutture** (che, a maggior ragione dopo la recente chiusura degli OPG, devono considerarsi soluzioni ad alto rischio di esclusione sociale e sanitaria e pertanto da non privilegiare anche nell'area penale) ma di programmi personalizzati;

4 – non sono tra i fattori rilevanti nel determinare lo **stato di disagio** in cui versano i detenuti, che è fondamentalmente invece collegato alle **comuni condizioni di vita in carcere**;

Le indicazioni contenute nell'Allegato C al DPCM 1° aprile 2008 sul percorso di superamento degli OPG (oggi da riferire alle REMS) e la tutela della salute mentale in carcere

- **progettualità diversa da quella propria del servizio sanitario penitenziario**, e delinea un complesso percorso costituito da azioni diversificate, tra loro interdipendenti e con competenze in capo a numerose istituzioni;
- **punto di arrivo finale una completa ristrutturazione dell'offerta dei servizi da parte dei DSM** idonea a consentire alla Magistratura di disporre lo svolgimento delle misure di sicurezza dell'OPG e della CCC in contesti sanitari ordinari, con garanzie di equità di trattamento rispetto alla popolazione psichiatrica generale;
- **successo del programma** specifico per gli OPG **strettamente connesso con la realizzazione di tutte le misure e azioni indicate per la tutela della salute mentale negli istituti pena** (con modalità ancora poco definite nel solo **Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011**, attualmente in corso di aggiornamento);

Il superamento degli OPG e la tutela della salute mentale in carcere. L'alternanza delle norme dall'Allegato C del DPCM 01.04.2008 alla Legge n. 81 30.05.2014

linee di indirizzo per gli interventi negli OPG e nelle CCC



chiusura degli OPG e programma di realizzazione di strutture regionali per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)



Superamento di OPG e REMS (presa in carico socio-sanitaria e applicazione di misure di sicurezza diverse da OPG/CCC)

Il processo di superamento degli OPG: la costante necessità di informazioni attendibili e puntuali

2012: OPG

1. Cosa è un OPG?
2. Qual è la sua funzione?
3. Chi è presente in OPG ?
4. Come si arriva in OPG?
5. Si potrebbe evitare?
6. Quali e quanti gli OPG in funzione in Italia. Qual è l'attuale situazione al loro interno, quante persone e in che condizioni (giuridiche, umane)?
7. È vero che una legge ne stabilisce la chiusura?
8. Cosa accadrà realmente?
9. Se gli OPG chiudono, dove vanno gli internati?
10. Quali le differenze di costi tra OPG funzionanti e OPG chiusi

2021: REMS (Ordinanza della Corte Costituzionale n. 131 del 24.06.2021)

1. Quante REMS?
2. Quanti pazienti e di quali Regioni?
3. Quante persone in lista di attesa e quali tempi di attesa?
4. Quanti in attesa con misura provvisoria o definitiva?
5. Quali reati contestati?
6. Quanti in attesa sono presenti negli IP o in reparti ospedalieri?
7. Quali le difficoltà operative dei luoghi di cura per la salute mentale esterni alle REMS?
8. Quali le forme di coordinamento nazionali e regionali?
9. Quali le competenze dei Ministeri della Giustizia e della Salute?
10. I LEA comprendono il ricovero in REMS ed i trattamenti di salute mentale in corso di Libertà Vigilata?
11. Esiste uno specifico monitoraggio del Governo?
12. Ha il Governo poteri sostituitivi?
13. Sono rilevate difficoltà finanziarie?
14. Ci sono progetti di riforma legislativa per rispondere alle criticità rilevate?

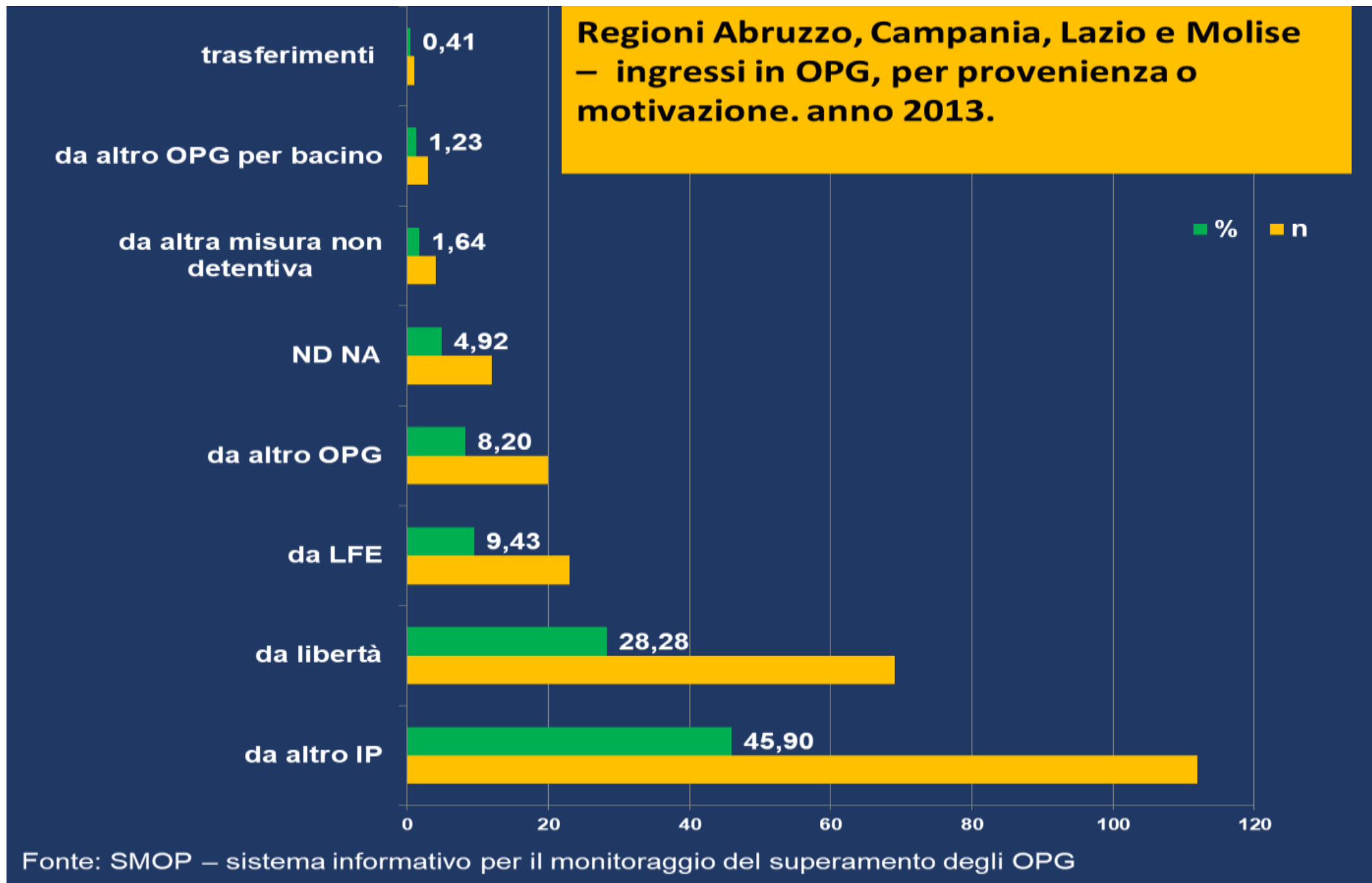
Un sistema informativo nazionale per il monitoraggio del processo di superamento di OPG e REMS: condivisione di SMOP (30.06.2021)



Sistema formalmente adottato con convenzioni tra Campania e: Abruzzo, Lazio, Molise, Marche, Lombardia, Emilia-Romagna, Puglia, Veneto, Piemonte, Liguria, Calabria, Basilicata, Sardegna, Toscana, Sicilia, Umbria, P.A. Trento. (18 regioni e PP.AA, 130 DSM/UOSM, 25 REMS, 726 operatori abilitati, 4392 pazienti monitorati, 2046 con presenza in REMS, 98% popolazione adulta nazionale coperta); Ministero della Salute; Autorità Giudiziaria, UEPE, Amministrazione Penitenziaria, Commissario Governativo superamento OPG, Autorità Garante nazionale diritti persone private della libertà personale, Dipartimento Giurisprudenza Università di Torino, Dipartimento Scienze Politiche Università di Napoli Federico II)

Sistema in valutazione/adozione: P.A. Bolzano, Valle d'Aosta, Friuli V.G.

Lo stretto rapporto tra Carcere ed OPG: le evidenze precedenti alla chiusura degli OPG



Gli indirizzi organizzativi per le ASL della Regione Campania in tema di tutela della salute mentale in carcere e di superamento degli OPG e delle REMS (2014; DCA n. 104 e successive regolamentazioni)

1. assicurare il **completamento degli interventi di realizzazione delle REMS** con urgenza, adottando procedure di massima efficienza e relazionando sullo stato di avanzamento delle attività;
2. **implementare i livelli organizzativi e le articolazioni operative previste per i Servizi di salute mentale penitenziaria** e superamento degli OPG dal PSR 2011-2013, **con prioritaria garanzia dell'operatività delle articolazioni per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari**, conforme alle funzioni di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011, alle DGRC n.96/2011 e n. 654/2012 e al DCA n. 64/2012;
3. **assicurare, anche all'Autorità Giudiziaria, un'equipe aziendale multiprofessionale, coordinata centralmente (a livello di ASL e di Regione), idonea a garantire tutte le attività e le relazioni necessarie per la concreta ed efficiente attuazione dei progetti terapeutico-riabilitativi individuali alternativi alle REMS per tutte le persone a rischio di applicazione di una misura di sicurezza detentiva;**
4. **Estendere l'obbligazione a definire i suddetti PTRI da attuarsi in applicazione di misure non detentive anche alle persone detenute presenti in ASM** (in Campania, pertanto, con rilevanti bisogni di assistenza psichiatrica)

DCA 104/14 – Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere Campania ex Accordo CU 13.10.2011

ASL	Istituto	p.l.	utenza	istituzione/attivazione
Avellino	S. Angelo dei Lombardi	10	maschile ASL Avellino	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 – Attiva giugno 2015
Benevento	Benevento	6	maschile ASL Benevento	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 – attiva da dic. 2015
Caserta	S. Maria Capua Vetere	20	maschile AASSLL Caserta, Napoli 2 Nord, Napoli 3 Sud	- Istituita con D.M. Giustizia 02.09.2014 – Attiva luglio 2012
Napoli 1 Centro	Secondigliano	18	maschile ASL Napoli 1 Centro	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 – Attiva aprile 2015
Napoli 2 Nord	Pozzuoli	8	femminile AASSLL regionali	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 – Attiva marzo 2013
Salerno	Salerno	8	maschile ASL Salerno	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 – Attiva giugno 2015
TOTALE POSTI		70		

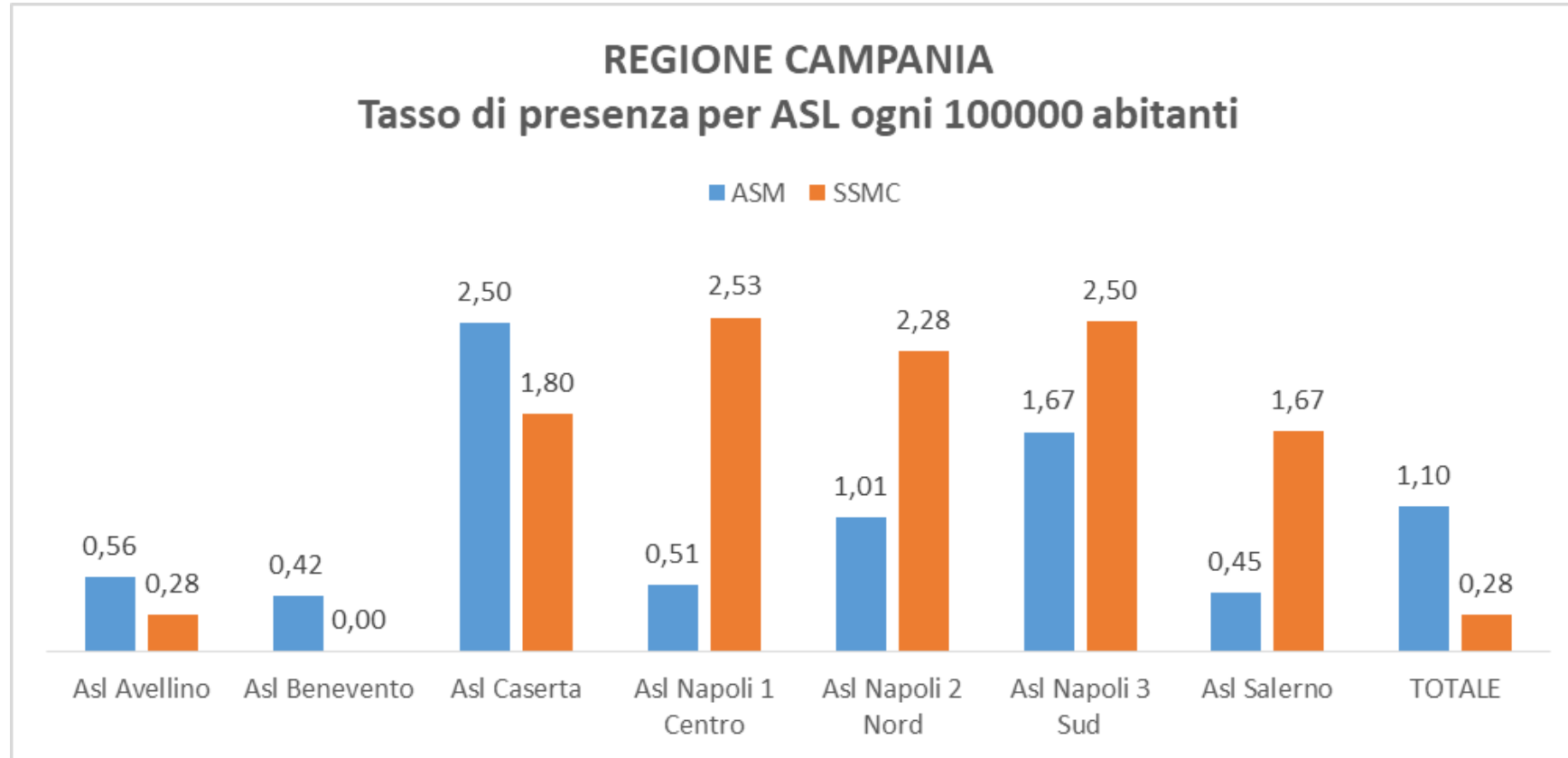
Tutela della salute mentale in carcere: elementi fondamentali per la programmazione.

La rilevazione dei bisogni.

Le patologie psichiatriche ed il disagio psicologico.

L'appropriatezza: prevenzione di errori interpretativi e, conseguenzialmente, operativi

Popolazione detenuta in Campania, presa in carico dal Servizio di salute mentale intra-penitenziario con programma assistenziale a medio-lungo termine (>3 mesi) (2020)



FONTE: SMOP (Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli opg e dei servizi di sanità penitenziaria della Campania).

Popolazione detenuta in Campania, presa in carico dal Servizio di salute mentale intra-penitenziario con programma assistenziale a medio-lungo termine (>3 mesi) – DIAGNOSI ICD9-CM (2020)

DIAGNOSI ICD9-CM			
CAPITOLO: DISTURBI PSICHICI			
SEZIONI	SSMC*	ASM	TOTALE
Altre Psicosi	59	19	78
Stati Psicotici Organici	2	0	2
Disturbi Nevrotici, Della Personalità Ed Altri Disturbi Psicici Non Psicotici	35	11	46
Ritardo Mentale	0	2	2
ASSENTE	0	26	26
TOTALE	96	58	154

Valutazione appropriatezza trattamenti psicofarmacologici, diagnosi e posizioni giuridiche nella popolazione detenuta in carcere.

REGIONE CAMPANIA ASL CASERTA
 U.O.C. Tutela della salute in Carcere
 Servizio di Medicina Penitenziaria Casa di Reclusione "F. Saporito" Aversa (CE)
 Tel.- fax: 081/19706543 email: smp.aversa@aslcaserta.it

Progetto di miglioramento della presa in carico - Casa di Lavoro Aversa AZIONE 1: verifica appropriatezza trattamenti psicofarmacologici e rilevazione bisogni terapeutici e riabilitativi	Componenti gruppo di lavoro:	Lucio Ulisse; Patrizia Mancini; Luigi Franzese; Raffaello Liardo; Giuseppe Nese; Rosaria Ponticiello	Professionalità componenti: Medico; Psichiatra; Psicologo; Infermiere	DATA INIZIO: 03 07 2020 ; DATA AGGIORNAMENTO: 21 12 2020; DATA CONCLUSIONE: __ / __ / __
---	------------------------------	--	--	--

Servizi competenti per presa in carico (indicazione servizio specialistico sulla base della diagnosi principale)*

Nominativo	pos. Giuridica (internato / detenuto)	diagnosi descrittiva	Diagnosi ICD9-CM	SALUTE MENTALE (diagnosi psichiatrica (SI/NO))	DIPENDENZE (diagnosi dipendenza (SI/NO))	DISATRETTO SANITARIO (diagnosi disabilità fisica o intellettiva (SI/NO))	diagnosi altra (SI/NO)	Trattamento psicofarmacologico in essere	Valutazione appropriatezza (SI/NO)	Necessità di attività sanitarie aggiuntive all'ordinario monitoraggio (SI / NO)	Ulteriori Obiettivi e Servizi Amministrazioni competenti
------------	---------------------------------------	----------------------	------------------	--	--	--	------------------------	--	------------------------------------	---	--

**Trattamenti psicofarmacologici, diagnosi
e posizioni giuridiche nella popolazione detenuta in carcere (C.R. Aversa, con Sezione di
Casa di Lavoro)**

C.R. Aversa (con Sezione di CASA LAVORO) (n° detenuti/internati presenti al 31/12/2020 = 124)

Presenti	IN TERAPIA PSICOFARMACOLOGICA			Area specialistica competente per la presa in carico (identificazione sulla base dei bisogni sanitari rilevati; n. e % rispetto a totale presenti)					
				salute mentale		dipendenze		altro	
	N	N	%	N	%	n	%	n	%
DETENUTE	124	19	22,00%	3	2,42%	7	5,65%	3	2,42
INTERNATE	38	15	39,50%	7	5,60%	8	21,05%	0	
in accertamento						5			
TOT	124	34	27,50%	10	8,02%	20	16,13%	3	2,42

**Il costante rischio di tradimento del DPCM 1 aprile 2008 e di
riproposizione di modelli organizzativi istituzionalizzanti e difformi dai
principi del SSN:**

**L'erronea e infondata riproposizione della necessità di più REMS
per tutelare la salute mentale
nelle condizioni di limitazione della libertà personale e le relative
evidenze storiche e attuali**

Un contributo all'analisi quantitativa e qualitativa dei dati disponibili in tema di percorsi assistenziali per le persone prosciolte alle quali è applicata una misura di sicurezza:

il primo il report di ricerca nazionale sui pazienti psichiatrici autori di reato, con dati inediti tratti dal Sistema SMOP su posizione giuridica, profilo socio-anagrafico, reati commessi, percorsi di dimissione e "liste d'attesa, prodotto dall'Università di Torino (Dipartimento di Giurisprudenza) e dalla Regione Campania (Laboratorio territoriale di sanità penitenziaria Eleonora Amato)



https://frida.unito.it/wn_media/uploads/reportsm_1619608492.pdf

Tabella 7. Presenze e misure pazienti in Rems - rilevazione al 30.11.2020

PRESENZE IN REMS	PAZIENTI PRESENTI AL 30.11.2020
	N (%)
Presenti in Rems	551 (100%)
Presenti in Rems Piemonte	38 (6,3%)
Presenti in Rems Campania	43 (7,8%)
Misura di sicurezza Provvisoria (P); Definitiva (D); Sospensione o Trasformazione misura (ST)	P 241 (43,7%); D 292 (53%); ST 16 (2,9%)
Misura di sicurezza Provvisoria (P); Definitiva (D); Sospensione o Trasformazione misura (ST) Piemonte	P 18 (47,4%); D 17 (44,7%); ST 3 (7,9%)
Misura di sicurezza Provvisoria (P); Definitiva (D); Sospensione o Trasformazione misura (ST) Campania	P 21 (48,8%); D 21 (48,8%); ST 1 (2,4%)

Tabella 14. PTRI situazione nazionale, Piemonte e Campania.

PTRI	N (%)
Con PTRI presente su 543 presenze totali	190 (34,5%)
Con PTRI assente	353 (65%)
PTRI per misura definitiva	106 (55,8%)
Con PTRI Rems	125 (22,7%)
Con PTRI Non Rems (soluzioni assistenziali diverse da Rems)	65 (11,8%)
Con PTRI presente Piemonte	19 (50%)
Con PTRI assente Piemonte	19 (50%)
Con PTRI Rems Piemonte	9 (47,4%)
Con PTRI Non Rems (soluzioni assistenziali diverse da Rems) Piemonte	10 (52,6%)
Con PTRI presente Campania	32 (74,4%)
Con PTRI assente Campania	11 (25,6%)
Con PTRI Rems Campania	14 (43,75%)
Con PTRI Non Rems (soluzioni assistenziali diverse da Rems) Campania	18 (56,25%)

Persone presenti in REMS, in lista di attesa e in servizi o strutture alternative (2018-2019)

DATI PAZIENTI CON MISURA DI SICUREZZA (2018/2019)*

<u>PRESENZE IN REMS</u>	<u>01/09/2018</u>	<u>01/09/2019</u>
Presenti in Rems	n. 600	n. 606
Misura di sicurezza provvisoria/definitiva solo su informazioni aggiornate: n.488 (2018) – n. 577 (2019)	Def.288(59%) Prov.200(41%)	Def.344 (60%) Prov.233(40%)
con PTRI (TOT) (su totale presenti in REMS con o senza alternative a REMS)	n. 230 (38 %)	n. 219 (36 %)
di cui PTRI NON Rems (con definizione di soluzioni assistenziali diverse da Rems)	n. 93 (39%)	n.80 (37%)
<u>LISTA DI ATTESA REMS (totali presenti)</u> (solo Campania, Abruzzo, Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Sardegna, Veneto)	<u>01/09/2018</u>	<u>01/09/2019</u>
Presenti in lista di attesa per ingresso in Rems	n. 153	n.182
<u>LISTA DI ATTESA (dati di dettaglio)</u> (solo Campania)	<u>01/09/2018</u>	<u>01/09/2019</u>
Totale in lista	n. 53	n.63
Con presa in carico attestata da ASL (TOT)	n.40 (75%)	n.44 (70 %)
Di cui con PTRI NON REMS (definizione di soluzioni assistenziali diverse da Rems, attestata da ASL)	n. 20 (50 %)	n.21 (48 %)
Con attuale presenza in Istituto Penitenziario (IP) TOT	n.19 (36 %)	n. 6 (10 %)
Con attuale presenza in Istituto Penitenziario (IP) e NON eseguibilità della misura di sicurezza (per misura cautelare in essere e non ancora terminata)	n. 4 (21 %)	n. 1 (17 %)
Con attuale presenza in Istituto Penitenziario (IP) e con PTRI NON REMS già formalizzato da ASL	n.10 (53%)	n. 2 (33 %)
<u>PAZIENTI IN CARICO CON MISURA NON DETENTIVA</u> (dati rilevati da Campania e Piemonte)	<u>01/09/2018</u>	<u>01/09/2019</u>
TOT (libertà vigilata, LFE) (dato parziale per rilevazione non completata da tutti i servizi sanitari locali - % calcolata sui presenti in REMS delle stesse Regioni)	n.196 (306%)	n. 284 (330%)

*Note: Elaborazione su dati rilevati attraverso il Sistema Informativo per il Monitoraggio del Superamento degli OPG e dei servizi di Sanità penitenziaria della Regione Campania (SMOP); il sistema è adottato da tutte le Regioni sede di REMS, tranne Friuli V.G. e PA Trento; Basilicata, benchè già convenzionata, è nella fase di implementazione dell'operatività.

Persone di competenza della Campania in lista di attesa REMS presenti negli Istituti Penitenziari (06.07.2021)







CAMPANIA - Persone in lista di attesa REMS presenti negli Istituti Penitenziari (IP) al 06.07.2021					
Legittimità presenza in IP		PTRI DEFINITO			PTRI NON ANCORA DEFINITO
		CON IDENTIFICATA ALTERNATIVA A REMS	IN ATTESA DI DISPONIBILITA' DI ALTERNATIVA A REMS	CON PREVISIONE DI INGRESSO IN REMS	
SI*	4	2	1	0	1
NO	12	7	3	2	0
TOT	16	9	4	2	1
Nota: * misura di sicurezza disposta dall'A.G. ma eseguibile solo a completamento espiazione pena al momento in corso					

Gli elementi per la valutazione del fabbisogno di posti in REMS all'atto della finale dismissione degli OPG

Stima di fabbisogno di posti in REMS				
	Persone presenti in OPG/REMS con misura di sicurezza detentiva OPG (luglio 2014)*			Offerta posti REMS 2021**
	n. presenti	n. c.d. dimissibili	c.d. non dimissibili	
ITALIA	876	476 (54%)	400 (46%)	577 (65%)
CAMPANIA	110	72 (65%)	38 (35%)	40 (36%)

Fonti: * Relazione al Parlamento del Commissario governativo superamento OPG 2014; ** Relazione al Parlamento del Garante nazionale per i diritti delle persone private della libertà personale 2021

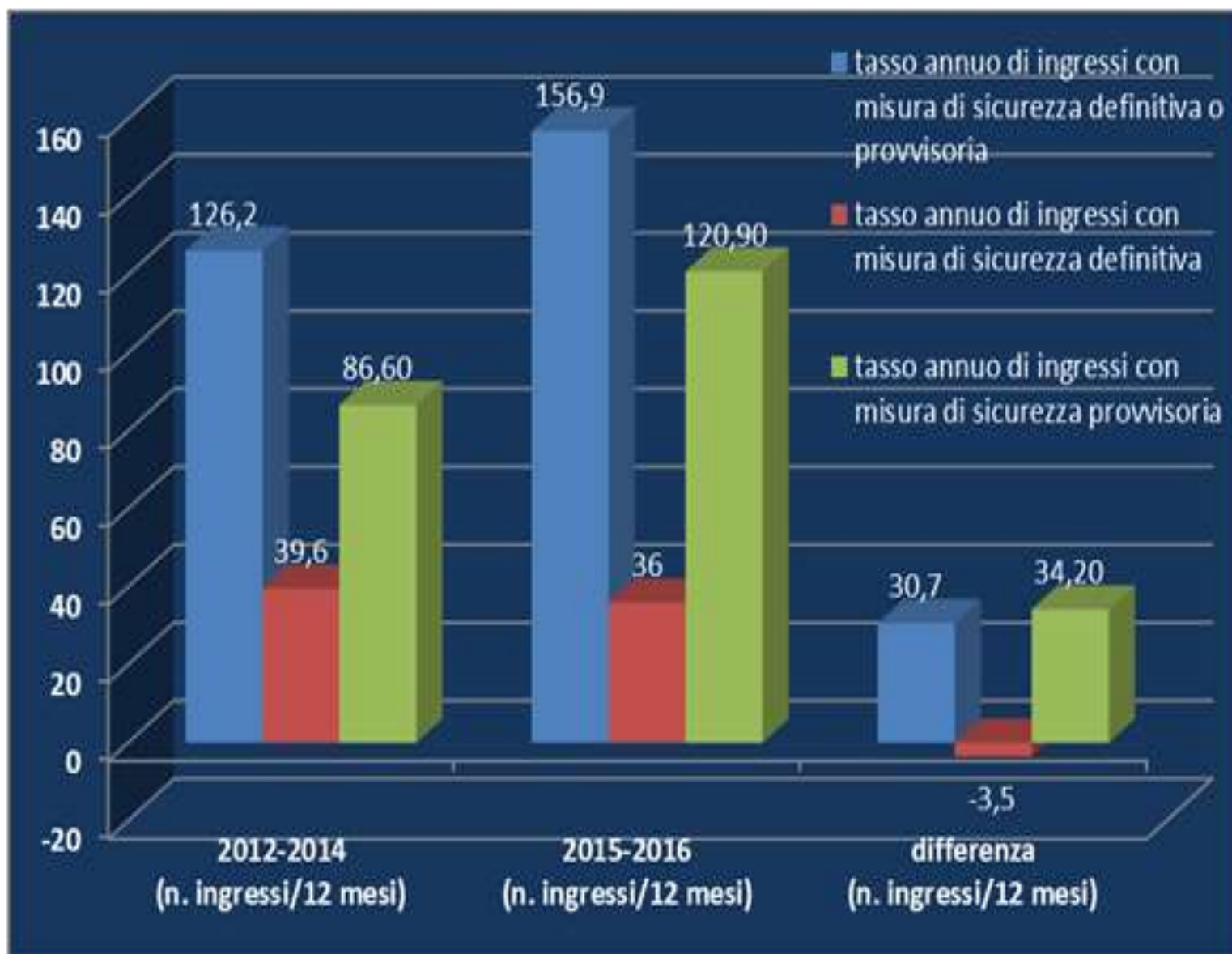
CAMPANIA – REMS – LISTA di ATTESA**28.06.2020****28.06.2021** **LISTA DI ATTESA (dati di dettaglio)**

 Totale in lista	46	76
 Con Presa in carico attestata da ASL (TOT)	32 (70%)	49 (64%)
 Di cui con PTRI NON REMS (definizione di soluzioni assistenziali diverse da Rems, attestata da ASL)	26 (81% dei pz presi in carico)	36 (73% dei pz presi in carico)
 Con attuale presenza in istituto Penitenziario (IP) TOT	5 (11% del tot in lista)	19 (25% del tot in lista)
 Con attuale presenza in istituto Penitenziario (IP) e non eseguibilità della misura di sicurezza)	3 (60% dei presenti in IP)	5 (26% dei presenti in IP)
 Con attuale presenza in Istituto Penitenziario(IP) e con PTRI NON REMS già formalizzato da ASL	2 (40% dei presenti in IP)	5 (26% dei presenti in IP)

Le criticità attuali (sempre con particolare riferimento all'erronea e ancora diffusa ipotesi di una carenza di posti in REMS)

- Rilevanti difficoltà dei sistemi penitenziario, giudiziario e sanitario a modificare le proprie **abituale culture e prassi** in tema di gestione della persona con problemi di salute mentale e autore di reato, finalizzate più a "collocare" che a "curare", collegate o conseguenti alla pertinente normativa, carente e non in linea con il SSN.
- **Valutazione di esito negativa sull'effettiva attuazione delle disposizioni della Legge n. 81/2014** (in particolare per seminfermità mentale e misure di sicurezza provvisorie), come anche evidenziato dal **Consiglio Superiore della Magistratura** (aprile 2017 e settembre 2018);
- non attuata previsione del **Legislatore** (Legge delega n. 103/2017) di un adeguamento in tema di salute mentale in carcere e di una complessiva riforma del sistema delle misure di sicurezza (con riconduzione nell'ambito del sistema sanitario).

Per una valutazione di esito dell'applicazione della legge 30 maggio 2014 n. 81



(tassi annui di ingressi in OPG/REMS con misura di sicurezza OG / CCC nel periodo 2012-2014 e nel periodo 2015-2016 (persone di competenza delle regioni Campania, Lazio, Abruzzo e Molise;)

La collaborazione specifica tra Servizi sanitari e Magistratura: prevista, possibile, efficace (a normativa penale attuale)



Accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza

tra

la Procura Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Napoli

e

la Regione Campania

Napoli, 5 giugno 2018




Integrazione Accordi operativi in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra il Tribunale di Benevento, la Procura della Repubblica di Benevento, l'Azienda Sanitaria Locali di Benevento e Avellino, l'Ufficio Locale Esecuzione Penale Esterna di Benevento, il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Benevento e la Regione Campania


Integrazione Accordi operativi in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra il Tribunale di Benevento, la Procura della Repubblica di Benevento, l'Azienda Sanitaria Locali di Benevento e Avellino, l'Ufficio Locale Esecuzione Penale Esterna di Benevento, il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Benevento e la Regione Campania

Premessa

Il presente Accordo si propone di definire ulteriori modalità operative di maggior dettaglio per la collaborazione interistituzionale in tema di applicazione delle misure di sicurezza, a partire dagli Accordi operativi precedentemente sottoscritti con il Tribunale di Benevento (07/05/2018) e la Procura Generale della Repubblica di Napoli (05/06/2018), in conformità alla specifica previsione difinita nei predetti atti (Art. 5 - Principali modalità di collaborazione e confermate e integrate in tutte le finalità e operatività connesse, attinte dall'art. 7 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26 febbraio 2015 (Rep. Atti 1700) "in fine dell'attuazione delle disposizioni normative di cui alla legge 30 maggio 2014, n. 81, inerenti all'applicazione delle misure di sicurezza alternative, la loro trasformazione e l'eventuale applicazione di misure di sicurezza anche in via preventiva, non detentive", onde "ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione".

Articolo 1 - Finalità.

L'obiettivo del presente Accordo Operativo Integrativo è dare attuazione al comma 4, lettera b), dell'articolo 3 ter del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito dalla legge 17 febbraio




Accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra il Tribunale di Salerno, la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Salerno, l'Ufficio Locale di Esecuzione Penale Esterna di Salerno, l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno e la Regione Campania

Premessa

Il presente Accordo si propone di definire le modalità operative di collaborazione tra il Tribunale di Salerno (di seguito Tribunale), la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Salerno (di seguito Procura), l'Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di Salerno (di seguito UDEPE) e, per il tramite dell'Azienda Sanitaria Locale di Salerno (di seguito ASL) la UPEP) e, per il tramite dell'Azienda Sanitaria Locale di Salerno (di seguito ASL) la Regione Campania (di seguito Regione) con riferimento alla ottimizzazione dell'utilizzo delle Strutture Residenziali Psichiatriche per l'attuazione delle Misure di Sicurezza OP/CCC (di seguito REMS) della Regione Campania, conformemente a quanto definito all'art. 7 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26 febbraio 2015 (Rep. Atti 1700).

Tali modalità vengono disciplinate "in fine dell'attuazione delle disposizioni normative di cui alla legge 30 maggio 2014, n. 81, inerenti all'applicazione delle misure di sicurezza alternative, la loro trasformazione e l'eventuale applicazione di misure di sicurezza, anche in via preventiva, non detentive", onde "ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione".

Articolo 1 - Finalità.



Accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra il Tribunale di Napoli Nord, l'Azienda Sanitaria Locale Caserta, l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord e la Regione Campania

Premessa

Il presente Accordo si propone di definire le modalità operative di collaborazione tra il Tribunale di Napoli Nord e, per il tramite dell'Azienda Sanitaria Locale Caserta e l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord (di seguito ASL), la Regione Campania (di seguito Regione) con riferimento al territorio delle Strutture Residenziali Psichiatriche per l'attuazione delle Misure di Sicurezza OP/CCC (di seguito REMS) della Regione Campania, conformemente a quanto definito all'art. 7 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26 febbraio 2015 (Rep. Atti 1700).

Tali modalità vengono disciplinate "in fine dell'attuazione delle disposizioni normative di cui alla legge 30 maggio 2014, n. 81, inerenti all'applicazione delle misure di sicurezza alternative, la loro trasformazione e l'eventuale applicazione di misure di sicurezza, anche in via preventiva, non detentive", onde "ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione".

Articolo 1 - Finalità.

L'obiettivo del presente Accordo Operativo è dare attuazione al comma 4, lettera b), dell'articolo 3 ter del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito dalla legge 17 febbraio 2012 n. 9, come modificato dal decreto legge 11 marzo 2014, n. 17.



Accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra il Tribunale di Sorveglianza di Napoli e la Regione Campania

Premessa

Il presente Accordo si propone di definire le modalità operative di collaborazione tra il Tribunale di Sorveglianza di Napoli e, per il tramite dell'Azienda Sanitaria Locale di Sorveglianza (di seguito ASL), la Regione Campania (di seguito Regione) con riferimento al territorio delle Strutture Residenziali Psichiatriche per l'attuazione delle Misure di Sicurezza OP/CCC (di seguito REMS) della Regione Campania, conformemente a quanto definito all'art. 7 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26 febbraio 2015 (Rep. Atti 1700).

Tali modalità vengono disciplinate "in fine dell'attuazione delle disposizioni normative di cui alla legge 30 maggio 2014, n. 81, inerenti all'applicazione delle misure di sicurezza alternative, la loro trasformazione e l'eventuale applicazione di misure di sicurezza, anche in via preventiva, non detentive", onde "ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione".

Articolo 1 - Finalità.

L'obiettivo del presente Accordo Operativo è dare attuazione al comma 4, lettera b), dell'articolo 3 ter del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito dalla legge 17 febbraio 2012 n. 9, come modificato dal decreto legge 11 marzo 2014, n. 17.

La collaborazione specifica tra Servizi sanitari e Magistratura: dettagliati Accordi operativi e non protocolli di mera intesa su principi e finalità generali, nelle more di riforme, modifiche e/o armonizzazione della normativa penale di riferimento

Accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra il Tribunale di Salerno, la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Salerno, l'Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di Salerno, l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno e la Regione Campania

Accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra il Tribunale di Salerno, la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Salerno, l'Ufficio Locale di Esecuzione Penale Esterna di Salerno, l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno e la Regione Campania

Premessa

Il presente Accordo si propone di definire le modalità operative di collaborazione tra il Tribunale di Salerno (di seguito Tribunale), la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Salerno (di seguito Procura), l'Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di Salerno (di seguito UEPE) e, per il tramite dell'Azienda Sanitaria Locale di Salerno (di seguito ASL), la Regione Campania (di seguito Regione) con riferimento alla ottimizzazione dell'utilizzo delle Strutture Residenziali Psichiatriche per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza OPG/CC (di seguito REMS) della Regione Campania, conformemente a quanto definito all'art. 7 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26 febbraio 2015 (Rep. Atti 17/CU). Tali modalità vengono disciplinate "ai fini dell'attuazione delle disposizioni normative di cui alla legge 30 maggio 2014, n. 81, inerenti all'applicazione delle misure di sicurezza detentive, la loro trasformazione e l'eventuale applicazione di misure di sicurezza, anche in via provvisoria, non detentive", onde "ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione", alla luce dell'Accordo operativo del 28 settembre 2017 già siglato tra Procura Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Napoli e la Regione Campania.

Articolo 1 - Finalità.

L'obiettivo del presente Accordo Operativo è dare attuazione al comma 4, lettera b), dell'articolo 3-ter del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito dalla legge 17 febbraio 2012 n. 9, come modificato dal decreto legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito, con modifiche, dalla legge n. 81 del 30 maggio 2014, e alle indicazioni di cui alle Delibere del Consiglio Superiore della Magistratura in materia del 19 aprile 2017 ("Fasc. 37/PP/2016 - Disposizioni urgenti in materia di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e di istituzione delle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), di cui alla legge n. 81 del 2014. Questioni interpretative e problemi applicativi") e del 24 settembre 2018 ("Pratica n. 521/IV/2018, Risoluzione sui Protocolli operativi in tema di misure di sicurezza psichiatriche"), procedimentalizzando i contatti con gli uffici territoriali di riferimento, tesi ad assicurare, fin dalle fasi iniziali del procedimento penale, la costante ricerca di idonee soluzioni di presa in carico sanitaria per le persone potenzialmente destinatari di misure di sicurezza, e in particolare:

- la piena integrazione tra i servizi di salute mentale sul territorio e l'ordine giudiziario, idonea ad assicurare che i rapporti di conoscenza dell'offerta terapeutica e riabilitativa sul territorio siano saldi e costantemente aggiornati, rendendo disponibile un ventaglio di plurime soluzioni applicative adatte al caso di specie;

Accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra il Tribunale di Salerno, la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Salerno, l'Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di Salerno, l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno e la Regione Campania

- il principio della priorità della cura sanitaria necessaria e la centralità del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato;
- la possibilità di impostare la risposta trattamentale del dell'indagato affetto da patologie psichiatriche tali da determinare una prognosi di pericolosità sociale sin dalla fase delle indagini preliminari nonché all'esito del giudizio, per i procedimenti incardinati presso la Procura ed il Tribunale (Ufficio Gip/Gup, settore Kiesame e settore dibattimentale), in modo adeguato alle esigenze del singolo, in rapporto costante di collaborazione, scambio di informazioni e conoscenza capillare tra la rete dei servizi di salute mentale che fanno capo al Dipartimento di Salute Mentale (DSM) - cui la Legge n. 833 del 1978 assegna la responsabilità della prevenzione, cura e riabilitazione dei problemi di salute psichica - e l'Autorità Giudiziaria;
- la possibilità di prospettare al giudice soluzioni per adeguare il contenuto delle misure di sicurezza alle effettive necessità terapeutiche del non imputabile in qualsiasi fase del processo penale, indirizzando il non imputabile ad un programma terapeutico adeguato al caso singolo (ovviamente nell'ipotesi di accertata pericolosità) e costantemente aggiornato in funzione dell'andamento nel tempo del disturbo psichico, il cui decorso è tipicamente cronico, con esacerbazioni acute e con esiti variabili dalla restituiti ad integram funzionale, alla risoluzione con difetto e al deterioramento progressivo;
- il principio di territorialità che stabilisce che la presa in carico dei servizi di salute mentale deve essere effettuata presso il territorio di residenza o comunque di provenienza dell'interessato, rispettando il fondamentale collegamento tra il tessuto territoriale di provenienza dell'indagato o imputato inferno di mente e l'esecuzione della misura di sicurezza nei suoi confronti;
- il principio del ricovero in REMS come strumento di *extrema ratio*, e la conseguente necessità di prendere in considerazione il ricorso alla misura di sicurezza detentiva, cioè diversa dalla libertà vigilata, solo quando essa si appalesi l'unica soluzione utile e praticabile e non quando essa appaia, meccanicamente, la via più immediata per la neutralizzazione della sua carica di pericolosità;
- la riduzione del fenomeno dei c.d. cripto-imputabili ("ovvero quei soggetti che, pur vivendo l'esperienza del disturbo mentale, non sarebbero da considerare propriamente non imputabili, e dovrebbero soggiacere alla sanzione penale ordinaria per il reato commesso e veder previsto e tutelato il loro bisogno di cure, in sede di esecuzione penale ordinaria"), assicurando una primaria collocazione nelle Articolazioni di Salute Mentale in Carcere, laddove le condizioni psicopatologiche siano tali da richiedere un costante monitoraggio clinico e terapeutico, prevedendo in tal caso un periodo di permanenza che possa essere di breve-medio termine fino alla risoluzione della fase di bisogno di maggiore intensità assistenziale e assicurando una fase osservazionale adeguata in ordine alle problematiche giuridiche del soggetto.

Articolo 2 - La Rete dei Servizi Sanitari.

Ai fini del presente Accordo Operativo, i sottoscrittori faranno riferimento alla rete regionale dei Servizi di tutela della salute mentale in carcere e superamento OPG delle Aziende Sanitarie Locali di Avellino, Benevento, Caserta, Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord, Napoli 3 Sud e Salerno

Accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra il Tribunale di Salerno, la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Salerno, l'Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di Salerno, l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno e la Regione Campania

(di seguito ASL), come descritta nell'Allegato 1, da ritenersi parte integrante del presente Accordo, comprese le REMS e le Articolazioni per la salute mentale in carcere (di seguito ASM).

Articolo 3 - Referenti dei Servizi Sanitari regionali.

Ai fini delle attività di cui al presente Accordo ed in via sperimentale, la Regione Campania, attraverso attività coordinate dai propri componenti designati nel Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere assicura all'Autorità Giudiziaria - nella specie al Tribunale di Salerno e alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Salerno - tutti gli interventi necessari a realizzare tempestivamente ogni doverosa collaborazione operativa. I componenti delle ASL nel predetto Gruppo Regionale svolgono la funzione di referente primario per i Magistrati del Tribunale e della Procura al fine dell'efficace ed efficiente implementazione della richiamata collaborazione operativa. Il Coordinatore del già menzionato Gruppo Regionale svolge le funzioni di referente distrettuale al fine dell'efficace ed efficiente implementazione della richiamata collaborazione operativa e provvede ad aggiornare con immediatezza l'elenco dei referenti operativi delle singole ASL della Regione Campania, di cui all'Allegato 2, pure da ritenersi parte integrante del presente Accordo. All'uopo il Coordinatore del gruppo Regionale mantiene una costante interlocuzione con il Presidente del Tribunale e con il Procuratore della Repubblica per il monitoraggio delle attività di cui al presente protocollo e la soluzione di eventuali problematiche organizzative. I referenti operativi delle singole ASL - contattati dal Magistrato laddove vi sia un caso che richieda valutazioni psichiatriche - assicurano entro il termine massimo di 30 giorni la restituzione della scheda informativa di cui all'Allegato 2 completata per le parti di competenza, con particolare attenzione alla disponibilità del piano terapeutico e della struttura o allocazione idonea e disponibile dove eseguire l'eventuale misura di sicurezza, motivando eventuali criticità. In conformità alla legge 30 maggio 2014, n. 81, nonché alle operatività definite con il Decreto Commissariale n. 104/2014, i servizi sanitari della regione Campania assicureranno la prioritaria definizione di PTRI da realizzarsi in applicazione di misure di sicurezza non detentive. Al fine di ridurre il c.d. fenomeno dei *criptoimputabili*, i servizi sanitari - laddove possibile sulla base delle valutazioni al tempo disponibili - evidenzieranno altresì al magistrato tutte le informazioni circa i soggetti che, pur vivendo l'esperienza del disturbo mentale, non sarebbero da considerare propriamente non imputabili, in ragione delle seguenti condizioni:

- diagnosi di un disturbo mentale che non determina di regola una compromissione della capacità di intendere e di volere (per es., disturbi nevrotici e disturbi di personalità senza connotazione di particolare gravità, condizioni di abuso di sostanze stupefacenti);
- diagnosi di un disturbo mentale che, pur potendo di regola determinare una compromissione della capacità di intendere e di volere, risulta - al momento della valutazione e qualora possibile anche al momento del reato - in condizioni di pieno o soddisfacente compenso clinico in ragione dei trattamenti terapeutici e riabilitati erogati (per es., disturbi psicotici, disturbi di personalità con connotazione di particolare gravità, condizioni di dipendenza da sostanze stupefacenti).

La collaborazione specifica tra Servizi sanitari e Magistratura: dettagliati Accordi operativi e non protocolli di mera intesa su principi e finalità generali, nelle more di riforme, modifiche e/o armonizzazione della normativa penale di riferimento



Per questa questa tipologia di utenza è assicurata una primaria collocazione nelle Articolazioni di Salute Mentale in Carcere laddove le condizioni sintomatologiche siano tali da richiedere un costante monitoraggio clinico e trattamentale, prevedendo in tal caso un periodo di permanenza che possa essere di breve-medio termine fino alla risoluzione della fase di bisogno di maggiore intensità assistenziale e per poter garantire una fase osservazionale adeguata in ordine alle problematiche giuridiche del soggetto. Casi di complessità maggiore sono valutati caso per caso dal Servizio Psichiatrico in Carcere e quello Territoriale di competenza onde poter offrire all'A.G. un'eventuale soluzione alternativa compatibile con le esigenze giudiziarie. Restano di competenza della ordinaria assistenza psichiatrica in carcere i soggetti che non presentano particolari problemi di gestione clinica del proprio disturbo psichico.

La residuale evenienza del ricovero in REMS e della relativa lista di attesa è gestita da Gruppo Regionale secondo i criteri di priorità clinici (presenza/ assenza di adeguata presa in carico sanitaria e/o di PTRI alternativo a REMS) e giuridici (misura provvisoria/definitiva) definiti con il Decreto Commissariale n. 104/2014 e la Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 716 del 13.12.2016.

Con riferimento al presente accordo, il prioritario riferimento, per tutti i rapporti con gli altri sottoscrittori - Tribunale, Procura, UEPE - è quello definito nell'atto aziendale della ASL di Salerno al tempo vigente e che attualmente corrisponde alla UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale.

Articolo 4 - Referenti del Tribunale di Salerno.

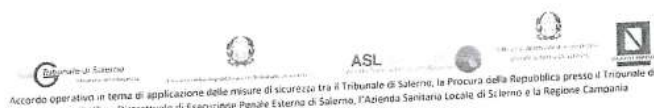
Il Presidente del Tribunale di Salerno individua con atti separati il proprio referente per l'attuazione del presente Accordo, al quale saranno anche resi disponibile gli opportuni accessi, per le attività di competenza, al sistema informativo regionale per il monitoraggio del superamento degli OPG ("SMOP®"), e che partecipa alle attività del Gruppo Regionale. Alla sottoscrizione del presente Accordo è al predetto fine già individuata la dott.ssa Mariella Montefusco, Presidente di Sezione del Tribunale.

Articolo 5 - Referenti della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Salerno.

Il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Salerno individua con atti separati almeno un referente per l'attuazione del presente Accordo al quale sarà anche reso disponibile un accesso, per le attività di competenza, al sistema informativo regionale per il monitoraggio del superamento degli OPG ("SMOP®"), e che partecipa alle attività del Gruppo Regionale.

Articolo 6 - Referenti dell'Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di Salerno.

Il Direttore dell'Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di Salerno individua con atti separati almeno un referente per l'attuazione del presente Accordo al quale sarà anche reso disponibile un accesso, per le attività di competenza, al sistema informativo regionale per il monitoraggio del superamento degli OPG ("SMOP®"). Il referente assicurerà prioritariamente - in aggiunta al necessario concorso alle complessive attività, per quanto di competenza e per le finalità del presente Accordo - ogni opportuno collegamento con i referenti del servizio sanitario territorialmente competenti per la definizione e l'aggiornamento periodico dei Progetti



terapeutico riabilitativi individuali dei propri pazienti (di seguito PTRI), sia nelle fase di proposizione della misura di sicurezza non detentiva che a misura già applicata. Nello specifico assicurerà:

- Collaborazione con la ASL Salerno, così come individuato all'art 3 e con il DSM locale, nell'elaborazione del PTRI per soggetti già conosciuti all'UEPE;
- Presa in carico dei soggetti prosciolti ai quali è applicata la misura della Libertà Vigilata Provvisoria.

Articolo 7 - Principali modalità di collaborazione.

Per l'attuazione degli obiettivi del presente Accordo operativo, il magistrato può richiedere informazioni al Referente del Servizio Sanitario in merito alle attuali condizioni sanitarie della persona interessata dal procedimento penale ed alle misure sanitarie e socio-sanitarie che il Servizio Sanitario programma di attivare ovvero ha già attivato. Le principali problematiche che il giudice si trova a dover fronteggiare sono le seguenti:

- **iscrizione di notizia di reato a carico di soggetto infermo di mente o comunque avente dipendenze da sostanze stupefacenti e/o alcoliche.**

Il magistrato può prendere contatti con il referente territoriale dell'ASL, contattandolo via mail ovvero telefonicamente, compilando ed inviando il modulo di cui all'allegato 2 e comunque fornendo tutti i dati utili ad acquisire le informazioni richieste e ad attivare l'intervento del predetto ufficio di riferimento territoriale.

Il magistrato, al fine di assicurare l'attivazione dei poteri di intervento delle ASL, può fornire indicazioni in ordine alla condotta posta in essere, all'ambito in cui il reato è maturato (es. intrafamiliare), all'eventuale situazione di pericolosità sociale in atto e a quanto altro valga ad orientare l'attività del predetto ufficio territoriale ed a valutare correttamente il caso e l'urgenza da attribuirgli.

Il referente territoriale farà da tramite nell'inoltare al magistrato richiedente, all'indirizzo di posta elettronica istituzionale in uso, la documentazione sanitaria acquisita, l'eventuale PTRI elaborato dal servizio sanitario competente o le misure comunque predisposte o da predisporre, redigendo una breve nota di sintesi delle informazioni raccolte e delle determinazioni assunte. Il magistrato alla luce di tale nota e degli atti allegati alla stessa, assumerà le determinazioni di sua competenza, quali:

- richiesta di incidente probatorio tesa ad accertare "la capacità di intendere e di volere dell'indagato al momento dei fatti, la capacità dello stesso di affrontare scientemente il processo, in ordine ai fatti in contestazione nonché a verificare se egli sia socialmente pericoloso, in ordine ai fatti in contestazione nonché a seguire per annullare tale pericolosità nonché l'eventuale programma terapeutico da seguire per annullare tale pericolosità nonché l'eventuale irreversibilità della accertata incapacità", segnalando al Gip l'avvenuta interlocuzione con il servizio della ASL territorialmente competente, le notizie e la documentazione acquisita, l'eventuale PTRI già elaborato;
- richiesta di misura di sicurezza, sulla scorta dell'eventuale diagnosi e delle valutazioni sanitarie già in atti e del PTRI già predisposto all'esito della avvenuta interlocuzione con l'ASL territoriale.



- **arresto o fermo di indagato per il quale si chiede la custodia cautelare in carcere, ma il soggetto risulta dagli atti in stato di infermità di mente che ne esclude o ne diminuisce grandemente la capacità d'intendere e di volere.**

La ipotesi è prevista dall'art. 286 c.p. (Custodia cautelare in luogo di cura) ai sensi del quale "Se la persona da sottoporre a custodia cautelare si trova in stato di infermità di mente che ne esclude o ne diminuisce grandemente la capacità di intendere o di volere, il giudice, in luogo della custodia in carcere, può disporre il ricovero provvisorio in idonea struttura del servizio psichiatrico ospedaliero, adottando i provvedimenti necessari per prevenire il pericolo di fuga. Il ricovero non può essere mantenuto quando risulta che l'imputato non è più infermo di mente". In tale ipotesi il giudice potrà contattare telefonicamente o richiedere via e-mail al referente della ASL (vedi allegato 2, da aggiornare periodicamente a cura del Coordinatore del gruppo regionale) tutte le informazioni ritenute indispensabili ed in particolare quelle di cui alla scheda approvata con deliberazione della Giunta Regionale Campania 716/2016 (Tabella 1, Allegato 2 al presente Accordo).

Nel caso in cui le informazioni non possano essere fornite sulla base dei dati già in possesso del Servizio Sanitario, il giudice procede a richiedere al medesimo soggetto di cui all'Allegato 2, l'espletamento di una visita ai fini delle susposte valutazioni.

In conformità al vigente ordinamento del servizio sanitario, in luogo del ricovero provvisorio in idonea struttura del servizio psichiatrico ospedaliero - appropriatamente utilizzabile solo per l'acuzie - può essere disposta, sulla base dei bisogni di salute della singola persona, ogni opportuna soluzione assistenziale di tipo territoriale (ambulatoriale, semi-residenziale, residenziale).

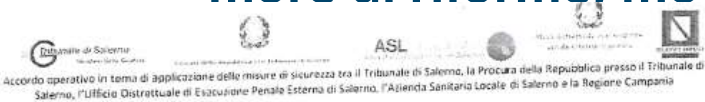
La comunicazione avverrà nei tempi che saranno richiesti dal magistrato ma, laddove si rendano necessari accertamenti di maggiore durata, il magistrato valuterà il ricorso all'applicazione dell'art. 112 Ord. Pen. ovvero l'adozione di un PTRI anche residenziale idoneo ai bisogni del soggetto secondo la prospettazione del servizio sanitario.

- **richiesta avanzata dal Pubblico Ministero al giudice, nel corso delle indagini preliminari, di applicazione in via provvisoria di misura di sicurezza nei confronti di indagato sulla base di perizia che lo abbia riconosciuto incapace di intendere e di volere al momento del fatto e pericoloso socialmente.**

Il giudice deve decidere anche sul tipo di misura adeguata al caso concreto in applicazione del comma 4 dell'articolo 3-ter del decreto-legge 211/2011, attualmente vigente:

"Il giudice dispone nei confronti dell'infermo di mente e del seminfermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza, anche in via provvisoria, diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario o in una casa di cura e custodia, salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla sua pericolosità sociale, il cui accertamento è effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4, del codice penale".

La collaborazione specifica tra Servizi sanitari e Magistratura: dettagliati Accordi operativi e non protocolli di mera intesa su principi e finalità generali, nelle more di riforme, modifiche e/o armonizzazione della normativa penale di riferimento



In tal caso il magistrato potrà, prima dell'emissione del provvedimento prendere contatto con i referenti di cui all'Allegato 2, al fine di ricevere informazioni sulla disponibilità di soluzioni assistenziali personalizzate, anche di tipo residenziale, diverse dal ricovero in REMS; laddove adottati un provvedimento di natura restrittiva il magistrato indicherà nella parte dispositiva la necessità che l'ASL territorialmente competente trasmetta, dopo l'esecuzione, un Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (di seguito, PTRI) che indichi nel dettaglio la predetta presa in carico assistenziale. La medesima ASL provvederà alla trasmissione al magistrato di una rivalutazione a breve-medio termine del PTRI (preferenzialmente mensile e comunque almeno trimestrale), in particolare quando preveda l'applicazione di una misura cautelare, con presa in carico da parte del servizio sanitario psichiatrico del carcere ovvero l'assegnazione all'Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere.

Nel caso di assegnazione ad una ASM, il responsabile della stessa - preferibilmente di concerto con la ASL competente per la presa in carico territoriale - trasmette una relazione sanitaria al Magistrato con frequenza di regola mensile.

Il Magistrato, qualora ritenga di disporre l'applicazione di una misura cautelare congruente con il PTRI definito dal servizio sanitario territoriale, sia al momento dell'assegnazione che successivamente, valuta l'opportunità di ordinare lo svolgimento di un'osservazione psichiatrica (art.112 DPR 230/2000).

- **sentenza di proscioglimento ai sensi dell'art.72 bis c.p.p. (definizione del procedimento per incapacità irreversibile nei confronti di soggetto per il quale ricorrono i presupposti per l'applicazione di misura di sicurezza diversa dalla confisca).**

In tale ipotesi il giudice, nel procedere agli accertamenti sulla capacità del soggetto e sulla attualità e grado di pericolosità sociale di cui all'art.70 c.p.p., disporrà perizia curando che tra i quesiti sia inserita la necessità di coordinamento con il servizio sanitario territoriale e fornendo a tale scopo i riferimenti di cui all'Allegato 2 al fine di ottenere, sin da tale fase l'indicazione dei possibili percorsi trattamentali e delle strutture disponibili, anche di natura restrittiva, ove potrebbero aver luogo:

- **istanza di modifica di una misura cautelare personale con una misura di sicurezza in relazione alla incapacità di intendere e di volere del soggetto e di accertata pericolosità sociale dello stesso.**

In tale ipotesi il magistrato valuterà la sufficienza della documentazione proveniente dal Servizio sanitario nazionale presente in atti ovvero la necessità di conferimento di espresso incarico peritale ex art. 299 c.p.p., curando che tra i quesiti sia indicata:

- la necessità di coordinamento con il servizio sanitario territoriale e fornendo a tale scopo i riferimenti di cui all'Allegato 2;
- la valutazione della possibilità di ricorso all'applicazione di una misura di sicurezza cautelare con presa in carico da parte del servizio sanitario psichiatrico del carcere ovvero con assegnazione alla ASM di riferimento, ferme restando le valutazioni prioritarie inerenti possibili percorsi assistenziali diversi dalla custodia in carcere e dal ricovero in REMS;



- **necessità di adottare i provvedimenti di cui all'art. 73 c.p.p., nel caso in cui lo stato di mente appare tale da rendere necessaria la cura in ambito del servizio psichiatrico ed in particolare:**
 - prioritario coordinamento con il servizio sanitario territoriale e fornendo a tale scopo i riferimenti di cui all'Allegato 2;
 - informativa all'autorità competente per l'adozione delle misure previste dalle leggi sul trattamento sanitario, anche obbligatorio, per malattie mentali;
 - provvedimento di ricovero provvisorio dell'imputato in idonea struttura del servizio psichiatrico ospedaliero (*rectius* del servizio sanitario per la tutela della salute mentale territorialmente competente, in conformità al vigente ordinamento sanitario).

In tale ipotesi il giudice potrà contattare telefonicamente o richiedere via e-mail al referente della ASL (vedi Allegato 2, da aggiornare periodicamente a cura del Coordinatore del gruppo regionale) tutte le informazioni ritenute indispensabili ed in particolare quelle di cui alla scheda approvata con deliberazione della Giunta Regionale Campania 716/2016 (Tabella 1, Allegato 2 al presente Accordo) nonché informazioni sulla disponibilità di strutture idonee.

Nel caso in cui le informazioni non possano essere fornite sulla base dei dati già in possesso del Servizio Sanitario, il giudice procede a richiedere al medesimo soggetto di cui all'allegato 1, l'espletamento di una visita ai fini delle già indicate valutazioni.

- **necessità di monitorare le condizioni dell'indagato sottoposto a misura di sicurezza.**

Sul punto l'art. 208 c.p. dispone che "Decorso il periodo minimo di durata, stabilito dalla legge per ciascuna misura di sicurezza, il giudice riprende in esame le condizioni della persona che vi è sottoposta, per stabilire se essa è ancora socialmente pericolosa.

Qualora la persona risulti ancora pericolosa, il giudice fissa un nuovo termine per un esame ulteriore. Nondimeno, quando vi sia ragione di ritenere che il pericolo sia cessato, il giudice può, in ogni tempo procedere a nuovi accertamenti".

In tale ipotesi il magistrato potrà richiedere al competente servizio territoriale le informazioni di cui alla scheda approvata con delibera della Giunta Regionale Campania n. 716/2016 (Tabella n. 1, Allegato 2) ovvero un aggiornamento delle stesse. L'ASL, attraverso attività coordinate dai propri referenti trasmette costantemente al magistrato - con sollecitudine e comunque non oltre 30 giorni dalla richiesta - un PTRI che preveda anche una soluzione diversa dalla REMS:

Nella suddetta ipotesi, e comunque in tutti i casi di applicazione di misura di sicurezza, la ASL, attraverso le attività coordinate dai suoi referenti, trasmette al magistrato una relazione periodica, almeno trimestrale, sul PTRI in svolgimento ed eventuali suoi aggiornamenti: in qualunque momento il magistrato potrà richiedere relazioni o aggiornamenti sul PTRI e procedere alle eventuali modifiche delle misure in atto; analogamente la ASL, anche indipendentemente da una richiesta del magistrato, in qualunque momento potrà inviare allo stesso, per la predetta finalità, relazioni o aggiornamenti sul PTRI in essere.



I firmatari, mediante incontri periodici dei referenti, assicurano il sollecito aggiornamento sia del presente Accordo che degli allegati, e si impegnano, altresì, ad assicurare con la necessaria sollecitudine tutte le attività previste e l'eventuale definizione di procedure di maggiore dettaglio.


I firmatari, mediante incontri periodici dei referenti, assicurano il sollecito aggiornamento sia del presente Accordo che degli allegati, e si impegnano, altresì, ad assicurare con la necessaria sollecitudine tutte le attività previste e l'eventuale definizione di procedure di maggiore dettaglio.

La ASL e la Regione si impegnano, nel quadro del doveroso monitoraggio annuale dell'adeguatezza dei servizi ed in via sperimentale, a valutare prioritariamente la possibilità di soddisfare con tempestività le richieste del Tribunale e della Procura e ad adeguare opportunamente la rete sanitaria di cui all'Allegato 1, tenuto conto delle risorse finanziarie dell'Ente.

Salerno, 21/09/2021.

Il Presidente del Tribunale di Salerno (dott. Giuseppe Ciampa)	
Il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Salerno (dott. Giuseppe Borrelli)	
Il Direttore Generale della ASL di Salerno (dott. Mario Iervolino)	
Il Direttore dell'Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di Salerno (dott.ssa Rita Romano)	
Il Coordinatore del Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere (Dott. Giuseppe Nese)	

La collaborazione specifica tra Servizi sanitari e Magistratura: dettagliati Accordi operativi e non protocolli di mera intesa su principi e finalità generali, nelle more di riforme, modifiche e/o armonizzazione della normativa penale di riferimento


 Accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra il Tribunale di Salerno, la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Salerno, l'Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di Salerno, l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno e la Regione Campania

Allegato 1 - La Rete dei Servizi Sanitari.

L'offerta dei servizi sanitari predisposta dall'Osservatorio Regionale Permanente per la Sanità Penitenziaria della Campania approvata con la Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 716 del 13.12.2016 (BURC n. 90 del 27.12.2016) costituisce complessivo riferimento per il presente Accordo.

Le prioritarie implementazioni della Regione Campania per il definitivo superamento degli OPG trovano fondamento nei Decreti del Commissario ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro dal deficit sanitario della Regione Campania n. 62/2012, n. 47/2013 e n. 104/2014. Sono comprese le strutture residenziali per le misure di sicurezza (REMS) – fermo restando il loro utilizzo solo come extrema ratio – e le Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere ex Accordo CU 13.10.2011, ma il focus delle attività è costituito dall'insieme delle operatività specifiche dei servizi di salute mentale da realizzarsi attraverso Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali (PTRI) finalizzati alla prevenzione o il superamento dell'applicazione delle misure di sicurezza da eseguirsi nelle REMS (OPG/CCC).

La regione Campania ha realizzato tutti gli interventi compresi nel processo di superamento degli OPG, come richiesti dal DPCM 01.04.2008 e dalle Leggi 17.02.2012 n. 9 e 30.05.2014 n. 81.

In particolare, sono stati definitivamente chiusi gli OPG di Napoli (il 21.12.2015) e di Aversa (il 15.06.2016), sono state attivate, nelle forme preferenziali indicate dall'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011, n. 6 Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere, sono stati definiti e messi a regime specifici programmi per la presa in carico delle persone di competenza a rischio di applicazione di una misura di sicurezza OPG/CCC o con predette misure già applicate, e sono state attivate le Strutture residenziali per l'esecuzione delle misure di sicurezza OPG/CCC (REMS).

Le informazioni sintetiche riferibili alle REMS (strutture residenziali extra ospedaliere per l'esecuzione delle misure di sicurezza OPG/CCC), alle Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere ex Accordo CU 13.10.2011 e all'offerta di strutture e servizi per le misure di sicurezza non detentive – parte della complessiva rete dei servizi e delle strutture di che trattasi – sono di seguito riportate.


1) REMS (strutture residenziali extra ospedaliere per l'esecuzione delle misure di sicurezza OPG/CCC).

Le REMS (strutture residenziali extra ospedaliere per l'esecuzione delle misure di sicurezza OPG/CCC) sono strutture operative del Servizio per la tutela della salute mentale in carcere e Superamento OPG delle Aziende Sanitarie Locali.

Il Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere (di seguito Gruppo regionale) – che opera integrando la Regione Campania, le Aziende Sanitarie Locali, l'Amministrazione Penitenziaria regionale e gli Uffici per l'esecuzione penale esterna (UEPE) – coordina le attività di ammissione alle REMS, ferme restando le competenze relative all'assegnazione, attualmente in capo all'Amministrazione Penitenziaria, e quelle relative alla gestione delle strutture nel rispetto delle afferenze definite per ciascuna REMS con il Decreto Commissariale n. 104/2014.

Le operatività in tema di misure di sicurezza OPG/CCC di competenza delle REMS e delle ASL sono state aggiornate ex DGRC n. 716/2016, assumendo come prioritarie e costanti le attività finalizzate alla prevenzione del ricovero in REMS attraverso le seguenti attività:

- coordinamento dei servizi territoriali e collaborazione con la competente Autorità Giudiziaria;
- definizione di PTRI alternativi alla REMS per tutti i presenti nelle Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere e comunque per le persone a rischio di applicazione di una misura di sicurezza detentiva;
- verifica e attualizzazione dello stato di presa in carico territoriale per tutti i destinatari di provvedimenti di assegnazione a REMS, con attestazione a cura delle AASSLL dello stato aggiornato della presa in carico sanitaria;


 Accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza tra il Tribunale di Salerno, la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Salerno, l'Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di Salerno, l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno e la Regione Campania

- utilizzo puntuale del Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP" per tutte le attività dallo stesso gestite (entro le 48 ore dall'evento);
- aggiornamento continuo dei PTRI a cura delle AASSLL territorialmente competenti per la singola persona interessata dal procedimento penale, con frequenza almeno trimestrale e valorizzazione attraverso il sistema informativo SMOP, comprensiva della digitalizzazione dei relativi documenti;

Nel caso di richieste di accesso alle REMS concomitanti e non immediatamente assicurabili, la gestione della lista di attesa REMS regionale avviene attraverso il sistema informativo SMOP e prevede la prioritaria disponibilità di posto per:

- gli internati definitivi;
- gli internati, provvisori o definitivi, con presa in carico sanitaria assente o critica, come risultante dal sistema informativo SMOP.

In relazione alla definita e non derogabile disponibilità numerica di posti nelle Rems e la rilevante funzione che deve essere assicurata, il medesimo posto, destinato al singolo paziente, sarà garantito limitatamente ai 10 giorni successivi alla data di formale comunicazione della disponibilità.

Nel caso in cui un paziente già ammesso in Rems si allontani fisicamente dalla struttura, per ragioni sanitarie (permessi, ricoveri, etc.) o senza autorizzazione (allontanamento volontario), il posto nella Rems allo stesso già assegnato sarà conservato e ritenuto indisponibile per altri pazienti solo temporaneamente. L'offerta delle strutture in parola predisposta dalla Regione Campania è dettagliata nella seguente Tabella 1. Per ciascuna struttura sono definite afferenze territoriali di riferimento, come da Tabella n. 2.

Tabella 1 - REMS della Regione Campania (Decreto Ministro della Salute 14 novembre 2017 - G.U.R.I. n. 24/2018).

REMS PROVVISORIE (in dismissione programmata e/o avviata)			
SEDE REMS	ATTIVAZIONE	POSTI	DISMISSIONE
2) RSA Mondragone (ASL CE)	ATTIVATA il 30.04.2015	16 p.l. dedicati, in specifica sezione di struttura già attiva per altre funzioni. (all'attivazione)	DISMISSIONE PROGRAMMATA ex DGRC n. 716/2016 dal 31.03.2017 E AVVIATA (attuale operatività con n. 3 posti REMS ad esaurimento, parziale riconversione a struttura residenziale per pazienti con misura di sicurezza NON detentive ex DGRC n. 716/2016 (n. 8 posti) per ASL CE)
3) Struttura Intermedia Residenziale di Vairano Patenora loc. Marzanello (ASL CE)	ATTIVATA il 30.04.2015 per n. 12 pp.ii., DISMESSA il 02.04.2021	12 p.l. dedicati, in specifica sezione di struttura già attiva per altre funzioni	DISMISSIONE PROGRAMMATA dal 30.06.2017 ex DGRC n. 716/2016 E COMPLETATA il 02.04.2021 (giusto prot. ASL CE n. 302942/SAN.PEN del 06-04-2021).
REMS DEFINITIVE			
SEDE REMS	ATTIVAZIONE	POSTI e AFFERENZE	Atti formali
1) Calvi Risorta (CE)	ATTIVATA il 15.12.2016	20 p.l.; intera struttura. Afferenze: pazienti domiciliati o residenti nei Comuni di competenza delle ASL Caserta, Napoli 1 Centro e Napoli 2 Nord.	- Decreto Commissario Acta Regione Campania n. 104 del 30.09.2014; - Deliberazione Direttore Generale ASL CE n. 39 del 13.01.2015 - Regione Campania DGRC n. 716/2016; - Decreto Ministro della Salute 14 novembre 2017 (G.U.R.I. n. 24/2018)
2) San Nicola Baronia (AV)	ATTIVATA il 04.12.2015	20 p.l.; intera struttura. Afferenze: pazienti domiciliati o residenti nei Comuni di competenza delle ASL Avellino, Benevento, Salerno e Napoli 3 Sud	- Decreto Commissario Acta Regione Campania n. 104 del 30.09.2014; - Deliberazione Direttore Generale ASL AV n. 2238 del 23.12.2014; - Regione Campania DGRC n. 716/2016; - Decreto Ministro della Salute 14 novembre 2017 (G.U.R.I. n. 24/2018)

Tabella 2 - Comuni di competenza di ciascuna ASL della Regione Campania (afferenza REMS)

Azienda Sanitaria Locale	Comuni di competenza		
Avellino	tutti i Comuni della provincia di AVELLINO		
Benevento	tutti i Comuni della provincia di BENEVENTO		
Caserta	tutti i Comuni della provincia di CASERTA		
Napoli 1 Centro	NAPOLI, CAPRI, ANACAPRI		
Napoli 2 Nord	ACERRA	CASAVATORE	MELITO DI NAPOLI
	AFRAGOLA	CASORIA	MONTE DI PROCIDA
	ARZANO	CRISPANO	MUGNANO
	BACOLI	FORIO	POZZUOLI
	BARANO D'ISCHIA	FRATTAMAGGIORE	PROCIDA
	CALVIANO	FRATTAMINORE	QUAIANO
	CALVIZZANO	GIUGLIANO IN CAMPANIA	QUARTO
	CARDITO	GRUMO NEVANO	SANT'ANTIMO
	CASALNUOVO DI NAPOLI	ISCHIA	SERRARA FONTANA
	CASAMICCIOLA TERME	LACCO AMENO	VILLARICCA
CASANDRINO	MARANO DI NAPOLI		
Napoli 3 Sud	AGEROLA	NOLA	SAVIANO
	BOSCOREALE	OTTAVIANO	SCISCIANO
	BOSCOTRECASE	PALMA CAMPANIA	SOMMA VESUVIANA
	BRUSCIANO	PIANO DI SORRENTO	SORRENTO
	CAMPOSANO	PIMONTE	STRIANO
	CARBONARA DI NOLA	POGGIOMARINO	TERZIGNO
	CASAMARCINO	POLLENA TROCCHIA	TORRE ANNUNZIATA
	CASOLA DI NAPOLI	POMIGLIANO D'ARCO	TORRE DEL GRECO
	CASTELLAMMARE DI STABIA	POMPEI	TUFINO
	CASTELLO D. CISTERNA	PORTICI	VICO EQUENSE
	CERCOLA	ERCOLANO	VISCIANO
	CICCIANO	ROCCARAINOLA	VOLLA
	CIMITILE	SAN GENNARO VESUVIANO	SANTA MARIA LA CARITA'
	COMIZIANO	SAN GIORGIO A CREMANO	TRECASE
	GRAGNANO	SAN GIUSEPPE VESUVIANO	MASSA DI SOMMA
	LETTERE	SAN PAOLO BEL SITO	SANT'ANTONIO ABATE
LIVERRI	SAN SEBASTIANO AL VESUVIO	SAVIANO	
MARIGLIANELLA	SANT'AGNELLO	SAN VITALIANO	
MARIGLIANO	SANT'ANASTASIA	SCISCIANO	
MASSA LUBRENSE	SANT'ANTONIO ABATE	SOMMA VESUVIANA	
META	SAN VITALIANO	SORRENTO	
Salerno	tutti i Comuni della provincia di SALERNO		

La collaborazione specifica tra Servizi sanitari e Magistratura: dettagliati Accordi operativi e non protocolli di mera intesa su principi e finalità generali, nelle more di riforme, modifiche e/o armonizzazione della normativa penale di riferimento



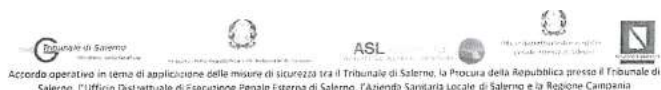
2) Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere ex Accordo CU 13.10.2011.

Le articolazioni sanitarie per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011 (Rep. Atti N. 95/CU; G.U.R.I. n. 256 del 03/11/2011), sono strutture operative del Servizio per la tutela della salute mentale in carcere e Superamento OPG e operano nel rispetto della specifica regolamentazione approvata con il Decreto del Commissario Acta Regione Campania n. 104 del 30.09.2014, assicurando trattamenti diagnostici e terapeutici per pazienti ai quali è applicata una custodia cautelare o una pena detentiva in carcere. L'offerta complessiva predisposta dalla Regione Campania, dettagliata nella seguente Tabella 3, con specificazione delle afferenze e della capienza massima non derogabile.

Tabella n. 3 - Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere Campania

ASL	Istituto Penitenziario	n. p.l.	Utenza	Istituzione/attivazione
Avellino	S. Angelo dei Lombardi	10	maschile ASL Avellino	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 - Attivata da giugno 2015
Benevento	Benevento	6	maschile ASL Benevento	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 - attivata da novembre 2015
Caserta	S. Maria Capua Vetere	20	maschile AASSL Caserta, Napoli 2 Nord, Napoli 3 Sud	- Istituita con D.M. Giustizia 02.09.2014 - Attivata da luglio 2012
Napoli Centro	Secondigliano	18	maschile ASL Napoli 1 Centro	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 - Attivata da aprile 2015
Napoli Nord	Pozzuoli	8	femminile AASSL regionali	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 - Attivata da marzo 2013
Salerno	Salerno	8	maschile ASL Salerno	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 - Attivata da giugno 2015

3) Con riferimento alla complessiva rete delle strutture e dei servizi per la prevenzione e la gestione delle misure di sicurezza OPG/CCC, si richiamano gli interventi - anche aggiuntivi all'offerta di cui alla DGRC n. 716/2016 e derivanti dalla progressiva dismissione e parziale riconversione delle REMS provvisorie - specificamente finalizzati alla realizzazione di forme differenziate di assistenza per i pazienti psichiatrici in misura di sicurezza non detentiva, attualmente in realizzazione, di cui al Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 82 del 13 maggio 2016, approvato con Decreto del Ministero della Salute 14 novembre 2017 (G.U.R.I. S.G. n. 24 del 31.01.2018).



Allegato 2 - Referenti dei Servizi Sanitari regionali.

Ai fini del presente Accordo, considerata la competenza territoriale della singola persona interessata dal procedimento penale, svolgono le funzioni di referente operativo primario per l'Autorità Giudiziaria per la singola persona i componenti del Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere di seguito evidenziati:

ASL Avellino	dott. Berniero Ragone
ASL Benevento	dott.ssa Patrizia D'Andrea
ASL Caserta	dott. Gaetano Romagnuolo
ASL Napoli 1 Centro	dott.ssa Concetta Perrotta
ASL Napoli 2 Nord	dott. Antonino Iaccarino, dott.ssa Santa Capone, dott.ssa Adele Masi
ASL Napoli 3 Sud	dott. dott. Amato Bernardo
ASL Salerno	dott. Antonio Maria Pagano, dott.ssa Sara Giordano
Regione Campania (Coordinatore)	dott. Giuseppe Nese

I suddetti referenti - incaricati con Decreto regionale (in ultimo Decreto Dirigenziale n. 43 del 11.12.2020 della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale) si avvalgono dei Servizi Sanitari dell'ASL territorialmente competente per gli specifici bisogni sanitari (con particolare riferimento ai Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche ed ai Distretti Sanitari) - e assicurano l'eventuale coinvolgimento nelle attività di altri componenti del predetto Gruppo regionale rappresentanti delle AASSL regionali e la continuità della referenza in parola, con l'eventuale concorso del Coordinatore dello stesso Gruppo. Le informazioni minime da rendere disponibili e/o condividere con l'Autorità Giudiziaria per la necessaria collaborazione sono contenute nella seguente Tabella.

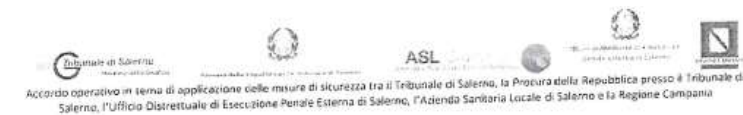


Tabella 1 - Scheda delle informazioni minime da rendere disponibili all'Autorità Giudiziaria.

Scheda di rilevazione delle informazioni preliminari per la valutazione della possibilità di applicazione di misure di sicurezza diverse da OPG/CCC	
Nome e Cognome:	
Luogo e data di nascita	
Residenza / domicilio	
Comune dell'arresto (se senza fissa dimora)	
Notizie a cura dell'Autorità Giudiziaria	
n° RGNR - n° RG GIP (o altro riferimento)	
Comune di residenza o domicilio	
Comune dell'arresto (se senza fissa dimora)	
Autorità Giudiziaria competente (Tribunale/Procura; Giudice/PM)	
Posizione giuridica attuale	
Riferimenti per contatti e note	
Notizie a cura dell'Azienda Sanitaria	
Persona già in carico al Servizio Sanitario*	(S/NO)
Data inizio presa in carico	(S/NO) (se SI, diagnosi ICD-9-CM)
Inquadramento diagnostico	(se in struttura sanitaria, specificare)
Collocazione attuale	(descrivere sinteticamente)
Programma di attività terapeutiche e/o riabilitative in essere	(descrivere sinteticamente)
Stato attuale di compenso psicopatologico	(S/NO/in definizione)
Disponibilità di Progetto terapeutico riabilitativo (PTRI) alternativo a REMS	(da allegare alla presente scheda)
(se disponibile) Descrizione sintetica del PTRI alternativo a REMS	
(se in definizione) Tempo di definizione di PTRI alternativo a REMS ed eventuali criticità	
Riferimenti per contatti (nominativo, telefono, e-mail) e note	
Informazioni su condizioni di c.d. coartabilità: - diagnosi di un (disturbo mentale che non determina di regola una compromissione della capacità di intendere e di volere (per es., disturbi nevrotici e disturbi di personalità senza connotazione di particolare gravità, condizioni di abuso di sostanze stupefacenti);	
- diagnosi di un disturbo mentale che, pur potendo di regola determinare una compromissione della capacità di intendere e di volere, risulta - al momento della valutazione e qualora possibile anche al momento del reato - in condizioni di pieno o soddisfacente compenso clinico in ragione dei trattamenti terapeutici e riabilitati erogati (per es., disturbi psicotici, condizioni di dipendenza da sostanze stupefacenti).	
(*) Nel caso di persona NON in carico al Servizio Sanitario: il referente dell'Azienda Sanitaria - previa formale richiesta dell'Autorità Giudiziaria, se necessaria, e nei tempi dalla stessa indicati - procede a rendere disponibili tutte le predette informazioni, in esito alla realizzazione sollecitata delle attività a tal fine ritenute necessarie (per es., acquisizione di informazioni sullo stato ed i bisogni di salute da altri Servizi, visita ambulatoriale o domiciliare, erogazione di eventuali prestazioni urgenti).	