



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	00

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **14/03/2023**

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Accordo Conferenza Unificata per la collaborazione interistituzionale inerente la gestione dei pazienti con misura di sicurezza n. 188/CU del 30.11.2022 - Determinazioni ex DGRC n. 12 del 17.01.2023. (con allegato)

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	"	Felice	CASUCCI	
5)	"	Ettore	CINQUE	
6)	"	Bruno	DISCEPOLO	
7)	"	Valeria	FASCIONE	
8)	"	Armida	FILIPPELLI	
9)	"	Lucia	FORTINI	
10)	"	Antonio	MARCHIELLO	
11)	"	Mario	MORCONE	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO:

- a) che in attuazione delle disposizioni di cui alla DGRC n. 654 del 06.12.2011 è stato istituito il Sottogruppo Tecnico Regionale per il Superamento degli OPG, con aggiornamento delle funzioni e della composizione, anche prevedendo la partecipazione alle attività, ad integrazione dei componenti della regione, delle AASSL e dell'Amministrazione Penitenziaria regionale, dei rappresentanti dei Tribunali e delle Procure della Repubblica competenti per il territorio regionale;
- b) che la Legge 30 maggio 2014, n. 81, in uno con la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari ha novellato la disciplina delle misure di sicurezza detentive applicabili alle persone autrici di reato, prosciolte per totale o parziale incapacità di intendere e di volere per infermità psichica, e ritenute dal Giudice socialmente pericolose, configurando, tra l'altro, la misura di sicurezza non detentiva della libertà vigilata come opzione preferenziale, da ricercare prioritariamente per la presa in carico sanitaria delle predette persone da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale, e la misura di sicurezza detentiva del ricovero in una struttura residenziale extraospedaliera per le misure di sicurezza (REMS) come *extrema ratio* alla quale il Giudice può ricorrere;
- c) che con il Decreto del Commissario ad Acta per il rientro dal deficit sanitario della Regione Campania n. 104 del 30.09.2014 ad oggetto "Adeguamento del Programma per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della Regione Campania (OPG)" si è provveduto al recepimento delle disposizioni recate dalla Legge di conversione 30 maggio 2014, n. 81, intervenendo sia sulle finalità e operatività che sulle modalità di finanziamento del programma;
- d) che con la DGRC n. 716 del 13.12.2016, il programma regionale di superamento degli OPG è stato aggiornato, rafforzando il focus sulla prioritaria e costante attività di prevenzione delle applicazioni di misure di sicurezza per infermità psichica e consequenziale assegnazione a REMS, attraverso diversificate attività;
- e) che le risorse di parte corrente destinate a finanziare il processo di superamento degli OPG di cui al decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito con legge 17 febbraio 2012, n. 9, sono successivamente ripartite tra le regioni tenendo conto unicamente della popolazione maggiorenne presente in ciascuna regione e provincia autonoma alla data del 1° gennaio;
- f) che con la DGRC n. 18 del 19.01.2021 di adozione del "Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG e della rete sanitaria penitenziaria della Campania (SMOP)" è stato stabilito l'utilizzo del sistema informativo "SMOP®" quale debito informativo obbligatorio intra-regionale per tutte le AA.SS.LL./AA.OO. competenti per le attività costituenti la rete regionale sanitaria penitenziaria ex DGRC n. 716/2016 e s.m.i.;
- g) che con DGRC n. 352 del 07.07.2022 si è proceduto, in coerenza con le richiamate attività finalizzate al superamento degli OPG previste con la L. 30 maggio 2014, n. 81, all'approvazione del Progetto di potenziamento dei DDSSMM della regione Campania, comprensivo di specifiche risorse e attività per la presa in carico delle persone autrici di reato in condizione di infermità psichiche e, pertanto, idoneo a sostenere maggiormente un sistema di cure territoriali e non detentive, alternativo e diverso dal ricorso al ricovero in REMS;

PRESO ATTO che dall'istruttoria svolta dai competenti Uffici regionali risulta:

- a) che la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 30 novembre 2022, ha sancito Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia";
- b) che con Decreto Dirigenziale n. 493 del 9 dicembre 2022, la Direzione Generale Tutela della salute e coordinamento del SSR, attesa l'urgenza, ha provveduto a definire provvedimenti attuativi, in via provvisoria, delle previsioni di cui Accordo Rep. Atti n. 188/CU del 30 novembre 2022;
- c) che con DGRC n. 12 del 17 gennaio 2023, la Giunta Regionale ha proceduto al recepimento formale del predetto Accordo Rep. Atti n. 188/CU del 30 novembre 2022, confermando provvisoriamente le misure organizzative disposte con Decreto Dirigenziale di cui al precedente alinea;
- d) che, in conformità a quanto disposto con DGRC n. 12/2023, la Direzione Generale Tutela della salute e coordinamento del SSR ha provveduto, di concerto con il "Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in

carcere", a predisporre la regolamentazione aggiornata e pienamente attuativa dell'Accordo Rep. Atti n. 188/CU, attraverso:

- a) l'adeguamento dell'istituzione del Punto Unico Regionale;
- b) la garanzia dell'uniforme centralità nel territorio regionale delle competenze dei Dipartimenti di Salute Mentale per l'iniziale presa in carico territoriale di tutte le persone cui è applicata una misura di sicurezza detentiva o non detentiva in seguito a proscioglimento per infermità psichica;
- c) la residualità ed eccezionalità prevista *ex lege* per il ricovero in REMS;
- d) l'allineamento ai criteri nazionali del riparto tra le AA.SS.LL. regionali delle specifiche e vincolate risorse di parte corrente, *ex decreto-legge* 22 dicembre 2011, n. 211 convertito con legge 17 febbraio 2012, n. 9, in piena coerenza con quanto già disposto con il Decreto Dirigenziale n. 493 del 09.12.2022 e con il DCA n. 104/2014;

RITENUTO, pertanto:

- a) di dover approvare il documento "Aggiornamento delle regolamentazioni e delle procedure regionali in tema di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) di cui al DCA n. 104/2014 e alla DGRC n. 716/2016", in attuazione dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata Rep. Atti n. 188/CU del 30.11.2022 e della DGRC di recepimento n. 12/2023, al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia delle complessive attività delle AA.SS.LL. e della Regione in tema di superamento degli O.P.G., allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- b) di dover disporre che le Aziende sanitarie locali conformino le proprie attività ed organizzazioni alle novellate regolamentazioni in tema di superamento degli OPG;
- c) di dover confermare, con riferimento agli obiettivi annuali costanti assegnati ai Direttori Generali delle AASSLL con Decreto Commissoriale n. 104 del 30.09.2014 e la DGRC n. 336/2018, l'assunzione, relativamente ai pazienti di propria competenza territoriale, quale indicatore di processo, della predisposizione e l'invio alla competente Autorità Giudiziaria, attraverso i DSM, di almeno il 90% dei progetti terapeutico riabilitativi dovuti, e quale indicatore di esito, della riduzione del tasso di presenza in REMS o comunque il non aumento rispetto all'anno precedente, valorizzando informaticamente tutte le attività nel sistema informativo regionale SMOP;

VISTI

- a) la DGRC n. 654 del 06.12.2011
- b) il D.L. 22 dicembre 2011, n. 211 convertito con L. 17 febbraio 2012, n. 9;
- c) la L. 30 maggio 2014, n. 81;
- d) il Decreto Commissoriale n. 104 del 30.09.2014;
- e) il Decreto Dirigenziale n. 195 del 16.10.2012;
- f) la DGRC n. 336 del 05.06.2018;
- g) il Decreto del Ministro della Salute 22.09.2021 di "Istituzione composizione dell'organismo di coordinamento relativo al processo di superamento degli OPG";
- h) la DGRC n. 352 del 07.07.2022;
- i) la DGRC n. 12 del 17.01.2023;

Propone e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **approvare** il documento "Aggiornamento delle regolamentazioni e delle procedure regionali in tema di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) di cui al DCA n. 104/2014 e alla DGRC n. 716/2016", in attuazione dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata Rep. Atti n. 188/CU del 30.11.2022 e della DGRC di recepimento n. 12/2023, al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia delle complessive attività delle AA.SS.LL. e della Regione in tema di superamento degli O.P.G., allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. di **disporre** che le Aziende sanitarie locali conformino le proprie attività ed organizzazioni alle novellate regolamentazioni in tema di superamento degli OPG;
3. di **confermare**, con riferimento agli obiettivi annuali costanti assegnati ai Direttori Generali delle AASSLL con Decreto Commissoriale n. 104 del 30.09.2014 e la DGRC n. 336/2018, l'assunzione, relativamente ai pazienti di propria competenza territoriale, quale indicatore di processo, della predisposizione e l'invio alla competente Autorità Giudiziaria, attraverso i DSM, di almeno il 90% dei progetti terapeutico riabilitativi dovuti, e quale indicatore di esito, della riduzione del tasso di presenza in REMS o comunque il non aumento rispetto all'anno precedente, valorizzando informaticamente tutte le attività nel sistema informativo regionale SMOP;

4. di **trasmettere** il presente atto, per le consequenziali attività di competenza e per opportuna conoscenza:
 - 4.1 al Ministero della Salute (DG Prevenzione; DG programmazione; DG Sistemi informativi; Organismo di coordinamento relativo al processo di superamento degli OPG ex D.M. 22.09.2021);
 - 4.2 al Ministero della Giustizia (DAP);
 - 4.3 al Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria presso la Conferenza Unificata, con riferimento alle previsioni di cui agli art. 3, 14 e 15 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata Rep. Atti n. 188/CU del 30.11.2022;
 - 4.4 al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale;
 - 4.5 alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR;
 - 4.6 ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali;
 - 4.7 al Gruppo regionale interistituzionale per la prevenzione e gestione REMS e la salute mentale in carcere;
 - 4.8 al Coordinatore responsabile del Laboratorio territoriale regionale di sanità penitenziaria "Eleonora Amato" ex DGRC n. 716/2016;
 - 4.9 all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	112	del	14/03/2023	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	00

OGGETTO :

Accordo Conferenza Unificata per la collaborazione interistituzionale inerente la gestione dei pazienti con misura di sicurezza n. 188/CU del 30.11.2022 - Determinazioni ex DGRC n. 12 del 17.01.2023. (con allegato)

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE <input checked="" type="checkbox"/> ASSESSORE <input type="checkbox"/>		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		<i>16/03/2023</i>
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>	15437	<i>16/03/2023</i>

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA
DATA ADOZIONE	<i>14/03/2023</i>	<i>INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA</i>

AI SEGUENTI UFFICI:

40 . 1 : Gabinetto del Presidente

50 . 4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

(*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente

Aggiornamento delle regolamentazioni e delle procedure regionali in tema di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) di cui al DCA n. 104/2014 e alla DGRC n. 716/2016, in attuazione dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata Rep. Atti n. 188/CU del 30.11.2022 e della DGRC di recepimento n. 12/2023.

(documento definito sulla base delle indicazioni approvate dal “Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” ex DGRC n. 654/2011)



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

Sommario

1) Premessa.....	2
2) Il Programma regionale per il superamento degli OPG ex DCA n. 104/2014 e DGRC n. 716/2016.	4
a) La Rete dei Servizi Sanitari.....	5
1. REMS (strutture residenziali extra ospedaliere per l'esecuzione delle misure di sicurezza OPG/CCC).....	6
2. Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere ex Accordo CU 13.10.2011.....	10
3. Servizi e strutture territoriali dedicate alla presa in carico in applicazione di misure di sicurezza detentive e non detentive.....	10
b) Referenti dei Servizi Sanitari regionali.....	12
c) Le valutazioni di processo e di esito del programma.	16
3) Le normative e le indicazioni in tema di superamento degli OPG successive alla Legge 30 maggio 2014, n. 81.	20
a) Gli interventi del Consiglio Superiore della Magistratura e della Corte costituzionale in tema di superamento degli OPG (2017-2018).	20
b) L'Organismo di coordinamento del processo di superamento degli OPG ex L. 81/2014.	21
c) Il Progetto di potenziamento dei DDSSMM ex Intesa CSR Rep. Atti n. 58/CSR del 28.04.2022.	22
d) L'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 30.11.2022 (Rep. Atti n. 188/CU). 23	
4) L'aggiornamento del programma regionale di superamento degli OPG ex DCA 104/2014 ai fini dell'adeguamento alla regolamentazione nazionale di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 30.11.2022. (Rep. Atti n. 188/CU). 24	
a) La presa in carico da parte dei Servizi sanitari regionali.....	25
b) La collaborazione con l'Autorità Giudiziaria.	27
c) Il monitoraggio nazionale delle attività.	27
d) Il coordinamento regionale.....	28
e) L'adeguamento ai criteri nazionali del riparto regionale delle risorse di parte corrente destinate a finanziare il processo di superamento degli OPG.	29



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

1) Premessa.

Il superamento degli OPG è stato inizialmente uno specifico contenuto della riforma della medicina penitenziaria disposta con il Decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 e completata con il D.P.C.M. 1° aprile 2008¹, con previsione di una progettualità finalizzata alla completa ristrutturazione dei servizi dei Dipartimenti di salute mentale (DSM) idonea a consentire alla Magistratura di disporre lo svolgimento delle misure di sicurezza in contesti sanitari ordinari, con garanzie di equità di trattamento rispetto alla popolazione psichiatrica generale, il cui successo era strettamente connesso con la realizzazione di tutte le misure e azioni indicate per la tutela della salute mentale negli istituti pena.

La chiusura degli OPG, anche in esito alle attività della Commissione parlamentare di inchiesta sull’efficacia e l’efficienza del servizio sanitario nazionale², è intervenuta successivamente, con la legge n. 9 del 2012³, contestualmente all’istituzione delle strutture residenziali extraospedaliere destinate esclusivamente all’esecuzione delle misure di sicurezza del ricovero in OPG/CCC (c.d. “REMS”), che di fatto realizzava una mera sostituzione degli OPG e non il loro superamento.

Solo nel 2014, con la Legge n. 81⁴, veniva ripreso il percorso indicato dalla disciplina di riforma della medicina penitenziaria, disponendo la residualità ed eccezionalità dell’adozione delle misure di sicurezza detentive del ricovero in OPG e dell’assegnazione a casa di Cura e Custodia, a cura del Giudice, e la definizione di progetti terapeutici e riabilitativi individualizzati (di seguito, PTI) in ambiti assistenziali diversi dalle REMS, a cura dei Dipartimenti di Salute Mentale, coerentemente con l’ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale istituito nel 1978⁵ e, pertanto, all’interno di un sistema fondato sulla cura comunitaria e non sulla pericolosità a sé e agli altri.

La Legge 30 maggio 2014, n. 81, in uno con la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) ha novellato la disciplina delle misure di sicurezza detentive applicabili alle persone autrici di reato, prosciolte per totale o parziale incapacità di intendere e di volere per infermità psichica, e ritenute dal Giudice socialmente pericolose, configurando, tra l’altro, la misura di sicurezza non detentiva della libertà vigilata come opzione preferenziale, da ricercare prioritariamente per la presa in carico sanitaria delle predette persone da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale, e la misura di sicurezza detentiva del ricovero in una struttura residenziale extraospedaliera per le misure di sicurezza (REMS) come *extrema ratio* alla quale il Giudice può ricorrere solo quando documenta che ogni altra misura non è idonea a rispondere ai bisogni sanitari della persona e contenerne la pericolosità sociale.

¹ L’effettivo passaggio delle funzioni al Servizio sanitario nazionale è avvenuto – con limitate eccezioni – a partire dall’entrata in vigore del D.P.C.M. 1° aprile 2008, che da definito le “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. Gli interventi specifici per gli OPG e le CCC sono dettagliati nell’Allegato C allo stesso decreto.

² La Commissione parlamentare di inchiesta sull’efficacia e l’efficienza del servizio sanitario nazionale, in esito all’attività istruttoria sugli Ospedali psichiatrici giudiziari, ha indicato la necessità del “superamento di una situazione di fatto e di diritto che, per molti aspetti, è del tutto incompatibile con i dettami della Costituzione”, indicando inoltre la necessità di intervenire *in profondità sul sistema delineato dal codice penale del 1930* (“abolizione dell’istituto della non imputabilità” o anche delle sole misure di sicurezza provvisorie, al fine di spostare “il bilanciamento tra i diversi beni costituzionali in gioco verso la tutela della libertà individuale e del diritto alla salute”).

³ Legge 17 febbraio 2012, n. 9 Conversione in legge del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211.

⁴ Legge 30 maggio 2014, n. 81 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

⁵ Legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale, ha integrato la Legge 13 maggio 1978, n. 180, che aveva già disposto la chiusura ed il superamento degli Ospedali psichiatrici e l’istituzione dei servizi di salute mentale, dipartimentali, territoriali e fondati sugli interventi di tipo comunitario, in netta discontinuità con i precedenti interventi incentrati sugli Ospedali Psichiatrici, sancendo il concetto di salute inteso come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività.



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

La chiusura degli OPG non ha determinato il superamento delle criticità e inadeguatezza che dette strutture rappresentavano ma, piuttosto, una progressiva e maggiore evidenza delle diversificate problematiche che ne costituivano la strutturale architettura operativa e normativa, con prioritario riferimento al rapporto con la normativa penale.

In particolare, la netta discontinuità con la legge n. 36 del 1904 determinatasi anche per l'assistenza psichiatrica agli autori di reato, prosciolti e non, a quasi 40 anni dal superamento dei manicomì, ha accentuato la distonia con il Codice penale del 1930, che alla stessa legge fa riferimento, e con il sistema penale e penitenziario di gestione delle infermità psichiche, entrambi ancora incentrati sulla predisposizione di luoghi dove accogliere gli infermi di mente, in analogia con il sistema sanitario centrato sui manicomì, dove dovevano essere *custodite e curate le persone affette per qualsiasi causa da alienazione mentale*⁶.

Diversamente, chiare risultano le Istituzioni chiamate, esclusivamente, a dare attuazione alla disciplina che ha disposto la chiusura degli OPG e che ne rappresenta il riferimento ineludibile.

La legge 30 maggio 2014, n. 81, infatti, interviene con obbligazioni precise in tema di gestione delle condizioni individuali di proscioglimento per incapacità di intendere e di volere, al momento della commissione del reato, e di pericolosità sociale, in capo a due soggetti:

- il primo, l'Autorità Giudiziaria, che deve disporre “nei confronti dell'infarto di mente e del seminfarto 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 secondo, le Regioni e le Province Autonome, che, attraverso i competenti dipartimenti e servizi di salute mentale delle proprie aziende sanitarie, devono definire obbligatoriamente i percorsi terapeutico-riabilitativi individuali per le persone cui è applicata una misura di sicurezza OPG/CCC, ed inviarli alla competente autorità giudiziaria, documentando in modo puntuale le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà delle misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive.

In questo contesto, gli obiettivi della legge 81/2014 determinano un investimento sui Dipartimenti di Salute Mentale, necessariamente associato allo sviluppo di nuove e adeguate forme di collaborazione con l'Autorità Giudiziaria.

La collaborazione tra Autorità Giudiziaria e Servizi sanitari – anche integrata con gli Uffici Distrettuali di Esecuzione Penale Esterna – è compresa tra le attività già previste dalla prima regolamentazione in tema di REMS e misure di sicurezza, specificamente definita all'art. 7 dell'Accordo sancito dalla Conferenza il 26.02.2015⁷. Gli scambi informativi previsti, da avviarsi sollecitamente, fin dall'avvio delle indagini preliminari e, pertanto, anche favorendo attività che precedono la formalizzazione di valutazioni tecnico-peritali, sono finalizzati ad attuare le disposizioni della legge 30 maggio 2014, n. 81, riguardo all'applicazione delle misure di sicurezza detentive, la loro trasformazione e l'eventuale applicazione di misure di sicurezza, anche in via provvisoria, non detentive.

I riferimenti normativi del presente documento di programmazione sono di seguito elencati:

- a) il D.lgs. n. 230 del 22.06.1999;
- b) il D.P.C.M. del 1 aprile 2008;
- c) la DGRC n. 654 del 06.12.2011
- d) il D.L. 22 dicembre 2011, n. 211 convertito con L. 17 febbraio 2012, n. 9;
- e) Il Decreto Commissoriale n. 64 del 19.06.2012

⁶ Legge 14 febbraio 1904, n. 36 riguardante disposizioni sui manicomì e sugli alienati, art. 1.

⁷ Art. 7. “Rapporti con UEPE (Uffici Esecuzione Penale Esterna) e Magistratura. Accordo sancito tra le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali del 26 febbraio 2015 (Rep. Atti n. 17/CU), ai sensi del decreto ministeriale 1° ottobre 2012, Allegato A.



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

- f) il Decreto del Ministro della Salute 1° ottobre 2012 “Requisiti delle strutture residenziali per le persone ricoverate in ospedale psichiatrico giudiziario e assegnate a casa di cura e custodia”;
- g) il Decreto Commissoriale n. 47 del 15.05.2013;
- h) la L. 30 maggio 2014, n. 81;
- i) il Decreto Commissoriale n. 104 del 30.09.2014.
- j) l’Accordo sancito tra le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali del 26 febbraio 2015 (Rep. Atti n. 17/CU), ai sensi del decreto ministeriale 1° ottobre 2012, Allegato A.
- k) il Decreto Dirigenziale n. 195 del 04.12.2015
- l) il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- m) la DGRC n. 336 del 05.06.2018
- n) il Decreto del Ministro della Salute 22.09.2021 di “Istituzione composizione dell’organismo di coordinamento relativo al processo di superamento degli OPG”;
- o) la Sentenza della Corte costituzionale n. 22/2022;
- p) la DGRC n. 352 del 07.07.2022
- q) l’Accordo, ai sensi dell’articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di collaborazione interistituzionale inherente la gestione dei pazienti con misura di sicurezza, ai sensi dell’articolo 3-ter, decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito in legge 17 febbraio 2012, n. 9, come modificato dal decreto legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81 e del D.M. 1° ottobre 2012 (Allegato A), recante “Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell’assegnazione a casa di cura e custodia” (Rep. Atti n. 188/CU del 30.11.2022);
- r) il Decreto Dirigenziale n. 493 del 09.12.2022 della Direzione Generale per la tutela della salute ed il coordinamento del SSR;
- s) la DGRC n. 12 del 17.01.2023.

2) Il Programma regionale per il superamento degli OPG ex DCA n. 104/2014 e DGRC n. 716/2016.

Con il Decreto del Commissario ad Acta n. 104 del 30.09.2014 la Regione Campania ha provveduto ad adeguare alla nuova disciplina nazionale il Programma per il superamento degli OPG precedentemente definito con DCA n. 64/2012, intervenendo sia sulle finalità e operatività che sulle modalità di finanziamento. Successivamente, il programma in parola è stato aggiornato con la DGRC n. 716 del 13.12.2016, rafforzando il focus sulla prioritaria e costante attività di prevenzione delle applicazioni di misure di sicurezza per infermità psichica e consequenziale assegnazione a REMS, attraverso diversificate attività, tra cui:

- il coordinamento dei servizi territoriali e collaborazione con la competente Autorità Giudiziaria; la definizione di Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali (PTRI) alternativi al ricovero in REMS per tutte le persone a rischio di applicazione di una misura di sicurezza detentiva o con detta misura già applicata;
- l’utilizzo puntuale del Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG “SMOP®” per tutte le attività dallo stesso gestite;



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

Per quanto relativo alle richiamate attività di coordinamento complessivo delle specifiche attività, la Regione Campania aveva già provveduto, in attuazione dell’Accordo Rep. Atti n. 95/CU del 13.10.2011, ad istituire e rendere operativo presso la Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR – con DGRC n. 654 del 06.12.2011 e Decreto Dirigenziale n. 195 del 16.10.2012 - il Sottogruppo Tecnico Regionale per il Superamento degli OPG. Successivamente, con Decreti Dirigenziali n. 78 del 13.05.2015, n. 56 del 15.04.2016, n. 7 del 31.01.2018, n. 285 del 08.11.2019, n. 413 del 11.12.2020 si è proceduto alla ridenominazione in “Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (di seguito denominato “Gruppo regionale”), e all’aggiornamento delle funzioni e della composizione, anche prevedendo la partecipazione alle attività, ad integrazione dei i componenti della regione, delle AASSL e dell’Amministrazione Penitenziaria, dei rappresentanti dei Tribunali e delle Procure della Repubblica competenti per il territorio regionale. È stato inoltre implementato il monitoraggio di tutte le pertinenti attività assistenziali - presa in carico da parte delle AASSLL delle persone alle quali è applicata dall’Autorità Giudiziaria una misura di sicurezza detentiva – con consequenziale obbligatoria accoglienza in REMS – o non detentiva – con assistenza personalizzata a cura dei Dipartimenti di Salute Mentale in ambiti non detentivi.

Il monitoraggio è assicurato attraverso l’utilizzo il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG “SMOP®”, realizzato nel 2011 e gestito dal Laboratorio territoriale regionale per la sanità penitenziaria della Regione Campania, operativo presso la ASL di Caserta, e successivamente reso disponibile alle altre amministrazioni locali e nazionali, senza oneri. Attualmente assicura una copertura del 98% della popolazione nazionale adulta ed è già adottato da 19 regioni e P.A. (Abruzzo, Basilicata, Campania, Calabria, Emilia-Romagna, Friuli V.G., Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Puglia, Piemonte, Sardegna, Sicilia, Toscana, P.A. Trento, Veneto e Umbria), dall’Autorità Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, mettendo in rete DSM, REMS e servizi intra-penitenziari (comprese Articolazioni e Servizi per la Salute Mentale in carcere), configurandosi come sistema nazionale per lo specifico monitoraggio.

Attesa la rilevanza e l’unicità delle informazioni rese disponibili dal sistema SMOP, sono state anche definite e rese operative forme di collaborazione con il Dipartimento di Giurisprudenza dell’Università di Torino, con il Dipartimento di Scienze Sociali dell’Università Federico II di Napoli e con l’Università di Salerno.

a) La Rete dei Servizi Sanitari.

L’offerta dei servizi sanitari è stata predisposta dall’Osservatorio Regionale Permanente per la Sanità Penitenziaria della Campania e approvata con la Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 716 del 13.12.2016 (BURC n. 90 del 27.12.2016). Comprende le strutture residenziali per le misure di sicurezza (REMS) 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 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).



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

Le informazioni 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 a totale gestione interna da parte del Servizio per la tutela della salute mentale in carcere e Superamento OPG della Aziende Sanitarie Locali, cui competono attività di livello sovra-aziendale.

Il Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere – che opera integrando la Regione Campania, le Aziende Sanitarie Locali, l'Amministrazione Penitenziaria regionale e gli Uffici per l'esecuzione penale esterna (UEPE) – ne coordina le attività di ammissione, ferme restando le competenze relative all'assegnazione, attualmente in capo all'Amministrazione Penitenziaria, e quelle relative alla gestione, nel rispetto delle afferenze definite per ciascuna REMS con il Decreto Commissoriale n. 104/2014. Le operatività in tema di misure di sicurezza OPG/CCC di competenza delle REMS e delle ASL sono prioritariamente e costantemente 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;
- 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 le persone alle quali è applicata una misura di sicurezza detentiva immediatamente eseguibile:

- con misura di sicurezza definitiva;
- con presa in carico sanitaria risultante assente o critica, come risultante dal sistema informativo SMOP® e, in particolare, priva di un PTRI alternativo al ricovero in REMS;
- con attuale collocazione inappropriata, con particolare riferimento allo stato di detenzione in Istituto penitenziario in assenza di altra misura (c.d. *sine titulo*) o al ricovero in SPDC (in assenza di condizioni patologiche acute e bisogno di assistenza ospedaliera).

Le persone destinatarie di una misura di sicurezza che preveda il ricovero in REMS, laddove l'accoglienza non sia immediatamente disponibile, sono inserite in una lista di attesa cronologicamente e in relazione alle predette condizioni di priorità.

Non sono esclusi dalla lista di attesa coloro che, nelle more dell'ingresso in R.E.M.S., vengano temporaneamente collocati in altre strutture terapeutiche presenti sul territorio ma nei cui confronti



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

non risulti formalmente revocata/sostituita la misura di sicurezza detentiva con provvedimento adottato dall'Autorità Giudiziaria;

Sono inseriti in elenchi separati oggetto di costante monitoraggio i destinatari di misura di sicurezza detentiva di seguito indicati:

- coloro che, al momento della esecuzione della misura, risultino irreperibili all'esito delle ricerche effettuate dalla polizia giudiziaria, nonché coloro che risultino espatriati;
- coloro che, al momento dell'applicazione della misura di sicurezza detentiva o nelle more dell'ingresso in R.E.M.S., si trovino o vengano ristretti in istituto penitenziario per causa diversa da quella per la quale è stata applicata nei loro confronti la misura di sicurezza detentiva;
- coloro nei cui confronti sia stato disposto il ricovero in R.E.M.S. da eseguirsi dopo che la pena restrittiva della libertà personale sia stata scontata o altrimenti estinta, ex art. 220, co. 1, c. p.
- coloro nei cui confronti, nelle more dell'ingresso in R.E.M.S., venga applicata una misura di sicurezza non detentiva, sino all'acquisizione di disponibilità di posto in R.E.M.S.;
- coloro che vengano provvisoriamente accolti, per specifiche ed eccezionali motivazioni, in una R.E.M.S. di una Regione o P.A. diversa da quella di competenza territoriale.

In relazione alla definita e non derogabile disponibilità numerica di posti nelle Rems e alla rilevante funzione che deve essere assicurata, il medesimo posto, destinato al singolo paziente, sarà garantito, di regola, 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, per lo stesso periodo di 10 giorni, attesa la necessità di assicurare il massimo utilizzo dei posti disponibili.

I Servizi sanitari regionali sono impegnati a ridurre gradatamente, sino ad azzerarle, le liste d'attesa, nonché a programmare e realizzare ogni iniziativa per prevenire la formazione di nuove liste. A tal fine sono sempre assicurate le misure idonee a garantire la completa e sollecita disponibilità di tutti i posti per cui le singole R.E.M.S. sono autorizzate ed è esclusa la possibilità di attuare regolamentazioni che prevedano il non utilizzo a medio-lungo termine dei posti (come, per es., nei casi di dimissioni di internati cui è applicata la Licenza Finale di Esperimento).

L'offerta delle strutture in parola predisposta dalla Regione Campania è dettagliata, con definizione delle relative afferenze territoriali, nelle Tabelle n. 1 e n. 2.



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

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

REMS PROVVISORIE (dismesse)			
SEDE REMS	ATTIVAZIONE	POSTI	DISMISSIONE
2) RSA Mondragone (ASL CE)	ATTIVATA il 30.04.2015; DISMESSA il 28.10.2022 , con parziale riconversione per pazienti in libertà vigilata	16 p.I. 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 COMPLETATA il 28.10.2022; parziale riconversione a struttura residenziale per pazienti con misura di sicurezza NON detentiva ex DGRC n. 716/2016 (n. 8 posti per pazienti di competenza della ASL Caserta)
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.I. 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.I. ; 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.I. ; 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)

Sebbene ognuna delle due REMS della regione Campania possa accogliere persone di competenza di ogni ASL regionale, al fine di migliorare le relazioni con i DDSSMM di riferimento territoriale, le operatività sono di regola assicurate con le seguenti afferenze:

- REMS di San Nicola Baronia (AV): AASSLL Avellino, Napoli 3 Sud e Salerno;
- REMS di Calvi Risorta (CE): AASSLL Caserta, Napoli 1 Centro e Napoli 2 Nord.

Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

"Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere" (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

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

ASL	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
	CAIVANO	FRATTAMINORE	QUALIANO
	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
	CASAMARCIANO	POLLENA TROCCHIA	TORRE ANNUNZIATA
	CASOLA DI NAPOLI	POMIGLIANO D'ARCO	TORRE DEL GRECO
	CASTELLAMMARE DI STABIA	POMPEI	TUFINO
	CASTELLO DI 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
	LIVERI	SAN SEBASTIANO AL VESUVIO	SAN VITALIANO
	MARIGLIANELLA	SANT'AGNELLO	SAVIANO
	MARIGLIANO	SANT'ANASTASIA	SCISCIANO
	MASSA LUBRENSE	SANT'ANTONIO ABATE	SOMMA VESUVIANA
	META	SAN VITALIANO	SORRENTO
Salerno	tutti i Comuni della provincia di SALERNO		



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

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 (ASM) 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 Sezioni sanitarie specializzate del Servizio per la tutela della salute mentale in carcere e Superamento OPG e operano all'interno degli Istituti Penitenziari 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 è dettagliata nella seguente Tabella 3, con specificazione delle afferenze e della capienza massima non derogabile.

Con riferimento all'Accordo della Conferenza Unificata del 13.10.2011, l'offerta in parola è stata resa operativa con riferimento alla modalità preferenziale di almeno una ASM in ogni ASL sede di istituti penitenziari e non in quella minimale di almeno una ASM per l'intero territorio regionale.

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 AASSLL 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 AASSLL 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. Servizi e strutture territoriali dedicate alla presa in carico in applicazione di misure di sicurezza detentive e non detentive.

La complessiva rete delle strutture e dei servizi per la prevenzione e la gestione delle misure di sicurezza OPG/CCC, comprende soluzioni assistenziali – anche aggiuntive 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.

Gli interventi – formalmente definiti con il Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 82 del 13 maggio 2016 e approvati con Decreto del Ministero della Salute 14 novembre 2017 (G.U.R.I. S.G. n. 24 del 31.01.2018), sono attualmente in fase di realizzazione,

Il monitoraggio reso disponibile dal Ministero della Salute a marzo 2022 del programma di realizzazione degli interventi approvati con D.M. del 14 novembre 2017 (G.U. n. 24 del 30/01/2018), comprensivo delle REMS, per quanto relativo alla regione Campania, è di seguito riportato:

- “Lavori di ristrutturazione e adeguamento di un edificio sito nel Comune di Calvi Risorta (Caserta) da destinare a struttura sanitaria extraospedaliera di 20 posti letto per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari”, i lavori sono conclusi e la struttura è in esercizio.
- “Lavori di riconversione ed adeguamento a struttura sanitaria extraospedaliera di 20 posti letto per il superamento degli ospedali psichiatrici della RSA di San Nicola Baronia (Avellino)”, i lavori sono conclusi e la struttura è in esercizio.

Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

- “Solofra (AV) - Ristrutturazione edificio sito in Solofra (AV) per potenziamento DSM” è in corso l’approvazione del progetto esecutivo.
- “Puglianello (BN) - lavori di ristrutturazione immobile in Puglianello (BN) per realizzazione di una S.I.R. (Strutture Intermedie Residenziali)” è stato approvato il progetto.
- “Francolise (CE) - Struttura polivalente psichiatrica di riabilitazione psicosociale” è stato approvato il progetto esecutivo.
- Napoli - Lavori di ristrutturazione e adeguamento a S.I.R. del complesso "Gesù e Maria" di Napoli per un importo a carico dello Stato pari a €. 2.650.179,72: è in corso l’iter per le verifiche di vulnerabilità sismica.
- Acerra - Lavori di adeguamento e completamento di un edificio da destinare a Centro Diurno Psichiatrico e struttura residenziale psichiatrica in Acerra (Na) per un importo a carico dello Stato pari a €. 2.652.210,24: in corso la progettazione definitiva ed esecutiva.
- Castellammare di Stabia - Ristrutturazione U.O.S.M./Centro Diurno P.zza San Giovanni XXIII in Castellammare di Stabia (Na) per un importo a carico dello Stato pari a €.283.427,66: in corso l’aggiornamento sullo stato di attuazione.
- Torre del Greco - Ristrutturazione U.O.S.M/Centro Diurno via Marconi in Torre del Greco (Na) per un importo a carico dello Stato pari a €.936.070,93: in corso l’aggiornamento sullo stato di attuazione.
- Palma Campania - Ristrutturazione locale sito in via Municipio per realizzazione di una S.I.R. in Palma Campania per un importo a carico dello Stato pari a €.1.040.318,40: in corso l’aggiornamento sullo stato di attuazione.
- Boscorecace (Na) - S.P.D.C. (servizi psichiatrici di diagnosi e cura) presso il P.O. "S. Anna e Madonna della Neve" di Boscorecace (Na) per un importo a carico dello Stato pari a €.865.355,76: in corso l’aggiornamento sullo stato di attuazione.
- “Nocera Inferiore - (servizi psichiatrici di diagnosi e cura) presso il P.O. "Umberto I" è stato approvato il progetto cantierabile.
- POLLA (Sa) - S.P.D.C. (servizi psichiatrici di diagnosi e cura) presso il P.O. "L. Curtò" di Polla (Sa) per un importo a carico dello Stato pari a €.377.484,40: in corso l’aggiornamento sullo stato di attuazione.
- Nocera Inferiore - Ristrutturazione S.I.R. "Monteoliveto Casamica" in Nocera Inferiore (Na) per un importo a carico dello Stato pari a €.550.311,41: in corso l’aggiornamento sullo stato di attuazione.
- Cava dei Tirreni (Sa) - Ristrutturazione SIR (strutture intermedie residenziali) "Villa Agnetti" in Cava dei Tirreni (Sa) per un importo a carico dello Stato pari a €. 375.997,76: in corso l’aggiornamento sullo stato di attuazione.
- Salerno - Ristrutturazione SIR (strutture intermedie residenziali) in Salerno alla via Bastioni per un importo a carico dello Stato pari a €.503.597,69: sono in corso le interlocuzioni con la Regione per l’aggiornamento sullo stato di attuazione.
- Torre Orsaia (SA) - Ristrutturazione SIR (strutture intermedie residenziali) "Castel Ruggiero" in Torre Orsaia (Sa) per un importo a carico dello Stato pari a €.473.290,00: in corso l’aggiornamento sullo stato di attuazione.
- Eboli -UOSM di Eboli (Sa) per un importo a carico dello Stato pari a €. 188.177,35: in corso l’aggiornamento sullo stato di attuazione.

Al riguardo, si evidenzia che, per le ASL di Salerno e di Napoli 3 Sud, è in itinere la rimodulazione di quanto programmato, e che, per la ASL di Caserta, nelle more del completamento dell’intervento di propria competenza, il Dipartimento di salute Mentale ha reso disponibili provvisoriamente gli n. 8 posti residenziali presso la RSA di Mondragone, previsti dalla DGRC n. 716/2016, con livelli assistenziali potenziati e misure perimetrali di sicurezza analoghi a quelli garantiti per la precedente funzione di REMS provvisoria.



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

b) Referenti dei Servizi Sanitari regionali.

La necessità di forme regionali e aziendali di coordinamento delle attività è stata rilevata e implementata in regione Campania fin dall'avvio del processo di superamento degli OPG. Attualmente, ogni ASL regionale opera nell'ambito del processo di superamento degli OPG assicurando la costante partecipazione di un proprio referente al *Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere*. Lo stesso referente coordina le attività aziendali e, considerata la competenza territoriale della singola persona interessata dal procedimento penale, costituisce il riferimento per le operatività di collaborazione con l'Autorità Giudiziaria. Il Referente operativo primario è sempre quello della ASL nel cui territorio insistono gli Uffici dell'Autorità Giudiziaria e assicurerà, in aggiunta a tutte le attività riferite alle persone di propria competenza territoriale, anche la facilitazione dei collegamenti tra l'Autorità Giudiziaria i referenti delle altre AASSLL. I singoli referenti – incaricati con Decreto Dirigenziale della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, su individuazione delle AASSLL - 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); assicurano, altresì, l'eventuale coinvolgimento nelle attività di altri componenti del predetto Gruppo regionale rappresentanti delle AASSLL regionali e la continuità della referenza in parola, con l'eventuale concorso del Coordinatore dello stesso Gruppo.

Il *Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere*, istituito con DGRC n. 654 del 06.12.2011, è progressivamente stato conformato, in termini di composizione e compiti, alle vigenti regolamentazioni con D.D. n. 493 del 09.12.2022. Attualmente è composto dai rappresentanti delle AASSLL, del PRAP, degli UUEEPPEE e dell'Autorità Giudiziaria (Procure e Tribunali), integrando i compiti di cui alle nuove regolamentazioni nazionali previste dall'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 30.11.2022 (Rep. Atti n. 188/CU), con particolare riferimento agli articoli 3 (Punto Unico Regionale), 4 (Criteri per la tenuta delle liste di attesa) e 14 (Sistema informativo per il monitoraggio del processo di superamento degli OPG“SMOP”).



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

Tabella 4 – Composizione del Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere (agg. 07.02.2023)

AMMINISTRAZIONE	RAPPRESENTANTI
Regione Campania	Coordinatore Responsabile Laboratorio territoriale regionale di sanità penitenziaria “Eleonora Amato”
ASL Avellino (REMS)	Referenti individuati dall’Azienda Sanitaria
ASL Avellino (DSM)	Referenti individuati dall’Azienda Sanitaria
ASL Benevento	Referenti individuati dall’Azienda Sanitaria
ASL Caserta (REMS)	Referenti individuati dall’Azienda Sanitaria
ASL Caserta (DSM)	Referenti individuati dall’Azienda Sanitaria
ASL Napoli 1 Centro	Referenti individuati dall’Azienda Sanitaria
ASL Napoli 2 Nord	Referenti individuati dall’Azienda Sanitaria
ASL Napoli 3 Sud	Referenti individuati dall’Azienda Sanitaria
ASL Salerno	Referenti individuati dall’Azienda Sanitaria
Laboratorio territoriale regionale di sanità penitenziaria “Eleonora Amato”	Referenti individuati dalla Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR
Uffici esecuzione penale esterna	Referenti individuati dagli Uffici di esecuzione penale esterna
Provveditorato regionale dell’Amministrazione Penitenziaria della Campania	Referenti individuati dal Provveditorato regionale dell’Amministrazione Penitenziaria
Tribunale di Avellino	
Tribunale di Benevento	
Tribunale di Napoli	
Tribunale di Napoli Nord	
Tribunale di Nola	
Tribunale di S. Maria C.V.	
Tribunale di Torre Annunziata	
Tribunale di Nocera Inferiore	
Tribunale di Salerno	
Tribunale di Vallo della Lucania	
Tribunale di Sorveglianza di Napoli	
Tribunale di Sorveglianza di Salerno	
Procura della Repubblica di Avellino	Referenti individuati dal Presidente del Tribunale o dal Procuratore della Repubblica
Procura della Repubblica di Benevento	
Procura della Repubblica di Napoli	
Procura della Repubblica di Napoli Nord	
Procura della Repubblica di Nola	
Procura della Repubblica di S. Maria C.V.	
Procura della Repubblica di Torre Annunziata	
Procura della Repubblica di Nocera Inferiore	
Procura della Repubblica di Salerno	
Procura della Repubblica di Vallo della Lucania	
Procura Generale della Repubblica di Napoli	
Procura Generale della Repubblica di Salerno	
Componenti onorari designati, senza diritto di voto.	

Per garantire efficienza ed efficacia alla collaborazione tra Servizi sanitari ed Autorità Giudiziaria, come previsto dall’art. 7 dell’Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26.02.2015, richiamato in premessa, la Regione Campania e la Procura Generale delle Repubblica di Napoli hanno sottoscritto uno specifico Accordo operativo, approvato con DGRC n. 336 del 05.06.2018, che ne definisce le principali modalità.

Analoghe forme di collaborazione sono state progressivamente estese a livello locale con le diverse AASSLL e le Procure ed i Tribunali di Napoli, Napoli Nord, Benevento, Avellino, Salerno, Nocera Inferiore, Vallo della Lucania e S. Maria Capua Vetere, nonché i Tribunali di Sorveglianza



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

di Napoli e di Salerno, coinvolgendo, in alcuni contesti, anche gli Uffici per l’Esecuzione Penale Esterna del Ministero della Giustizia e gli ordini degli Avvocati.

I richiamati Accordi sono pienamente conformi alle finalità della 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/VV/2018. Risoluzione sui Protocolli operativi in tema di misure di sicurezza psichiatriche”), proceduralizzando 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 destinatarie di misure di sicurezza.

Per la qualità dei contenuti, lo schema dei richiamati Accordi è stato acquisito come buona prassi sia dal Consiglio Superiore della Magistratura che dalla Corte Europea per i Diritti dell’Uomo.

Anche in relazione all’implementazione di queste specifiche forme di collaborazione possono essere interpretati i positivi esiti di prevenzione degli ingressi in Rems di quanti già destinatari di provvedimento di applicazione di misura di sicurezza detentiva (Tabella 5), e, dato ben più significativo, di riduzione delle nuove assegnazioni in REMS a partire dal 2020 (Tabella 6).

Tabella n. 5 – Revoca da lista di Attesa in Regione Campania (2018-2022).

Tipologia misura di sicurezza	2018	2019	2020	2021	2022
provvisoria	23	25	25	30	27
definitiva	2	6	7	4	4
TOTALE	25	31	32	34	31

(*) Fonte: Sistema informativo per il superamento degli OPG “SMOP”. Per revoca della misura di sicurezza detentiva o per trasformazione in misura di sicurezza non detentiva.

Tabella n. 6 - Assegnazioni in REMS di residenti in regione Campania (2018-2022).

Tipologia misura di sicurezza	2018	2019	2020	2021	2022
provvisoria	65	52	36	38	34
definitiva	15	18	13	11	10
N.D.**	3	--	--	--	--
TOTALE	83	70	49	49	44

(*) Fonte: Sistema informativo per il superamento degli OPG “SMOP”.

Il *Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere* ha anche definito le informazioni minime da rendere disponibili e/o condividere, nonché uno schema prefissato, costituente buona prassi, valutabile dal magistrato nella formulazione dei quesiti al perito o consulente, evidenziati, rispettivamente, nelle seguenti Tabelle 7 e 8. Le specifiche informazioni, sebbene costantemente integrate e da integrare negli Accordi operativi con l’Autorità Giudiziaria, costituiscono obbligazione per il Servizi sanitari indipendente dai menzionati Accordi.



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

Tabella 7 - 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*	(SI/NO)
Data inizio presa in carico	
Inquadramento diagnostico	(SI/NO) (se SI, diagnosi ICD9-CM)
Collocazione attuale	(se in struttura sanitaria, specificare)
Programma di attività terapeutiche e/o riabilitative in essere	(descrivere sinteticamente)
Stato attuale di compenso psicopatologico	(descrivere sinteticamente)
Disponibilità di Progetto terapeutico riabilitativo (PTRI) alternativo a REMS	(SI/NO/in definizione)
(se disponibile) Descrizione sintetica del PTRI alternativo a REMS	(da allegare alla presente scheda)
(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 condizione di c.d. criptoimputabilità: - 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).	Condizione di c.d. criptoimputabilità: (SI/NO)
(*) Nel caso di persona NON in carico al Servizio Sanitario: il referente dell'Azienda Sanitaria - previa formale richiesta dell'Autorità Giudiziaria, se necessario, e nei tempi dalla stessa indicati - procede a rendere disponibili tutte le predette informazioni, in esito alla realizzazione sollecita delle attività a tal fine ritenute necessarie, possibili ovvero opportune (per es., acquisizione di informazioni sullo stato ed i bisogni di salute (da familiari, altri Servizi sociali e sanitari ecc.), visita ambulatoriale o domiciliare, erogazione di eventuali prestazioni urgenti).	

Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

Tabella 8 – Schema di quesiti per perizia/consulenza psichiatrica in tema di misure di sicurezza.

<p><i>“Accerti il perito/consulente - sottoponendo a visita l’indagato/imputato ed acquisendo tutta la documentazione medica ad esso relativa, esistente presso strutture pubbliche o private - se lo stesso fosse capace di intendere e di volere al momento del fatto;</i></p>
<p><i>“dica il perito/consulente se l’indagato/imputato è in grado di stare utilmente in giudizio; in caso contrario, si esprima sulla reversibilità o sull’ eventuale irreversibilità di detta incapacità, avendo cura di precisare i rispettivi indicatori clinici e funzionali, di descrivere gli eventuali interventi terapeutici in atto, miranti al rispristino della capacità di stare in giudizio;</i></p>
<p><i>nel caso di accertata incapacità di intendere e volere, indichi il perito la presenza e la persistenza di rischio psicopatologico, rilevante ai fini dell’apprezzamento da parte del giudice, della pericolosità sociale psichiatrica;</i></p>
<p><i>in caso di ricorrenza di rischio psicopatologico, dica il perito/consulente se il periziando presenti, allo stato, una pericolosità sociale psichiatrica elevata o attenuata rispetto all’epoca dei fatti (ex necessità di cura a elevata o attenuata intensità terapeutica) illustrando gli indicatori clinici a cui ha fatto riferimento.</i></p>
<p><i>individui, quindi, il perito/consulente la misura più idonea a contenere la pericolosità, precisando i trattamenti terapeutici più idonei alla cura del periziando ed eventualmente in grado di incidere positivamente sulla pericolosità di questo, approntando uno specifico piano terapeutico, contattati i servizi sanitari territoriali, tenendo conto che il ricovero in REMS “può essere disposto solo quando risulti che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e fare fronte alla sua pericolosità sociale” (art. 3 ter, co. IV D.L. 211/11) e facendo riferimento alla concreta offerta del Servizio Sanitario Regionale ed alle prestazioni comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza;</i></p>
<p><i>indichi il perito/consulente le strutture residenziali, dotate di caratteristiche tali, sotto il profilo terapeutico, da assicurare i trattamenti più idonei alla cura e al contenimento della pericolosità psichiatrica del soggetto, nel caso non sia ritenuta idonea a tal fine la sua abitazione;</i></p>
<p><i>qualora il ricovero in REMS sia ritenuto l’unica misura al momento idonea, individui il perito/consulente, ove possibile, percorsi terapeutici alternativi, anche temporanei e non ospedalieri, se, sulla base delle informazioni assunte, non sussista la possibilità di un immediato ricovero;</i></p>
<p><i>al fine di ridurre il c.d. fenomeno dei criptoimputabili, indichi il perito/consulente, se il periziando presenti, allo stato, per i soggetti autori di reato con diagnosi di Disturbo di Personalità, un disturbo di consistenza, intensità e gravità tali da aver palesato, al momento del fatto reato ed in relazione ad esso, una franca alterazione del sentimento di realtà o dell’esame di realtà, o per i soggetti autori di reato con diagnosi di Abuso/dipendenza da alcool o sostanze stupefacenti, la presenza di deterioramento organico della personalità o di destrutturazione psicotica della stessa, osservabili e dimostrabili non nella fase acuta o durante la sindrome da carenza, ma a distanza dalle stesse”.</i></p>

c) Le valutazioni di processo e di esito del programma.

La complessiva valutazione di adeguatezza del programma in essere è oggetto di costante monitoraggio da parte del Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere.

L’analisi degli indicatori di processo (% di definizione di PTRI, anche alternativi al ricovero in REMS, per i pazienti presenti in REMS, ASM e in lista di attesa REMS) e di esito (riduzione o non incremento dei tassi di presenza in REMS e dell’applicazione di nuove misure di sicurezza detentive) ha evidenziato che non sono presenti criticità in regione Campania – o comunque occasionali problematiche risolte con specifici interventi - e, soprattutto, che non è mai stata rilevata alcuna inadeguatezza dell’offerta REMS.

Significativi sono i dati delle liste di attesa per il ricovero in REMS che evidenziano come la disponibilità di soluzioni assistenziali alternative sia rilevante già in concomitanza dell’assegnazione e pertanto idonea, laddove resa per tempo disponibile all’Autorità Giudiziaria, a ridurre l’applicazione della misura di sicurezza detentiva e, pertanto, confermando la correttezza



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

del percorso di miglioramento delle forme di collaborazione di cui agli Accordi operativi in precedenza richiamati.

Le informazioni aggregate di monitoraggio delle diverse attività che compongono il programma in parola sono costantemente rilevate attraverso il puntuale utilizzo da parte della AASSLL del Sistema informativo dedicato, di cui si riportano nella seguente Tabella 9 le evidenze aggiornate.

Tabella n. 9 – Monitoraggio superamento degli OPG Regione, Campania (14.02.2023).

SMOP Sistema informativo per il Monitoraggio del superamento degli OPG e dei Servizi di Sanità Penitenziaria		LABORATORIO TERRITORIALE SANITA' PENITENZIARIA "ELEONORA AMATO" della Regione Campania	
		DATI PAZIENTI CON MISURA DI SICUREZZA (Organismo di Coordinamento per il superamento degli OPG D.M. del 22.09.21)	
Filtri per Regione/Asl di Presa in Carico Regione: CAMPANIA	SSR:	Filtri per Tipo/Sede SSO Regione: SOLO REMS	
			Al: 14-02-2023
A. PAZIENTI IN MISURA DI SICUREZZA DETENTIVA			
A.1 Presenti alla data selezionata			40
A.2 Informazioni Giuridiche			
di cui in Misura di sicurezza provvisoria			16 (40%)
di cui in Misura di sicurezza definitiva			24 (60%)
Totale pazienti che permangono in REMS oltre il tempo massimo Pena edittale			0 (0%)
A.3 Informazioni Sanitarie			
di cui soggetti con esclusivamente una o più diagnosi psichiatrica			18 (45%)
di cui soggetti con esclusivamente una o più diagnosi per uso di sostanze			0 (0%)
di cui soggetti con esclusivamente una o più diagnosi per deficit cognitivo			2 (5%)
di cui soggetti in comorbilità - Totale			13
comorbilità dettaglio:D.Psichiatrica + D. uso di sostanze			12 (92%)
comorbilità dettaglio:D.Psichiatrica + D. deficit cognitivo			0 (0%)
comorbilità dettaglio:D.Uso di sostanze + D. deficit cognitivo			0 (0%)
comorbilità dettaglio:D.Psichiatrica + D.Uso di sostanze + D. deficit cognitivo			1 (8%)
di cui soggetti con assenza di patologie diagnosticabili			0 (0%)



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR
"Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere" (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

Al: 14-02-2023

di cui soggetti con diagnosi non disponibile	7 (18%)
A.4 Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati	
totale pazienti con PTRI (con o senza alternative in REMS)	28 (70%)
di cui PTRI NON REMS (con definizione di soluzioni assistenziali diverse da Rems)- TOT	11 (39%)
di cui PTRI NON REMS- residenziale	9 (82%)
di cui PTRI NON REMS- non residenziale	2 (18%)
totali pazienti senza PTRI	12 (30%)

Al: 14-02-2023

B. PAZIENTI IN MISURA DI SICUREZZA DETENTIVA-LISTA DI ATTESA	
B.1 Presenti in lista alla data selezionata	57
B.2 Informazioni Giuridiche	
di cui soggetti con Misura di sicurezza provvisoria	39 (68%)
di cui soggetti con Misura di sicurezza definitiva	18 (32%)
B.3 Informazioni sulla presa in carico sanitaria	
con presa in carico attestata da ASL	52 (91%)
B.4 Progetti Terapeutici Riabilitativi individualizzati	
di cui pazienti con PTRI NON REMS (con definizione di soluzioni assistenziali diverse da Rems)- TOT	19 (33%)
di cui PTRI NON REMS- residenziale	13 (68%)
di cui PTRI NON REMS- non residenziale	6 (32%)
totali pazienti senza PTRI	38 (67%)
B.5 Informazioni generali	
di cui soggetti senza fissa dimora	0 (0%)
di cui soggetti degenti in SDPC, all'atto della rilevazione	2 (4%)
di cui soggetti irreperibili, all'atto della rilevazione	4 (7%)



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

Evidenze maggiormente specifiche circa l'efficacia del programma in ragione della rilevante disponibilità di soluzioni alternative al ricovero in REMS si ricavano anche dallo specifico monitoraggio attivato a luglio del 2021⁸ per la risoluzione della criticità derivante dalla **presenza sine titulo negli Istituti Penitenziari di persone in attesa di accoglienza in REMS**. Con riferimento alla quota parte della predetta popolazione di competenza della Campania monitorata dalla cabina di Regia nazionale, risultavano già inizialmente disponibili PTRI alternativi alla REMS e la loro dimissione dal carcere è stata completata il 14.10.2021, con prevalente attuazione di soluzioni assistenziali in applicazione di misure non detentive, determinando, come evidenziato nella seguente Tabella n. 10, esiti positivi che hanno portato a comprendere la regione Campania tra le Amministrazioni virtuose.

Tabella n. 10 - Cabina di regia AGENAS – Gestione delle persone presenti in Istituto Penitenziario (IP) e in lista di attesa REMS della Campania al 07.07.2021.							
	07.07.2021	27.07.2021			14.10.2021		
	presenti in IP	presenti in IP	in libertà vigilata	in REMS	presenti in IP	in libertà vigilata	in REMS
n. tot	11	4	4	3	0	6	5
con PTRI alternativo a REMS	10	4					
senza PTRI alternativo a REMS	1	0					

Fonte: Sistema informativo per il superamento degli OPG SMOP.

⁸ Cabina di Regia istituita presso l'AGENAS con Delibera n. 275 del 6 luglio 2021.



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

3) Le normative e le indicazioni in tema di superamento degli OPG successive alla Legge 30 maggio 2014, n. 81.

A partire dalle evidenze acquisite successivamente all'avvio delle operatività delle REMS e del complessivo sistema di gestione delle misure di sicurezza in parola, sono state progressivamente rese disponibili ulteriori indicazioni e aggiornamenti normativi.

Fino al sistematico aggiornamento della principale regolamentazione di riferimento con l'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 30.11.2022 (Rep. Atti n. 188/CU), si rilevano, in particolare, alcuni interventi del Consiglio Superiore della Magistratura, della Corte costituzionale e del Ministero della salute.

I contenuti essenziali sono di seguito descritti.

a) Gli interventi del Consiglio Superiore della Magistratura e della Corte costituzionale in tema di superamento degli OPG (2017-2018).

Nel 2017 e nel 2018, il Consiglio Superiore della Magistratura è intervenuto con due delibere⁹ che hanno reso disponibili le prime dettagliate indicazioni per proceduralizzare i contatti con gli uffici territoriali di riferimento, per assicurare, fin dalle fasi iniziali del procedimento penale, la costante ricerca di idonee soluzioni di presa in carico sanitaria per le persone già o potenzialmente destinatarie di misure di sicurezza. In particolare, venivano segnate le suddette necessità:

- la piena integrazione tra i servizi di salute mentale sul territorio e l'ordine giudiziario, al fine di 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;
- il principio della priorità della cura sanitaria necessaria e la centralità del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato;
- la possibilità di impostare la risposta trattamentale dell'indagato/imputato 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, riesame e dibattimento), 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 procedimento;
- 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 infermo 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 consequenziale 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

⁹ Delibere del Consiglio Superiore della Magistratura 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/VV/2018. Risoluzione sui Protocolli operativi in tema di misure di sicurezza psichiatriche”).

Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

e non quando essa appaia, meccanicisticamente, 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 protetto e tutelato il loro bisogno di cure, in sede di esecuzione penale ordinaria”).

Nel 2021 è intervenuta la Corte costituzionale che, chiamata a pronunciarsi sulla legittimità della disciplina in materia di REMS, ha disposto una apposita istruttoria¹⁰ finalizzata ad acquisire specifiche informazioni ritenute indispensabili ai fini della decisione. In esito al procedimento avviato, con la Sentenza 27 gennaio 2022, n. 22, la Suprema Corte ha ribadito la necessità che lo Stato prosegua nella direzione dell’adeguamento della normativa penale rispetto ai principi fondamentali della tutela della salute della persona, anche autrice di reato e prosciolta per incapacità di intendere e di volere, completando il processo avviato con la necessaria chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG); inoltre, dando atto delle specifiche criticità di funzionamento del sistema delle REMS, ha escluso la possibilità di un’eventuale dichiarazione di illegittimità costituzionale della disposizione censurata perché *“determinerebbe (...) l’integrale caducazione del sistema delle REMS, che costituisce il risultato di un faticoso ma ineludibile processo di superamento dei vecchi OPG e produrrebbe non solo un intollerabile vuoto di tutela di interessi costituzionalmente rilevanti, ma anche un risultato diametralmente opposto a quello auspicato (...), che mira invece a rendere più efficiente il sistema esistente, mediante il superamento delle difficoltà che impediscono la tempestiva collocazione degli interessati in una struttura idonea”*.

Circa il ricovero in REMS, nelle considerazioni in diritto contenute nella Sentenza, si afferma che:

- *“costituisce (...) una nuova misura di sicurezza, ispirata ad una logica di fondo assai diversa rispetto al ricovero in OPG o all’assegnazione a casa di cura o di custodia, ma applicabile in presenza degli stessi presupposti, salvo il nuovo requisito della inidoneità di ogni misura meno afflittiva (...);”*

- *“la sua distinzione da ogni ordinario trattamento sanitario della salute mentale, in armonia con la sua caratterizzazione anche come misura di sicurezza” e che “consiste, anzitutto, in una misura limitativa della libertà personale – il che è evidenziato già dalla circostanza che al soggetto interessato può essere legittimamente impedito di allontanarsi dalla REMS”;*

- *“Durante la sua esecuzione possono essere praticati al paziente trattamenti sanitari coattivi, ossia attuabili nonostante l’eventuale volontà contraria del paziente. Essa si distingue, peraltro, dal trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale disciplinato dagli articoli da 33 a 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), esso pure di carattere coattivo”.*

Con riferimento all’ultima considerazione della Corte costituzionale, appare opportuno precisare che il trattamento sanitario ritenuto coattivamente eseguibile può riferirsi al solo inserimento in REMS ma non ad ogni trattamento, anche farmacologico, che potrebbe rendersi necessario nel corso della presa in carico, e per il quale gli operatori del servizio sanitario devono ricorrere alle procedure definite dalle leggi 180/78 e 833/78.

b) L’Organismo di coordinamento del processo di superamento degli OPG ex L. 81/2014.

Con Decreto del 22.09.2021¹¹ (“Organismo di coordinamento relativo al processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari”) il Ministro della Salute ha provveduto alla ricostituzione dell’organismo nazionale previsto dall’art. 1, comma 2-bis, del decreto-legge 31 marzo 2014, n.

¹⁰ Ordinanza Istruttoria 24 giugno 2021, n. 131.

¹¹ Decreto del Ministro della Salute 22.09.2021 (“Organismo di coordinamento relativo al processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari” previsto dall’art. 1, comma 2-bis, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 maggio 2014, n. 81).



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

52, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 maggio 2014, n. 81. All’organismo sono assegnate funzioni di monitoraggio delle attività poste in essere dalle regioni e province autonome per garantire la piena applicazione della legge di riferimento, laddove dispone che l’opzione primaria per assicurare la tutela della salute mentale e le cure delle persone sia la misura di sicurezza non detentiva e che le misure di sicurezza detentive all’interno delle REMS sino l’*extrema ratio*.

Nelle richiamate attività, particolare attenzione è dedicata al rispetto delle indicazioni normative che di seguito si evidenziano:

- le attività di presa in carico e di realizzazione dei Progetti terapeutico Riabilitativi Individuali da parte dei DSM, sia nei servizi territoriali sia nelle REMS, e i rapporti di collaborazione fra Regione (Aziende Sanitarie e DSM) e Magistratura;
- l’organizzazione delle REMS come strutture terapeutico riabilitative non custodiali, in cui sono garantiti il diritto alla tutela della salute nonché i diritti civili e sociali;
- il rispetto dei criteri sugli obiettivi e durata della misure di sicurezza detentive provvisorie e definitive, compreso il ricovero in REMS, che non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva per il reato commesso;
- le garanzie dell’accertamento della pericolosità sociale della persona sulla base delle *“qualità soggettive della persona, senza tener conto delle condizioni di cui all’articolo 133, secondo comma, numero 4 del codice penale”*¹²;
- il rispetto del principio di territorialità nell’assegnazione e nel trasferimento delle persone;
- la realizzazione delle attività di formazione continua degli operatori del settore previsti dalla normativa volta *“alla progettazione e alla organizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi e alle esigenze di mediazione culturale”*.

La riattivazione dell’organismo, dopo il periodo di operatività strettamente collegato alla fase di definitiva chiusura degli OPG e di avvio dell’operatività delle REMS, risponde alla generale necessità di garantire idonee forme di coordinamento, nazionali regionali e aziendali, anche nell’attuale fase del processo, caratterizzata dalla riconduzione delle prevalenti attività nell’ambito dei DSM.

Le funzioni di competenza sono previste con una durata prolungata nel tempo, attualmente biennale e rinnovabile, che risponde ad una necessità di coordinamento tendenzialmente costante. Alle attività partecipa con un proprio componente la regione Campania che è al riguardo già intervenuta puntualmente, definendo organizzazioni, regolamentazioni e procedure del tutto in linea con gli indirizzi richiamati dal Ministro della Salute.

c) Il Progetto di potenziamento dei DDSSMM ex Intesa CSR Rep. Atti n. 58/CSR del 28.04.2022.

Nella stessa prospettiva si colloca il Progetto di potenziamento dei DDSSMM approvato con l’Intesa CSR Rep. Atti n. 58/CSR del 28 aprile 2022 e attuativo dell’Intesa 4 agosto 2021 - Rep. Atti n. 153/CSR, con cui sono state definite azioni programmatiche, comprensive della presa in carico delle persone autrici di reato in condizione di infermità psichiche, sostenute da specifiche risorse, quantitativamente prossime al complessivo finanziamento di parte corrente per il superamento degli OPG ex decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito con legge 17 febbraio 2012, n. 9.

¹² L’art. 133 c.p. costituisce il riferimento per le valutazioni del Giudice in tema di pericolosità sociale. Ai sensi della L. 81/2014, al predetto fine, il Giudice non può più tener conto della capacità a delinquere desunta *“dalle condizioni di vita individuale, familiare e sociale del reo”*. Pertinente è anche la disposizione della stessa legge, per cui *“Non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali”*.



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

Le attività, coerenti con le finalità della normativa di superamento degli OPG ed idonee a sostenere maggiormente un sistema di cure territoriali e non detentive, alternativo e diverso dal ricorso al ricovero in REMS, prevedono i seguenti principali obiettivi:

1 – il superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale;
2 – la qualificazione dei percorsi per la effettiva presa in carico e per il reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato a completamento del processo di attuazione della legge n. 81/2014;

3 – l’effettiva attuazione degli obiettivi di presa in carico e di lavoro in rete per i disturbi dell’adulto, dell’infanzia e dell’adolescenza, anche previsti dal PANSM, con prioritario riferimento a quelli con esiti negativi documentati dal “Tavolo tecnico salute mentale del Ministero della salute” attivo presso il Ministero della Salute (come da aggiornamento a maggio 2021).

La Regione Campania, con DGRC n. 352 del 07.07.2022, è intervenuta, in coerenza con le richiamate e complessive attività finalizzate al superamento degli OPG ai sensi della L. 30 maggio 2014, n. 81, all’approvazione di uno specifico progetto regionale di potenziamento dei DDSSMM, che ha reso disponibili risorse per almeno 1.918.850,10 euro da utilizzarsi per il rafforzamento dei percorsi di cura mediante la sperimentazione di progetti alternativi ai percorsi di ricovero in REMS.

Dette risorse sono aggiuntive a quelle assegnate alle AASSLL, attraverso le Regioni e PP.AA., con lo stanziamento vincolato del 2012.

Inoltre, rileva nella prospettiva di una complessiva e stabile revisione sia delle attività che del loro sostegno finanziario, la previsione che il progetto consenta di definire più specificamente i diversi fabbisogni territoriali, come saranno, al termine delle attività progettuali, relazionati dalle Regioni. A tal fine, il Ministero della salute intende acquisire informazioni circa:

- le risorse finanziarie occorrenti per la realizzazione delle attività;
- il contesto di riferimento e di esperienze esistenti a livello regionale, in termini di pertinenti dati epidemiologici;
- la valutazione della sostenibilità sociosanitaria e della partecipazione sociale;
- gli indicatori di risultato degli obiettivi generali comuni a tutte le regioni e gli indicatori di risultato degli obiettivi specifici regionali;
- i percorsi messi in atto in forma strutturata per definire, in termini di programmazione, gli interventi da realizzare con le risorse vincolate del FSN della successiva annualità.

d) L’Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 30.11.2022 (Rep. Atti n. 188/CU).

Dopo un percorso avviato fin dall’attivazione delle prime REMS nel 2015, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali, ha approvato la *“proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di collaborazione interistituzionale inerente la gestione dei pazienti con misura di sicurezza”*, ai sensi dell’articolo 3-ter, decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 e s.m.i., e del D.M. 1° ottobre 2012 (Allegato A), che dispone rilevanti aggiornamenti delle regolamentazioni in tema di REMS precedentemente contenute nell’Accordo del 26 febbraio 2015 (Rep. Atti n. 17/CU).

I termini essenziali della nuova regolamentazione nazionale sono di seguito riportati:

1. centralità della presa in carico delle persone sottoposte a misura di sicurezza da parte del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) del territorio di riferimento per residenza o domicilio (o di commissione del reato per gli stranieri o s.f.d.), al quale afferisce una rete dei servizi sociosanitari comprensiva dei servizi e delle strutture destinate ad accogliere le persone alle quali è applicata dall’Autorità Giudiziaria, prioritariamente, una misura non detentive ovvero, quale *extrema ratio*, la misura di sicurezza detentiva del ricovero in una REMS di riferimento regionale, nel rispetto del principio di territorialità (art. 1);
2. formale istituzione e assegnazione delle relative competenze da parte delle Regioni e delle Province Autonome ai Punti Unici Regionali (P.U.R.) che, operando d’intesa ed in costante raccordo con i DDSSMM e le AASSLL, cui compete l’erogazione delle



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

prestazioni sanitarie, assicurano specifiche attività in relazione alla Magistratura e all’Amministrazione Penitenziaria, compresa l’indicazione della REMS cui assegnare le persone destinatarie di misure di sicurezza detentive OPG/CCC e la gestione della lista di attesa REMS regionale, nell’ambito della generale e prioritaria ricerca e facilitazione di soluzioni assistenziali in contesti non detentivi (art. 3);

3. gestione unica regionale della lista di attesa per l’accoglienza in REMS, secondo specifici criteri di priorità, aggiuntivi a quello cronologico di assegnazione (art. 4);
4. definizione, a cura del DSM, per ogni paziente al quale è applicata una misura di sicurezza per infermità psichica, di uno specifico progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato (P.T.R.I.), periodicamente verificato, che comprende obiettivi generali e specifici, prevenzione di comportamenti a rischio, specifici trattamenti e interventi comunque finalizzati al reinserimento sociale, anche attraverso la gestione dei rapporti con la famiglia, la comunità esterna e il mondo del lavoro (art. 8);
5. definizione, mediante specifici Accordi, delle modalità di collaborazione con la Magistratura, ai fini dell’attuazione delle disposizioni normative di cui alla legge 30 maggio 2014, n. 81, inerenti all’applicazione delle misure di sicurezza detentive, alla loro trasformazione e all’applicazione di misure di sicurezza non detentive, al fine di ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione, con specificazione delle essenziali finalità e modalità operative;
6. uniforme e continuo monitoraggio delle attività da parte di tutte le Regioni e PP.AA. – con priorità per gli ingressi e le uscite dalle REMS, la definizione dei progetti terapeutico riabilitativi individuali ai sensi della legge n. 81/2014, la gestione delle liste di attesa e le informazioni sui percorsi di presa in carico sanitaria in applicazione di misure di sicurezza non detentive - attraverso il Sistema informativo SMOP della regione Campania, già adottato dalla quasi totalità delle Regioni e, in particolare, da tutte le Regioni e PP.AA. sede di REMS (art. 14).
7. allineamento ed eventuale unificazione della gestione informatizzata di monitoraggio continuo e complessivo dell’esecuzione delle misure di sicurezza detentive e non detentive applicate sul territorio nazionale tra Regioni e PP.AA., Ministero della Salute e Ministero della Giustizia (art. 14).

Con la nuova regolamentazione, il focus delle attività è stato spostato dalla REMS al DSM che, attraverso la complessiva rete dei servizi propri e dell’Azienda Sanitaria, garantisce risposte terapeutiche e riabilitative.

4) L’aggiornamento del programma regionale di superamento degli OPG ex DCA 104/2014 ai fini dell’adeguamento alla regolamentazione nazionale di cui all’Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 30.11.2022. (Rep. Atti n. 188/CU).

L’Accordo della Conferenza Unificata Rep. Atti n. 188/CU del 30.11.2022 è stato recepito dalla Giunta regionale della Campania con deliberazione n. 12 del 17.01.2023, demandando alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, con il supporto del Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere, l’elaborazione delle attività finalizzate all’attuazione dell’Accordo da sottoporre all’approvazione della Giunta, che sono definite nel presente documento.

La rete dei servizi sanitari regionali per il superamento degli OPG in parola è già sostanzialmente attiva in conformità alle applicabili regolamentazioni di cui all’Accordo Rep. Atti n. 188/CU del



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

30.11.2022. Risultano in fase di completamento solo gli interventi finalizzati a potenziare l'offerta delle Aziende Sanitarie Locali per la gestione delle persone alla quali è applicata una misura di sicurezza non detentiva, approvati, in uno con le REMS, con il Decreto del Ministero della Salute 14 novembre 2017 e in precedenza detagliati.

Le seguenti regolamentazioni operative sono finalizzate a migliorare l'efficienza e dell'efficacia delle complessive attività delle AASSLL e della Regione, integrando e adeguando la regolamentazione regionale in materia riepilogata in precedenza, attraverso l'aggiornamento della formalizzazione delle implementazioni previste dall'Accordo in parola, con prioritario riferimento al P.U.R. e alla garanzia dell'uniforme centralità nel territorio regionale delle competenze dei DDSSMM per la presa in carico territoriale in applicazione di misure di sicurezza detentive e non detentive, compresa il residuale ed eccezionale ricovero in REMS.

Gli aggiornamenti di cui al presente documento trovano fondamento nelle indicazioni concordate dal Gruppo regionale nelle sedute del 3 e 10 gennaio e del 7 febbraio 2022, ed interessano sia il riparto tra le AASSLL regionali delle relative risorse di parte corrente, allineandolo ai criteri nazionali, sia i meccanismi di efficientamento di specifiche attività stabilizzate con l'Accordo in parola, quali la definizione e aggiornamento degli accordi operativi con la Magistratura in tema di misure di sicurezza e dei rapporti convenzionali con altre Amministrazioni per l'utilizzo del Sistema informativo SMOP.

Conformemente alla DGRC n. 12/2023, sono da confermare tutte le disposizioni di cui al Decreto Dirigenziale n. 493 del 09.12.2022 della Direzione Generale per la tutela della salute ed il coordinamento del SSR e, con particolare riferimento agli obiettivi assegnati stabilmente ai Direttori Generali delle AASSLL e le modalità complessive di responsabilità, monitoraggio e controllo dell'utilizzo efficace ed efficiente delle specifiche risorse, con il DCA n. 104/2014.

Tutte le regolamentazioni, come aggiornate con il presente documento, sono immediatamente attuabili senza determinare criticità con le attività in essere, con la sola eccezione dell'adeguamento dei criteri di riparto intraregionale delle specifiche risorse di parte corrente vincolate al superamento degli OPG, che sono da applicare a partire dal quarto trimestre dell'anno corrente.

a) La presa in carico da parte dei Servizi sanitari regionali.

Coerentemente con i contenuti dell'Accordo di che trattasi, il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle complessive attività delle AASSLL e della Regione, è incentrato sulle competenze dei Dipartimenti di salute mentale per la presa in carico territoriale in applicazione di misure di sicurezza non detentive e alla residualità ed eccezionalità del ricovero in REMS, come disposto con la legge 30 maggio 2014, n. 81.

Pertanto, la presa in carico in parola è da garantirsi attraverso:

- 1) la costante e uniforme afferenza ai Dipartimenti di Salute Mentale delle competenze e delle risorse dell'insieme dei servizi e delle strutture destinate ad accogliere le persone residenti o domiciliate in un Comune del territorio regionale – ovvero, in caso di accertata assenza di una fissa dimora, autori di un reato commesso in uno dei predetti Comuni – alle quali è applicata dall'Autorità Giudiziaria una misura di sicurezza, detentiva o non detentiva, per riconosciuta pericolosità sociale derivante infermità psichica, comprese le REMS;
- 2) la configurazione delle REMS come strutture di prioritaria rilevanza della rete dell'offerta di servizi dei DDSSMM, dotate di autonomia organizzativa e da garantire operative con costanza e in conformità ai requisiti di cui al Decreto del Ministro della salute 1° ottobre 2012, attesa la loro funzione sovra-aziendale di risposta sanitaria, esclusiva ed obbligatoria, per l'esecuzione penale delle ordinanze dell'Autorità Giudiziaria inerenti alle misure di sicurezza applicate nei casi di proscioglimento per incapacità, parziale o totale, di intendere e di volere e di pericolosità sociale (ex art. 206, 219 e 222 del Codice Penale);



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

"Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere" (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

- 3) la competenza iniziale dei Dipartimenti di Salute Mentale per la consequenziale obbligatoria presa in carico delle persone alle quali è applicata dall'Autorità Giudiziaria una delle misure di sicurezza in parola, ferma restando la successiva ulteriore obbligazione, in capo agli stessi Dipartimenti, di approfondire la valutazione dei bisogni socio-sanitari della singola persona e definire le eventuali competenze per la presa in carico da parte delle altre articolazioni assistenziali dell'Azienda sanitaria locale, con particolare riferimento ai Distretti sanitari ed ai Dipartimenti delle Dipendenze, per la gestione esclusiva o congiunta, rispettivamente, delle condizioni di disabilità e deficit neuro-cognitivi e di quelle da dipendenza, anche in conformità alle vigenti regolamentazioni di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011 (rep. Atti n. 95/CU), come recepito e attuato dalla regione Campania con DGRC n. 654/2011;
- 4) la garanzia di quant'altro disposto per le AASSL regionali dal complesso della pertinente normativa regionale (Decreti Dirigenziali n. 78 del 13.05.2015, n. 56 del 15.04.2016 e n. 7 del 31.01.2018, e, con particolare riferimento ai compiti assegnati ai componenti delle ASL nel Gruppo regionale/P.U.R. con DGRC n. 654/2011, D.D. n. 195/2012, Decreto Commissoriale n. 104/2014, D.D. n. 78/2015, D.D. n.195/2015, D.D. n. 07/2018, DGRC n. 338/2018 e D.D. n. 493/2022), tra cui:
 - a) la puntuale trasmissione alla competente Autorità Giudiziaria dei progetti terapeutico riabilitativi alternativi al ricovero in REMS, da definirsi entro 30 giorni dall'ingresso della singola persona in REMS o in Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere, o comunque dalla data di segnalazione – attraverso il Sistema SMOP o il Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere circa la possibile o avvenuta applicazione di una pertinente misura di sicurezza, anche non detentiva - e da aggiornare con frequenza almeno trimestrale;
 - b) il contestuale inserimento dei suddetti progetti nel sistema informativo SMOP di cui alla DGRC n. 18/2021, con costante aggiornamento almeno trimestrale;
 - c) il coordinamento di un'equipe aziendale multi - professionale, idonea a garantire tutte le attività e le relazioni necessarie per la concreta ed efficiente attuazione dei predetti progetti terapeutico - riabilitativi individuali e per la realizzazione degli interventi finalizzati sia a prevenire l'applicazione delle misure di sicurezza detentive che a favorire le misure alternative richieste dalla legge n. 81/2014, prioritariamente assicurando le attività di collaborazione precoce con l'Autorità Giudiziaria a partire dalla sollecita condivisione delle informazioni di cui alla scheda informativa D.D. n. 493/2022 e s.m.i. o comunque in conformità alle declinazioni operative che saranno definite in attuazione dell'art. 10 dell'Accordo in oggetto;
 - d) la garanzia, attraverso i propri rappresentanti designati, di un'operatività piena, efficiente ed efficace al Gruppo in parola, considerati i rilevanti e specifici contenuti delle indicazioni di cui alle Deliberazioni del Consiglio Superiore della Magistratura del 19.04.2017 e del 24.09.2018, nonché delle regolamentazioni recate dagli art. 3, 4 e 10 dell'Accordo in oggetto, con le consequenziali relazioni con gli Uffici dell'Autorità Giudiziaria del territorio regionale (Procure e Tribunali) e il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria;
 - e) la presenza, presso la sede regionale del Gruppo in parola e per definite fasce orarie settimanali, del proprio rappresentante designato ovvero di almeno un operatore dell'equipe aziendale multi – professionale di cui al precedente punto c, al fine di consentire che l'operatività del Gruppo regionale/P.U.R. sia realizzata quotidianamente e con modalità che garantiscano il coinvolgimento di tutti i DSM, con eventuali oneri per la partecipazione alle attività del gruppo regionale – che si svolgono a partire da costanti riunioni con frequenza minima settimanale – a carico



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

delle Amministrazioni di appartenenza dei singoli componenti e che, in ogni caso, non ricadono aggiuntivamente sul bilancio regionale.

b) La collaborazione con l'Autorità Giudiziaria.

La previsione di cui all'art. 10 del richiamato Accordo del 30.11.2022 circa le modalità di collaborazione con la Magistratura, ai fini dell'attuazione delle disposizioni normative di cui alla legge 30 maggio 2014, n. 81, configura la specifica attività come centrale per l'efficacia complessiva delle altre diversificate attività. Altresì, va considerata la necessità che l'attività in parola si configuri come dinamica, da aggiornare continuamente in relazione al monitoraggio di processo e di esito degli interventi, e non come intervento puntuale e definitivo.

Come evidenziato in precedenza, a partire dell'Accordo Operativo in tema di misure di sicurezza tra la Regione Campania e la Procura Generale delle Repubblica di Napoli approvato con DGRC n. 336 del 05.06.2018, analoghe implementazioni sono state progressivamente realizzate a livello locale con le diverse AASSLL, le Procure della Repubblica ed i Tribunali, ordinari e di sorveglianza, costantemente con previsione di una continua verifica della loro adeguatezza.

Pertanto, al fine di garantire la necessità di completamento e/o aggiornamento delle forme di collaborazione in parola, gli Accordi tra Servizi sanitari ed Autorità Giudiziaria sono definiti nel rispetto delle finalità e di quant'altro indicato all'art. 10 dell'Accordo del 30.11.2022, e sottoscritti almeno dal Presidente del Tribunale, dal Procuratore della Repubblica, dal Direttore Generale dell'ASL del territorio di riferimento, dal Dirigente dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna e, al fine di garantire l'uniformità delle modalità di collaborazione di trattasi in ambito regionale, dal Coordinatore del *“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere”*.

È preferenzialmente ricercato anche il coinvolgimento degli Ordini degli Avvocati e delle Camere penali del territorio di riferimento.

Il *Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere* cura l'aggiornamento continuo delle informazioni minime da rendere disponibili e/o condividere con l'Autorità Giudiziaria, nonché lo schema di riferimento valutabile dal magistrato nella formulazione dei quesiti peritali, a partire da quanto evidenziato nelle precedenti Tabelle n. 7 e n. 8. La predetta documentazione, costituente buona prassi, ai fini della formalizzazione con Decreto Dirigenziale, è trasmessa dal Coordinatore del Gruppo regionale alla della D.G. Tutela della salute e coordinamento del SSR.

Gli Accordi in parola sono attenzionati dai firmatari che, mediante incontri periodici dei referenti, ne assicurano il sollecito aggiornamento e ne curano l'attuazione, nonché l'eventuale definizione di procedure di maggiore dettaglio. Il Coordinatore del menzionato Gruppo regionale assicura il monitoraggio annuale dell'adeguatezza dei servizi e, al fine di una consequenziale prospettazione alla D.G. Tutela della salute e coordinamento del SSR, la valutazione di ulteriori implementazioni idonee a soddisfare con tempestività le richieste del Tribunale e della Procura e ad adeguare opportunamente la rete sanitaria di riferimento, tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili.

c) Il monitoraggio nazionale delle attività.

Sia a supporto dei programmi definiti ed avviati che nella prospettiva delle future attività richiamate e/o aggiornate con il presente documento, assume particolare rilievo il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG “SMOP®”.

Con DGRC n. 18/202, il puntuale utilizzo del “Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG e della rete sanitaria penitenziaria della Campania (SMOP)”, è stato stabilizzato quale debito informativo obbligatorio intra-regionale per tutte le AA.SS.LL./AA.OO. per i servizi e le strutture sanitarie penitenziarie e REMS comprese nella rete regionale di cui alla DGRC n. 716/2016 e s.m.i., nonché per le presa in carico sanitaria in attuazione di misure di sicurezza non detentive.



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

In attuazione dell’Accordo in oggetto, il sistema in parola è stato formalmente assunto da tutte le Regione e PP.AA. come stabile modalità per il complessivo monitoraggio delle specifiche attività. Altresì, il sistema è da adottarsi come specifico flusso informativo da parte del Ministero della salute, che procederà, nel rispetto della vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali (Regolamento UE 679/2016 e D. Lgs 196/2003 e ss.mm.ii.), con emanazione di specifico decreto ministeriale, ai sensi dell’art. 2-sexies, comma 1-bis del Codice italiano in materia di protezione dei dati personali.

Le Regioni e le PP.AA, il Ministero della Salute ed il Ministero della Giustizia hanno altresì assunto l’impegno ad assicurare l’allineamento e l’eventuale unificazione della gestione informatizzata di monitoraggio continuo e complessivo dell’esecuzione delle misure di sicurezza detentive e non detentive applicate sul territorio nazionale in via provvisoria o definitiva a persone affette da infermità psichica, totale o parziale, e ritenute socialmente pericolose.

Attese le richiamate regolamentazioni nazionali, è da assicurare, a livello regionale, la realizzazione di tutto quanto idoneo a garantire gli specifici compiti derivanti dall’art. 14 dell’Accordo in oggetto demandando al Coordinatore responsabile del già menzionato Laboratorio territoriale regionale, nei limiti delle risorse annualmente assegnate, quanto segue:

- 1) la realizzazione di tutte le attività necessarie per le implementazioni che coinvolgono il Ministero della Salute ed il Ministero della Giustizia previste con l’Accordo in parola;
- 2) le attività necessarie per garantire la costante e adeguata operatività del Sistema informativo “Smop”, con prioritaria attenzione alla verifica ed adeguamento alla compliance Privacy della piattaforma informatica e all’attuazione dei correlati e conseguenti interventi;
- 3) la definizione e/o l’aggiornamento dei rapporti convenzionali tra la Regione Campania e le altre Amministrazioni coinvolte (comprese Regioni, PP.AA. e Ministeri) per l’utilizzo del sistema “SMOP”, da sottoscrivere e formalizzare, con propri atti dirigenziali, da parte della Direzione Generale per la tutela della salute ed il coordinamento del SSR.

d) Il coordinamento regionale.

Tra le innovazioni della regolamentazione nazionale in tema di superamento degli OPG introdotte con l’Accordo del 30.11.2022, l’uniforme implementazione in tutte le Regioni e PP.AA. di un livello unico di coordinamento delle attività (art. 3. Punti Unici Regionali – P.U.R.), non necessita di nuove assegnazioni di competenza per quanto relativo alla regione Campania.

Come dettagliato in precedenza, l’istituzione di un organismo regionale di coordinamento in materia trova in Campania una prima implementazione già all’atto del trasferimento delle funzioni sanitarie penitenziarie ai sensi del DPCM 1° aprile 2008, laddove è stata attribuita una funzioni di coordinamento per il superamento degli OPG ad un componente dell’Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria (DGRC n. 1812/2009).

Successivamente la funzione è stata potenziata ed integrata, con la istituzione del “Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.).

Attesa la DGRC n. 12/2023 di recepimento dell’Accordo Rep. Atti n. 188/CU sancito dalla Conferenza Unificata il 30.11.2022, ai fini della sua puntuale e completa attuazione, la pertinente regolamentazione regionale è di seguito integrata e specificata con:

1. l’aggiornamento dell’istituzione del Punto Unico Regionale (P.U.R.), in attuazione dell’art. 3 dell’Accordo in parola e con le funzioni dallo stesso specificate, presso il “Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” ex DGRC n. 654 del 06.12.2011, direttamente afferente alla Direzione Generale per la tutela della salute ed il coordinamento del SSR, che ne assicura il puntuale e costante svolgimento delle attività di competenza attraverso
2. la specificazione delle competenze già assegnate con DGRC n. 12/2023 alla UOD “Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

ambienti di vita e lavoro - O.E.R.” della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, avvalendosi del “Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere”, con esclusivo riferimento alla garanzia dei *“Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell’assegnazione a casa di cura e custodia”* di cui all’Allegato A al D.M. 1° ottobre 2012;

3. il compito di assicurare, a cura della predetta Direzione Generale, con propri atti dirigenziali, la costante e adeguata operatività del Gruppo regionale /P.U.R., compreso l’aggiornamento dei componenti, su proposta del coordinatore.

e) L’adeguamento ai criteri nazionali del riparto regionale delle risorse di parte corrente destinate a finanziare il processo di superamento degli OPG.

Le risorse di parte corrente destinate a finanziare il processo di superamento degli OPG di cui decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito con legge 17 febbraio 2012, n. 9, sono state inizialmente ripartite tra le Regioni, attesa la persistente operatività degli OPG e l’avvio del processo di definitiva chiusura con realizzazione delle REMS – valorizzando diversi criteri, comprese le presenze in OPG.

A partire dal 2015, con la progressiva realizzazione delle REMS, i criteri per il riparto nazionale in parola sono stati di fatto aggiornati con la valorizzazione delle presenze in queste nuove strutture, sostituendo il precedente riferimento agli OPG. Successivamente, completata la dismissione degli OPG, il riparto tra le regioni dall’annualità 2018 è stato adeguato allo stato di avanzamento del predetto processo, tenendo conto unicamente della popolazione maggiorenne presente in ciascuna regione e provincia autonoma alla data del 1° gennaio, come definito dal Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria in data 13.09.2017.

In Regione Campania, le risorse di che trattasi sono ripartite tra le AASSL ancora valorizzando, sebbene in minima parte, le presenze in REMS. Pertanto, è urgente e necessario, sia formalmente che sostanzialmente, per migliorare l’efficienza del sistema di presa in carico delle persone destinatarie di una misura di sicurezza per proscioglimento, infermità psichica e pericolosità sociale, procedere all’adeguamento del riparto intra-regionale al solo criterio vigente per il riparto inter-regionale.

Per la corrente annualità, al fine di consentire alle AASSLL di realizzare le attività di competenza senza determinare soluzioni di continuità e problematiche gestionali, il riparto delle risorse di parte corrente destinate a finanziare il processo di superamento degli OPG di cui decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito con legge 17 febbraio 2012, n. 9, è da realizzare come di seguito specificato:

- 1) conferma delle modalità di riparto già definite con il DCA n. 104/2014 per i primi tre trimestri (01.01.2023 - 30.09.2023);
- 2) aggiornamento del riparto dal quarto trimestre (01.10.2023 – 31.12.2023) e per le successive annualità, con assegnazione delle risorse ai Dipartimenti di Salute Mentale delle AASSLL, adottando il vigente criterio nazionale e valorizzando unicamente la popolazione maggiorenne presente in ciascuna ASL alla data del 1° luglio dell’anno corrente, onde massimizzare il sostegno finanziario alla prioritaria finalità della presa in carico sanitaria in corso di esecuzione di misure di sicurezza non detentive prevista dalla Legge 30 maggio 2014 n. 81;
- 3) supporto agli oneri sostenuti dal Laboratorio territoriale di sanità penitenziaria Eleonora Amato connessi alla gestione e sviluppo del Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG “SMOP” con l’assegnazione di una quota annua di € 50.000,00, in relazione alla nuova configurazione del sistema disposta con l’Accordo Rep. Atti n. 188/CU del 30.11.2022, a partire dalla corrente annualità;



Direzione Generale tutela della salute e coordinamento del SSR

“Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere” (DGRC n. 654 del 06.12.2011 e s.m.i.)

- 4) applicazione, con decorrenza dal 1°ottobre 2023, della tariffa giornaliera già definita con circolare del Direttore Generale Tutela della salute e coordinamento del SSR prot. 0620130 del 17.09.2015 (euro trecentocinquanta/00), per le prestazioni terapeutico-riabilitative per i giorni di presenza in REMS con il passaggio a fatturazione a carico della Azienda Sanitaria Locale di residenza / Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente (ASL dove è stato commesso il reato, per i senza dimora) dei pazienti ricoverati presso le REMS di Calvi Risorta e di San Nicola Baronio;
- 5) garanzia dell'appropriatezza della gestione economico-finanziaria delle predette risorse realizzando, per quelle in entrata, il vincolante reinvestimento per il miglioramento delle operatività riabilitative e della formazione professionale della REMS che ha garantito la specifica accoglienza, con istituzione di uno specifico fondo finalizzato nel bilancio aziendale soggetto a rendicontazione analitica annuale, e, per quelle in uscita, una correlata imputazione come costi del Dipartimento di Salute Mentale ovvero, nei casi di presa in carico sanitaria totalmente o parzialmente non rientrante nelle sue specifiche competenze - come documentate nel PTRI ex Legge n. 81/2014 o, in sua assenza, dalla REMS - delle altre macrostrutture della ASL territorialmente competente, con particolare riferimento al Dipartimento Dipendenze e al Distretto Sanitario;
- 6) rendicontazione analitica annuale di cui al precedente alinea - da prodursi per ogni annualità, entro il 31 marzo dell'anno successivo, a cura delle AASSLL sede di REMS – e compensazione finanziaria delle risorse risultanti acquisite e non correttamente reinvestite, con equivalente riduzione dell'assegnazione alla specifica ASL con il riparto del fondo di che trattasi per la successiva annualità, con atto dirigenziale della Direzione Generale per la tutela della salute ed il coordinamento del SSR, previa valutazione della rendicontazione da parte del predetto Gruppo regionale/P.U.R.;
- 7) conferma della retta giornaliera di cui al precedente punto 3 anche per i casi eccezionali di accoglienza nelle REMS regionali di persone di competenza di altre Regioni e PP.AA., cui ricorrere solo previa attestazione da parte del Gruppo regionale /P.U.R. della presenza di documentate particolari esigenze terapeutico-riabilitative individuali e dell'assenza di consequenziali ricadute negative sulla capacità di adeguata offerta di accoglienza per le persone di competenza regionale.