

**Protocollo operativo  
in tema di applicazione delle misure di sicurezza  
tra  
la Procura della Repubblica / Tribunale (specificare)  
e  
la ASL (specificare) della Regione Campania**

**Premessa**

Il presente Protocollo si propone di definire le modalità operative di collaborazione tra **la Procura della Repubblica / Tribunale (specificare)** e la ASL **(specificare)** della Regione Campania, con riferimento al territorio delle Strutture Residenziali Psichiatriche per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza OPG/CCC (di seguito REMS) della Regione Campania, conformemente a quanto definito all'art. 7 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26 febbraio 2015 (Rep. Atti 17/CU).

Tali modalità vengono disciplinate *“ai fini dell’attuazione delle disposizioni normative di cui alla legge 30 maggio 2014, n. 81, inerenti l’applicazione delle misure di sicurezza detentive, la loro trasformazione e l’eventuale applicazione di misure di sicurezza, anche in via provvisoria, non detentive”, onde “ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione”*.

In particolare, si ha riguardo all'art. 3-ter, comma 4, del D.L. n. 211/2011, modificato e integrato dal D.L. n. 42/2014 e relativa Legge di conversione n. 81/2014, che recita: *“Il giudice dispone nei confronti dell'infermo di mente e del seminfermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza, anche in via provvisoria, diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario o in una casa di cura e custodia, salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla sua pericolosità sociale, il cui accertamento è effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4, del codice penale. Allo stesso modo provvede il magistrato di sorveglianza quando interviene ai sensi dell'articolo 679 del codice di procedura penale. Non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali”*.

**Articolo 1 - Finalità.**

L'obiettivo prioritario del presente Protocollo Operativo è dare attuazione al comma 4, lettera b), dell'articolo 3-ter del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito dalla legge 17 febbraio 2012 n. 9, come modificato dal decreto legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito, con modifiche, dalla legge n. 81 del 30 maggio 2014. A tal fine si intende assicurare, fin dalle iniziali fasi del procedimento penale, la costante ricerca di idonee soluzioni di presa in carico sanitaria alle persone di competenza della Regione Campania potenzialmente destinatarie, o già destinatarie, di una misura di sicurezza OPG/CCC, con applicazione di misure diverse da OPG e CCC.

**Articolo 2 - La Rete dei Servizi Sanitari.**

Ai fini del presente Protocollo Operativo, i sottoscrittori faranno riferimento alla rete regionale dei Servizi di tutela della salute mentale in carcere e superamento OPG, con prioritario riferimento a quelle dell'Azienda Sanitaria Locale di Caserta (di seguito ASL), comprese le strutture residenziali per le misure di sicurezza (REMS) e le articolazioni per

la tutela della salute mentale in carcere, come descritto nell'**Allegato 1**, da ritenersi parte integrante del presente protocollo.

### **Articolo 3 - Referenti dei Servizi Sanitari regionali.**

Ai fini delle attività di cui al presente protocollo, la ASL (**specificare**) e la Regione Campania, attraverso attività coordinate dai propri componenti designati nel Gruppo Regionale per il Superamento degli OPG (di seguito Gruppo Regionale) – come indicato nell'**Allegato 2**, da ritenersi parte integrante del presente protocollo - assicurano all'Autorità Giudiziaria, tutti gli interventi necessari a realizzare la più opportuna collaborazione operativa.

Il Coordinatore del predetto Gruppo Regionale garantisce le funzioni generali di referenza al fine dell'efficace ed efficiente implementazione della collaborazione operativa in parola e provvede ad aggiornare con immediatezza l'elenco dei referenti operativi delle singole ASL della Regione Campania.

### **Articolo 4 - Referenti della**

#### **Procura della Repubblica / Tribunale (specificare)**

Il (**specificare il Dirigente dell'Ufficio Giudiziario firmatario**) designa, con atti separati, uno o più referenti per i propri Uffici, chiamati a dare attuazione al necessario coordinamento interistituzionale.

A ciascun referente sarà anche reso disponibile un accesso, per le attività di competenza, al sistema informativo regionale per il monitoraggio del superamento degli OPG ("SMOP"), anche ai fini della dematerializzazione di documenti e comunicazioni inerenti le attività di cui al presente protocollo operativo.

### **Articolo 5 - Principali modalità di collaborazione.**

Per l'attuazione degli obiettivi del presente protocollo operativo, in ogni fase del procedimento penale, a partire dalla fase delle indagini preliminari, il Magistrato richiede preliminari informazioni sanitarie al Referente del Servizio Sanitario in merito alle attuali condizioni sanitarie dell'indagato (o internato) e alle misure sanitarie e sociosanitarie che il Servizio Sanitario territorialmente competente programma di attivare e/o ha già attivato per rispondere ai bisogni di salute, comprensive del cronoprogramma di attuazione, sulla base della pertinente scheda dell'Allegato 2.

Per le stesse finalità, analoghe informazioni sono inviate al Magistrato da parte del referente del Servizio sanitario, nei casi in cui si rilevino, nel tempo, modifiche delle condizioni sulla base delle quali è stato definito il programma degli interventi assistenziali a favore del singolo paziente.

Per assicurare adeguati livelli di efficienza alle suddette attività di collaborazione, i referenti di cui agli art. 3 e 4 del presente protocollo definiscono opportune procedure e strumenti locali di coordinamento delle attività.

Con riferimento alle articolazioni del Servizio Sanitario, le attività in parola non sostituiscono ma integrano l'obbligazione - di cui alla legge 30 maggio 2014, n. 81, al Decreto del Commissario ad Acta della Regione Campania n. 104 del 30 settembre 2014 e all'art. 7 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26 febbraio 2015 (Rep. n. 17/CU) - in capo all'ASL di trasmettere alla competente Autorità Giudiziaria un progetto terapeutico riabilitativo individuale (di seguito PTRI) finalizzato all'adozione di misure diverse dalla REMS entro 30 giorni dall'ingresso del paziente nelle Strutture di

Superamento degli OPG (REMS e Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere).

Per le finalità del presente protocollo, le Articolazioni sanitarie per la tutela della salute in carcere - parte della rete regionale dei Servizi di tutela della salute mentale in carcere e superamento OPG delle Aziende Sanitarie Locali, di cui all'**Allegato 1** - si configurano come servizi per lo svolgimento delle valutazioni, degli approfondimenti e degli interventi sanitari, in applicazione di misure cautelari, anche con l'eventuale ricorso agli art. 111 o 112 DPR 230/2000, qualora il Magistrato valuti una prevalenza di esigenze cautelari rispetto ai bisogni sanitari rilevati, prevenendo l'utilizzo a tal fine delle REMS.

Analoga funzione di utilizzo delle REMS quale *extrema ratio* è resa disponibile alle valutazioni del Magistrato - qualora lo stesso valuti bisogni sanitari rilevati dell'indagato o dell'internato non prevalenti rispetto alle esigenze cautelari - da altre strutture e servizi sanitari, privilegiando quelli nei quali la persona risulti già eventualmente ed adeguatamente inserita, anche al fine di prevenire soluzioni di continuità nel percorso di cura che possano determinare nocimento allo stato di salute della persona destinataria del procedimento penale.

Con riferimento alle predette attività - che interessano, fino al completamento del processo di chiusura, anche gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari - si descrivono nell'**Allegato 3**, da ritenersi parte integrante del presente protocollo, alcune specifiche situazioni sulla base della posizione giuridica della persona potenzialmente destinataria di applicazione di una misura di sicurezza.

.

#### **Articolo 6 - Monitoraggio e norme finali.**

I firmatari assicurano il sollecito aggiornamento sia del presente protocollo che degli allegati, al fine di assicurare continuità, anche, presso l'Autorità Giudiziaria firmataria, assicurando la necessaria integrazione con il Gruppo tecnico regionale per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari della Regione Campania.

Le attività saranno monitorate in itinere implementando le opportune forme di coordinamento locale da realizzarsi attraverso riunioni operative presso la Procura della Repubblica / Tribunale di (**specificare**), con periodicità almeno trimestrale, sia ai fini della valutazione di efficienza ed efficacia, sia per la trattazione, su richiesta dei Magistrati o dei sanitari, di specifiche problematiche.

Letto, approvato e sottoscritto.

#### **Luogo, data**

(specificare il Dirigente dell'Ufficio Giudiziario firmatario) (dott.)	
Il Commissario Straordinario della ASL (specificare) (dott.)	
Il Coordinatore del bacino macroregionale per il superamento degli OPG della Regione Campania (dott. Giuseppe Nese)	

## Allegato 1 - La Rete dei Servizi Sanitari.

Le prioritarie implementazioni della Regione Campania per il definitivo superamento degli OPG trovano fondamento nei Decreti del Commissario ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro dal deficit sanitario della Regione Campania n. 62/2012, n. 47/2013 e n. 104/2014. Sono costituite dalle strutture residenziali per le misure di sicurezza (REMS), nonché alle operatività specifiche dei predetti servizi 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).

Tutte le attività e le strutture in parola, come previsto dal Piano Sanitario Regionale, sono articolazioni operative del Servizio per la tutela della salute mentale in un carcere e superamento OPG, istituito in ogni ASL, assistenzialmente collocato nel Dipartimento di Salute Mentale e centralmente coordinato a livello di Azienda e di Regione.

Nelle operatività dei Servizi e delle Strutture in parola è, conformemente agli atti regionali richiamati, assicurata la costante integrazione tra le diverse ASL e Amministrazioni coinvolte, in particolare attraverso il Gruppo di Osservazione e Trattamento Allargato (G.O.T.A.).

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

Le REMS sono le strutture residenziali nelle quali possono essere eseguite, in via esclusiva, le misure di sicurezza detentive OPG e CCC; conformemente alla legge di conversione 30 maggio 2014, n. 81 sono da ritenersi **soluzioni eccezionali** e da utilizzare solo dopo che il Magistrato ha documentalmente escluso la possibilità di applicazione della misura di sicurezza della libertà vigilata, che è assunta quale misura giuridica di riferimento per la gestione dei bisogni della persona prosciolta e riconosciuta socialmente pericolosa per parziale o totale incapacità di intendere e di volere determinata da patologia psichiatrica.

L'offerta dei servizi predisposta dalla Regione Campania, sulla base della comunicazione della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR al Ministero della Salute, prot. 0174253 del 13.03.2015, è sintetizzata nella seguente Tabella 1.

**Tabella 1 - REMS della Regione Campania attivate al giorno 04.12.2015.**

REMS PROVVISORIE			
SEDE REMS	ATTIVAZIONE	POSTI LETTO attivati	ATTO FORMALE
1) Struttura Intermedia Residenziale di <b>Roccaromana</b> loc. Statigliano (ASL CE)	<b>ATTIVATA il 18.06.2015</b>	<b>20 p.l.</b> ; intera struttura	- ASL CE prot. n. del 12238 del 05.03.2015 - Regione Campania prot. 2015. 0422486 del 18.06.2015; - Regione Campania prot. 2015. 0822408 del 30.11.2015;
2) RSA <b>Mondragone</b> (ASL CE)	<b>ATTIVATA il 30.04.2015 per n. 8 pp.II.</b> , con incremento il <b>04.12.2015 per n. 8 ulteriori pp.II.</b>	<b>16 p.l.</b> dedicati, in specifica sezione di struttura già attiva per altre funzioni	- ASL CE prot. n. del 12238 del 05.03.2015, prot. n. del 64000 del 05.11.2015 e prot. n. 71622 del 11.11.2015; - Regione Campania prot. 2015. 0311610 del 06.05.2015 - Regione Campania prot. 2015. 0822408 del 30.11.2015;

3) Struttura Intermedia Residenziale di <b>Vairano Patenora</b> loc. Marzanello (ASL CE)	<b>ATTIVATA il 30.04.2015 per n. 12 pp.II.,</b>	<b>12 p.I.</b> dedicati, in specifica sezione di struttura già attiva per altre funzioni	- ASL CE prot. n. del 64000 del 05.11.2015 e prot. n. 71622 del 11.11.2015; - Regione Campania prot. 2015. 0822408 del 30.11.2015;
<b>REMS DEFINITIVE</b>			
4) Calvi Risorta (CE)	Attivazione presuntiva a inizio 2016, <b>temporaneamente sostituita da equivalente n. di posti letto ( 20) ATTIVATI il 04.12.2015</b> , presso: - RSA Mondragone (8 pp.II.); - S.I.R. di Vairano Patenora (12 pp.II.)		Decreto Commissario Acta Regione Campania n. 104 del 30.09.2014; Deliberazione Direttore Generale ASL CE n. 39 del 13.01.2015, prot. n. 12238 del 05.03.2015, prot. n. del 64000 del 05.11.2015 e prot. n. 71622 del 11.11.2015; - Regione Campania prot. 2015. 0822408 del 30.11.2015;
5) <b>San Nicola Baronía</b> (AV)	<b>ATTIVATA il 04.12.2015</b>	<b>20 p.I.</b> ; intera struttura	Decreto Commissario Acta Regione Campania n. 104 del 30.09.2014; Deliberazione Direttore Generale ASL AV n. 2238 del 23.12.2014; ASL AV prot. n. 5371 del 12.03.2015, prot. 23862 del 06.11.2015 e prot. 24197 del 11.11.2015; - Regione Campania prot. 2015. 0822408 del 30.11.2015;

La Regione Campania ha formalizzato e documentato che il numero complessivo di posti letto REMS attivati (n.68; pp.II. REMS provvisorie e definitive) è superiore a quello programmato (n.40; pp.II. REMS definitive) per rispondere all'esigenze dell'attuale fase del processo di applicazione della Legge 30 maggio 2014, n. 81, caratterizzato dal progressivo potenziamento del ricorso alle misure di sicurezza diverse da OPG e CCC, non detentive, quale *extrema ratio* e della consequenziale maggiore effettività dei PTRI alternativi alle REMS.

Le AASSLL regionali, attraverso il Coordinamento del Sottogruppo tecnico regionale per il superamento degli OPG, supporteranno l'Amministrazione competente per quanto relativo all'assegnazione alle REMS, da realizzarsi secondo le afferenze definite per ciascuna REMS con il Decreto Commissariale n. 104/2014, che di seguito si riepilogano:

REMS definitiva ASL Avellino (S. Nicola Baronía): per le persone domiciliate o residenti nei Comuni di competenza delle AASSLL AV, BN, NA3S, SA;

REMS definitiva ASL Caserta (Calvi Risorta): per le persone domiciliate o residenti nei Comuni di competenza delle AASSLL CE, NA1C, NA2N;

Le REMS provvisorie dell'ASL Caserta (Roccaromana, Vairano Patenora, Mondragone) sono temporaneamente operative, fino alla riconduzione dell'intero fabbisogno di posti letto alle sole REMS definitive, per tutta l'utenza regionale. Nella seguente Tabella n. 2 sono riportati i Comuni di competenza di ciascuna ASL della regione Campania.

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

<b>Azienda Sanitaria Locale</b>	<b>Comuni di competenza</b>
<b>Avellino</b>	tutti i Comuni della provincia di AVELLINO
<b>Benevento</b>	tutti i Comuni della provincia di BENEVENTO
<b>Caserta</b>	tutti i Comuni della provincia di CASERTA

<b>Napoli 1 Centro</b>	NAPOLI, CAPRI, ANACAPRI		
<b>Napoli 2 Nord</b>	ACERRA	CASAVATORE	MELITO DI NAPOLI
	AFRAGOLA	CASORIA	MONTE DI PROCIDA
	ARZANO	CRISPANO	POZZUOLI
	BACOLI	FORIO	PROCIDA
	BARANO D'ISCHIA	FRATTAMAGGIORE	QUALIANO
	CAIVANO	FRATTAMINORE	QUARTO
	CALVIZZANO	GIUGLIANO IN CAMPANIA	SANT'ANTIMO
	CARDITO	GRUMO NEVANO	SERRARA FONTANA
	CASALNUOVO DI NAPOLI	ISCHIA	VILLARICCA
	CASAMICCIOLA TERME	LACCO AMENO	
	CASANDRINO	MARANO DI NAPOLI	
<b>Napoli 3 Sud</b>	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
<b>Salerno</b>	tutti i Comuni della provincia di SALERNO		

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

Le articolazioni sanitarie per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011 sono strutture operative del Servizio per la tutela della salute mentale in un carcere e Superamento OPG.

Le funzioni essenziali di queste articolazioni sanitarie, in conformità al citato Accordo del 13.10.2011 e ai Decreti del Commissario ad Acta della Regione Campania n. 64/2012 e n. 104/2014, sono di seguito riepilogate:

- a. con riferimento alle **persone detenute negli Istituti del territorio della Azienda Sanitaria Locale regionale**, assicurare l'espletamento negli Istituti ordinari delle osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 del DPR 230/2000 e prevenire l'invio in OPG o in CCC (e REMS) nei casi



di persone con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva o condannate a pena diminuita per vizio parziale di mente;

b. con esclusivo riferimento alle **persone di competenza della Azienda Sanitaria Locale regionale presenti in uno degli Istituti-OPG nazionali**, anche se diverso da quello del bacino macroregionale di riferimento, rispondere ai loro bisogni di salute mentale e determinare sia la dimissione dall'OPG che il ritorno in un Istituto ordinario presente nel territorio della stessa Azienda Sanitaria Locale.

Sebbene alle predette Articolazioni non possono essere assegnate persone in misura di sicurezza detentiva OPG/CCC, le loro funzioni di prevenzione delle predette misure possono consentire, quando ritenuta opportuna l'applicazione di una misura cautelare, periodi limitati di diagnosi e cura psichiatrica di particolare intensità, nelle quali è obbligo delle AASSLL predisporre PTRI per la presa in carico sanitaria, privilegiando percorsi diversi dalle REMS (comunità residenziali terapeutiche, programmi semiresidenziali o diurni e domiciliari, ecc.).

L'offerta delle Articolazioni in parola predisposta dalla Regione è dettagliata nella seguente Tabella 3.

**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 1 Centro	Secondigliano	18	maschile ASL Napoli 1 Centro	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 - Attivata da aprile 2015
Napoli 2 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

Così come programmato nel Decreto del Commissario ad Acta della Regione Campania n. 64 del 19/06/2012, in accordo con il P.R.A.P. della Campania, la specifica funzione è assicurata secondo le diversificate competenze di seguito riepilogate:

**a) per la popolazione detenuta maschile:**

- la **ASL Avellino**, attraverso l'Articolazione sanitaria per la tutela della salute mentale della **Casa di Reclusione di S. Angelo dei Lombardi** è competente per tutti i detenuti presenti nei seguenti IIPP. - C.C. Avellino, C.C. Ariano Irpino, I.C.Att. Lauro, C.R. S. Angelo dei Lombardi - e per i detenuti presenti in un OPG/CCC nazionale ex art. 148 c.p., 111 e 112 DPR 230/00 con residenza/domicilio nei Comuni del territorio aziendale;

- la **ASL Benevento**, attraverso l'Articolazione sanitaria per la tutela della salute mentale della **Casa Circondariale di Benevento**, è competente per i detenuti presenti nella stessa C.C. di Benevento e per i detenuti presenti in un OPG/CCC nazionale ex art. 148 c.p., 111 e 112 DPR 230/00 con residenza/domicilio nei Comuni del territorio aziendale;

- la **ASL Caserta**, attraverso l'Articolazione sanitaria per la tutela della salute mentale della **Casa Circondariale di S. Maria C.V.**, è competente per i detenuti presenti nei seguenti II.PP. - C.C. "Fr. Uccella" S.

Maria C.V., C.R. Carinola, C.C. Arienzo - e per i detenuti presenti in un OPG/CCC nazionale ex art. 148 c.p., 111 e 112 DPR 230/00 con residenza/domicilio nei Comuni del territorio aziendale e - in applicazione dei specifici Accordi di programma sottoscritti - dei territori aziendali delle AASSLL ASL Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud;

- la **ASL Salerno**, attraverso l'Articolazione sanitaria per la tutela della salute mentale della **Casa Circondariale di Salerno**, è competente per i i detenuti presenti nei seguenti II.PP. - C.C. "A. Caputo" Salerno, C.C. Sala Consilina, C.C. Vallo della Lucania, I.C.Att. Eboli - e per i detenuti presenti in un OPG/CCC nazionale ex art. 148 c.p., 111 e 112 DPR 230/00 con residenza/domicilio nei Comuni del territorio aziendale;

- la **ASL Napoli 1 Centro**, attraverso l'Articolazione sanitaria per la tutela della salute mentale del **Centro Penitenziario di Napoli-Secondigliano**, è competente per i seguenti II.PP. - C.C. "G. Salvia" Napoli, C.P. Napoli-Secondigliano - e per i detenuti presenti in un OPG/CCC nazionale ex art. 148 c.p., 111 e 112 DPR 230/00 con residenza/domicilio nei Comuni del territorio aziendale;

**b) per la popolazione detenuta femminile dell'intera regione,**

- la **ASL Napoli 2 Nord**, attraverso l'Articolazione sanitaria per la tutela della salute mentale della presso la **Casa Circondariale Femminile di Pozzuoli**, è competente per i tutti gli II.PP. femminili o con sezioni femminili dell'intero territorio regionale e per le detenute presenti in un OPG/CCC nazionale ex art. 148 c.p., 111 e 112 DPR 230/00 con residenza/domicilio nei Comuni del territorio regionale.

Tutte le predette Articolazioni operano nel rispetto delle "Linee guida per il funzionamento delle articolazioni per la tutela della salute mentale negli Istituti Penitenziari della Campania" ex Accordo tra Governo, Regioni, Province Autonome di Trento e Bolzano del 13/10/2011 – Rep. Atti N. 95/CU (G.U. n. 256 del 03/11/2011), approvate nella riunione del 03.03.2014 del Gruppo tecnico regionale per il superamento degli OPG e allegate al Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del rientro dal deficit sanitario della Regione Campania n. 104 del 30.09.2014.

**3) Servizi di salute mentale penitenziaria e superamento OPG delle ASL.**

In aggiunta alle strutture ed i servizi descritti in precedenza (REMS e Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere), tutte le ASL regionali assicurano, per il tramite dei Servizi di Salute Mentale Penitenziaria e Superamento OPG, specifiche attività dei Dipartimenti di Salute Mentale realizzate attraverso **Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali (PTRI)**, prioritariamente sostenuti da budget di salute, a favore delle persone in misura di sicurezza detentiva, in misura di sicurezza non detentiva o comunque provenienti dagli OPG o dalle REMS, delle persone con bisogni di tutela della salute mentale ristrette negli Istituti penitenziari della Regione Campania o delle persone di competenza sanitaria della Regione Campania a rischio di applicazione di misure di sicurezza OPG o CCC. 1, punto 3. Conformemente a quanto sancito dalla Conferenza Unificata nell'Accordo del 13.10.2011, le predette specifiche attività saranno integrate con programmi terapeutico riabilitativi condivisi tra i tutti i servizi sanitari territoriali competenti per i diversi bisogni assistenziali delle singole persone (in particolare dipendenze e disabilità) ed integrati con i Servizi Sociali Comunali per il necessario reinserimento nei contesti sociali di appartenenza.

La definizione, l'inoltro all'A.G. competente e l'aggiornamento dei predetti PTRI, non si configura come attività tecnico-peritale di valutazione della pericolosità sociale, ma costituisce, in conformità alla Legge 30 maggio 2014, n. 81, l'insieme delle azioni progettuali e programmatiche inerenti la presa in carico assistenziale, terapeutica e riabilitativa, di ogni persona di competenza della singola ASL a rischio di applicazione di una misura di sicurezza OPG/CCC o con tale misura già applicata.



## Allegato 2 - Referenti dei Servizi Sanitari regionali.

In considerazione della complessa articolazione territoriale delle rete di servizi, strutture e interventi che il Servizio Sanitario Regionale ha programmato al fine di dare piena attuazione superamento degli OPG, con il Decreto Commissariale n. 104 del 30 settembre 2014, si è ritenuto necessario rendere disponibile, anche all'Autorità Giudiziaria, un precisa referenza per ogni Azienda Sanitaria Locale attraverso il **Gruppo di Coordinamento di Bacino per il superamento degli OPG della Campania** e del collegato **sottogruppo tecnico regionale**, già formalmente istituiti con il Decreto Dirigenziale della Regione Campania n.195 del 16 ottobre 2012 e aggiornato con il Decreto Dirigenziale n. 56 del 15.04.2016 (BURC n. 25 del 18.04.2016; Allegato).

In particolare, conformemente al suddetto Decreto 104, le ASL hanno l'obbligo di *“assicurare, anche all'Autorità Giudiziaria, un'equipe aziendale multi professionale, coordinata dal proprio rappresentante nel Gruppo regionale per il superamento degli OPG, idonea a garantire tutte le attività e le relazioni necessarie per la concreta ed efficiente attuazione dei progetti terapeutico - riabilitativi individuali di dimissione di cui al punto precedente 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, per tutte le persone di propria competenza”*.

Predetta obbligazione in capo alle Aziende Sanitarie è conforme a quanto specificamente previsto dall'art. 7 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26 febbraio 2015 (Rep. Atti 17/CU), laddove richiede di assicurare: *“la predisposizione e l'invio all'Autorità Giudiziaria competente (...) dei progetti terapeutico - riabilitativi individuali finalizzati all'adozione di soluzioni diverse dalle REMS (per tutte le persone ed entro 45 giorni dal loro ingresso) da parte del Servizio delle predette strutture, con il concorso dell'Azienda Sanitaria competente per la presa in carico territoriale esterna e dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, come già previsto per tutti i presenti in OPG alla data di entrata in vigore della legge 30 maggio 2014, n. 81”*.

Ai fini del presente protocollo, considerata la competenza territoriale della **Procura della Repubblica / Tribunale (specificare)**, svolge le funzioni di **referente operativo primario per l'Autorità Giudiziaria** per la singola persona indagata e/o internata il componente del Gruppo regionale per il superamento degli OPG della regione Campania di seguito evidenziato:

ASL	Referenti
ASL (specificare)	dott. (specificare)

Il suddetto referente si avvale dei Servizi Sanitari dell'ASL territorialmente competente per gli specifici bisogni sanitari (con particolare riferimento ai Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche ed ai Distretti Sanitari) - e, ai fini del coinvolgimento di altri componenti del predetto Gruppo e della continuità alla referenza in parola, con l'eventuale concorso del Coordinatore dello stesso.

Con riferimento all'art. 5 del presente protocollo, per quanto relativo alle preliminari informazioni sanitarie da rendere disponibili al Magistrato competente in merito alle attuali condizioni sanitarie dell'indagato (o internato) e alle misure sanitarie e sociosanitarie che il Servizio Sanitario territorialmente competente programma di attivare e/o ha già attivato per rispondere ai bisogni di salute, comprensive del cronoprogramma di attuazione, il Referente opererà sulla base della seguente scheda.



## **Decreto Dirigenziale n. 56 del 15/04/2016**

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coord.to del Sistema  
Sanitario Regionale

Oggetto dell'Atto:

GRUPPO REGIONALE PER IL SUPERAMENTO DEGLI OPG EX. DGRC N. 654 DEL 6  
DICEMBRE 2011 - AGGIORNAMENTO COMPONENTI -

## IL DIRIGENTE

## PREMESSO CHE:

- a. in attuazione della D.G.R.C. n. 654 del 06.12.2011 di recepimento dell'Accordo sancito il 13 ottobre 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano recante *"Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e le Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008"* (Rep. Atti n. 95/CU), con Decreto Dirigenziale n. 195 del 16.10.2012 è stato istituito il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG della Campania ed il collegato Sottogruppo Tecnico Regionale per il Superamento degli OPG;
- b. i predetti Gruppi, conformemente ai provvedimenti regionali richiamati in precedenza, operano con la composizione e le funzioni nello stesso decreto specificate, con i compiti previsti dall'Accordo di programma approvato con D.G.R.C. n. 654/2011, con sede istituzionale presso la Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del SSR della Regione Campania e, limitatamente al Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale, con disponibilità operativa della sede di rappresentanza di Roma, in relazione alle dovute interazioni con i livelli nazionali, e;
- c. con lo stesso D.D. n. 195/2012 è stato stabilito di rendere disponibili, attraverso successive disposizioni d'ufficio, le risorse necessarie all'operatività dei suddetti Gruppi (tra cui, personale di supporto, locali, attrezzature, protocollo ed indirizzo PEC), con esclusione delle spese per la partecipazione ai lavori dei Gruppi previsti, che è resa a titolo gratuito e con oneri dei singoli componenti a carico delle amministrazioni di appartenenza (ex art. 8, Accordo di programma ex D.G.R.C. n. 654/2011);
- d. che, successivamente, con Decreto Dirigenziale n. 78 del 13.05.2015 sono stati aggiornati i componenti del gruppo regionale per il superamento degli OPG designati dalle AASSLL e dal provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, e con Decreto Dirigenziale n. 195 del 04.02.2015 è stato approvato il relativo regolamento di funzionamento

## CONSIDERATO CHE:

- a. 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"* si è provveduto al recepimento delle disposizioni recate dalla Legge di conversione 30 maggio 2014 n. 81 nella programmazione di che trattasi e, tra l'altro, sono stati integrati i compiti già assegnati al Gruppo regionale per il superamento degli OPG;
- b. con il richiamato Decreto n. 104/2014 è stato ascrivito alla responsabilità del Direttore Generale dell'Azienda di riferimento il raggiungimento degli obiettivi del provvedimento e, con riferimento al Gruppo in parola, in particolare, di quanto specificato al punto 5.4 del decretato, di seguito evidenziato:  
*5.4. assicurare, anche all'Autorità Giudiziaria, un'equipe aziendale multiprofessionale, coordinata dal proprio rappresentante nel Gruppo regionale per il superamento degli OPG, idonea a garantire tutte le attività e le relazioni necessarie per la concreta ed efficiente attuazione dei progetti terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione di cui al punto precedente 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, per tutte le persone di propria competenza;*
- c. gli ulteriori compiti assegnati con il Decreto Commissariale 30 settembre 2014 n. 104, con particolare riferimento alla collaborazione con la Magistratura, come da nota di questa Regione prot. 2015.0133715 del 26.02.2015, impegnano il Gruppo regionale di che trattasi a operare con particolare efficacia ed efficienza, anche con riferimento alle attività di cui all'art. 7 (*"Rapporti*

fonte: <http://buro.regione.campania.it>

con Magistratura e Uffici per l'Esecuzione Penale Esterna") dell'Accordo sancito il 26.02.2015 dalla Conferenza Unificata (Rep. Atti n. 17/CU);

- d. successivamente al D.D. n. 195/2015 sono intervenute modifiche dei componenti del Gruppo regionale per il superamento degli OPG, in relazione alle quali la Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR ha provveduto a chiedere alle Direzioni delle AASSLL e al Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, con nota prot. N.2016.0227804 del 04.04.2016, eventuali aggiornamenti dei propri componenti già designati e/o comunque operanti nel Gruppo regionale per il superamento degli OPG, che, coordinato dal dott. Giuseppe Nese, alla stessa data, risultava così costituito:

dott. Amerigo Russo, ASL AV; dott. Francesco Santucci, ASL BN; dott. Raffaello Liardo, ASL CE; dott. Michele Pennino, ASL NA1C; dott. Antonino Iaccarino, ASL NA2N; dott. Antonio Salvati, ASL NA3S; dott. Antonio Maria Pagano, ASL SA; dott.ssa Elisabetta Palmieri, Direttore Penitenziario PRAP Campania; dott. Carlo Brunetti, PRAP Campania; dott.ssa Micheline Cassese, PRAP Campania.

#### PRESO ATTO CHE:

- a. in esito all'attività di verifica e aggiornamento di cui alla richiamata nota della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR prot. N. 2016.0227804 del 04.04.2016, il Gruppo regionale in parola è risultato confermato nella sua composizione attualmente operativa, come anche evidenziata nella predetta nota;
- b. in relazione ai compiti assegnati al gruppo regionale in parola, sono da confermare gli adempimenti di cui ai D.D. n. 195/2012 e n. 78/2015 inerenti le risorse necessarie all'efficace ed efficiente operatività del Gruppo regionale per il Superamento degli OPG.

#### VISTI:

- a. Il Decreto Commissariale n. 64 del 19.06.2012
- b. il Decreto Commissariale n. 47 del 15.05.2013;
- c. Il Decreto Commissariale n. 104 del 30.09.2014.
- d. Il Decreto Dirigenziale n. 195 del 04.02.2015

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal responsabile del procedimento

#### DECRETA

per quanto su esposto in narrativa e che, qui si intende integralmente riportato e trascritto:

1. di aggiornare la composizione del Gruppo tecnico regionale per il superamento degli OPG, che per l'effetto risulta così composto:

AMMINISTRAZIONE	RAPPRESENTANTE
Regione Campania	Dott. Giuseppe Nese (coordinatore)
ASL Avellino	Dott. Amerigo Russo
ASL Benevento	Dott. Francesco Santucci
ASL Caserta	Dott. Raffaello Liardo
ASL Napoli 1 Centro	Dott. Michele Pennino
ASL Napoli 2 Nord	Dott. Antonino Iaccarino
ASL Napoli 3 Sud	Dott. Antonio Salvati;
ASL Salerno	Dott. Antonio Maria Pagano
Amministrazione Penitenziaria Campania	Dott.ssa Micheline Cassese; dott.ssa Elisabetta Palmieri; dott. Carlo Brunetti

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

2. di confermare nelle funzioni di Segretario del Gruppo regionale di superamento degli OPG la sig.ra Pasqualina Borzacchiello, dipendente regionale;
3. di rendere disponibili, attraverso specifiche disposizioni d'ufficio, le risorse necessarie all'operatività del predetto Gruppo, confermando che la partecipazione ai lavori è resa a titolo gratuito e con oneri dei singoli componenti a carico delle amministrazioni di appartenenza (ex art. 8, Accordo di programma ex D.G.R.C. n. 654/2011);
4. di confermare i compiti assegnati al Gruppo in parola con DGRC n. 654/2011, D.D. n. 195/2012, Decreto Commissariale n. 104/2014, D.D. n. 78/2015 e D.D. n.195/2015, con particolare riferimento ai seguenti: a) puntuale trasmissione alla competente Autorità Giudiziaria dei progetti terapeutico riabilitativi alternativi alle REMS, da definirsi entro 30 giorni dall'ingresso della singola persona in REMS o in Articolazione per la tutela della salute in carcere e da aggiornare con frequenza almeno trimestrale; b) inserimento dei predetti progetti nel sistema informativo SMOP, con costante aggiornamento, per quanto di competenza, dei dati richiesti dal predetto sistema relativamente alle persone di competenza; c) 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;
5. di trasmettere il presente provvedimento ai Commissari Straordinari delle AA.SS.LL. Avellino, Benevento, Caserta, Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord, Napoli 3 Sud e Salerno, al Provveditore Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, ai Presidenti delle Corti d'Appello di Napoli e Salerno ed ai Procuratori Generali della Repubblica presso le predette Corti d'Appello;
6. di trasmettere lo stesso alla segreteria di Giunta e al BURC ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 37/2013 per gli adempimenti sulla trasparenza degli atti.

POSTIGLIONE

fonte: <http://burc.regione.campania.it>



<b>Scheda di rilevazione delle informazioni preliminari per la valutazione della possibilità di applicazione di misure di sicurezza diverse da OPG/CCC</b>	
<b>Notizie a cura dell'Autorità Giudiziaria</b>	
Nome e Cognome:	
Luogo e data di nascita	
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	
Note:	
<b>Notizie a cura dell'Azienda Sanitaria _____</b>	
Persona già in carico al Servizio Sanitario	(SI/NO)
Data inizio presa in carico	
Inquadramento diagnostico	(SI/NO) (se SI specificare 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/non attualmente definibile);
(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	
(se attualmente non definibile) Motivazioni dell'attuale impossibilità a definire un PTRI alternativo a REMS	
Note:	



**Allegato 3 - Specifiche situazioni sulla base della posizione giuridica della persona potenzialmente destinataria di applicazione di una misura di sicurezza.**

<b>Attività</b>		<b>Misure cautelari e di sicurezza di riferimento</b>
<b>1) persona già presente in OPG/REMS</b>		
<b>1.1</b> - verifica (entro 30 giorni dall'ingresso in REMS e con periodicità non superiore a 90 giorni) della presenza di condizioni che consentono di definire e proporre all'Autorità Giudiziaria un Progetto terapeutico Riabilitativo Individuale (di seguito PTRI) esterno alla REMS, da attuarsi con misura di sicurezza diversa da OPG/CCC (libertà vigilata) o con misura cautelare non detentiva associata a prescrizioni terapeutico-riabilitative;	<b>1.1.1</b> - L'Azienda Sanitaria Locale (di seguito ASL), attraverso attività coordinate dai propri referenti trasmette al Magistrato competente il PTRI che prevede una soluzione esterna alla REMS; il Magistrato può comunque richiedere in ogni momento un analogo PTRI o un suo aggiornamento; <b>1.1.2</b> - il Magistrato competente valuta il PTRI e la possibilità di applicare una misura diversa da OPG/CCC o una misura cautelare diversa dalla custodia in carcere associata a prescrizioni terapeutico-riabilitative; il Magistrato integra tra gli eventuali quesiti tecnico-peritali la valutazione dell'idoneità del predetto PTRI e la sua acquisizione agli atti, a cura del Consulente Tecnico o del Perito.	<b>Libertà vigilata o altre misure di sicurezza non detentive; Misure cautelari diverse dalla custodia in carcere</b>
<b>2 - persona libera o in misura cautelare diversa dalla custodia in carcere</b>		
<b>2.1 - già in luogo di cura</b>		
<b>2.1.1</b> - prioritaria valutazione della possibilità di assicurare la continuità del percorso di cura in essere, con eventuale aggiornamento della misura applicata e/o del PTRI;	<b>2.1.1.1</b> - L'Azienda Sanitaria Locale, attraverso attività coordinate dai propri referenti, trasmette al Magistrato competente il PTRI che prevede il percorso di cura in essere e/o un suo aggiornamento; il Magistrato può richiedere in ogni momento predetto PTRI o un suo aggiornamento o relazioni sanitarie, e integra tra gli eventuali quesiti tecnico-peritali la valutazione dell'idoneità del predetto PTRI e la sua acquisizione agli atti, a cura del Consulente Tecnico o del Perito.	<b>Libertà vigilata o altre misure di sicurezza non detentive ; Misure cautelari diverse dalla custodia in carcere</b>
<b>2.1.2</b> - Qualora non risulti possibile attuare quanto indicato al precedente punto, si attuano le procedure di cui al successivo punto 2.2.		
<b>2.2 - non in luogo di cura</b>		
<b>2.2.1</b> - qualora il Magistrato valuti una <b>prevalenza di esigenze cautelari</b> rispetto ai bisogni sanitari rilevati, che richiede l'applicazione preventiva di una misura restrittiva della libertà: <b>a)</b> nel caso di persona alla quale è già applicata una misura cautelare diversa dalla custodia in carcere, prioritaria valutazione della possibilità di integrare la stessa con la definizione di uno specifico PTRI che dettagli la presa in carico assistenziale; <b>b)</b> valutazione della possibilità di assegnazione all'Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere di riferimento; <b>c)</b> qualora i bisogni sanitari risultino di livello non elevato, valutazione della possibilità di assegnazione ad una ordinaria sezione di un istituto penitenziario, tra quelli compresi nella competenza sanitaria dell'Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere di riferimento, secondo quanto previsto dal paragrafo 2) dell'allegato 1;	<b>2.2.1.1</b> - L'Azienda Sanitaria Locale, attraverso attività coordinate dai propri referenti trasmette al Magistrato competente un PTRI che dettagli la presa in carico assistenziale; <b>2.2.1.2</b> - L'Azienda Sanitaria Locale trasmette al Magistrato una rivalutazione a breve-medio termine (ogni 30-90 giorni) del PTRI, in particolare quando prevede l'assegnazione all'Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere, che è indicativamente da limitarsi a 3 mesi. <b>2.2.1.3</b> - nel caso di assegnazione ad una Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere, il Responsabile della stessa - preferenzialmente di concerto con la ASL competente per la presa in carico territoriale - trasmette con frequenza di regola mensile una relazione sanitaria al Magistrato. Il Magistrato, qualora ritenga di disporre l'applicazione di una misura cautelare congruente con il PTRI definito - sia al momento dell'assegnazione che successivamente -	<b>Misura cautelare, con eventuale applicazione degli art. 111 o 112 DPR 230/2000</b>

<p><b>d)</b> rivalutazione, in relazione all'esito alle attività sanitarie erogate, dell'eventuale applicazione di una misura di sicurezza, secondo le pertinenti indicazioni di cui al precedente punto 1;</p>	<p>valuta l'opportunità di ordinare lo svolgimento di un'osservazione psichiatrica (art. 112 DPR 230/2000). Il Magistrato, qualora ravvisi l'esigenza di consulenze tecniche o perizie, integra tra gli eventuali quesiti tecnico-peritali la valutazione dell'idoneità del PTRI e la sua acquisizione agli atti, a cura del Consulente Tecnico o del Perito.</p>	
<p><b>2.2.2</b> - qualora il Magistrato valuti una <b>non prevalenza delle esigenze cautelari</b> rispetto ai bisogni sanitari rilevati, e non rilevi la necessità di applicazione di una misura restrittiva della libertà: <b>a)</b> valutazione della possibilità di attuare, all'interno di una misura di sicurezza diversa da OPG/CCC o di una misura cautelare diversa dalla custodia in carcere, un PTRI da definirsi a cura della ASL competente per la presa in carico territoriale; <b>b)</b> per le sole persone per le quali, in esito al completamento delle attività di cui al precedente punto, non risulta possibile quanto nello stesso indicato, definizione di un PTRI che preveda l'inserimento nella <b>REMS</b> di riferimento, e applicazione di una misura di sicurezza OPG/CCC.</p>	<p><b>2.2.2.1</b> - L'Azienda Sanitaria Locale competente, attraverso attività coordinate dai propri referenti, trasmette al Magistrato un PTRI che prevede una soluzione assistenziale diversa dalla REMS; il Magistrato può comunque richiedere in ogni momento un analogo PTRI o un suo aggiornamento, e integra tra gli eventuali quesiti tecnico-peritali la valutazione dell'idoneità del predetto PTRI e la sua acquisizione agli atti, a cura del Consulente Tecnico o del Perito. <b>2.2.2.2</b> - il Magistrato competente valuta il PTRI e la possibilità di applicare una misura diversa da OPG/CCC, ovvero una misura cautelare diversa dalla custodia in carcere; <b>2.2.2.3</b> - solo quando presenti condizioni e motivazioni, dettagliatamente esplicitate, in ordine all'impossibilità di adottare un percorso assistenziale diverso dalla REMS, la ASL competente per la presa in carico territoriale, attraverso attività coordinate dei propri referenti, trasmette al Magistrato competente un PTRI che prevede l'assegnazione alla REMS di riferimento; nello stesso PTRI devono comunque essere previste azioni finalizzate alla realizzazione delle condizioni che consentono di attuare un percorso assistenziale diverso dalla REMS, da trasmettere con sollecitudine al Magistrato.</p>	<p><b>Libertà vigilata o altre misure di sicurezza non detentive;</b> <b>Misure cautelari diverse dalla custodia in carcere</b></p> <p><b>Misure di sicurezza detentive OPG/CCC</b></p>
<p><b>3 - persona già detenuta in Istituto Penitenziario</b></p>		
<p><b>3.1 - condannata non presente in Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere</b></p>		
<p><b>3.1.1</b> - valutazione prioritaria della possibilità di ricorso all'<b>Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere di riferimento</b>, ferme restando le valutazioni inerenti possibili percorsi assistenziali diversi dalla custodia in carcere, con le seguenti specificazioni: <b>a)</b> qualora risultino <b>bisogni sanitari di livello elevato</b>, valutazione della possibilità di assegnazione all'<b>Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere di riferimento</b>, con PTRI che dettagli il percorso assistenziale; <b>b)</b> qualora risultino <b>bisogni sanitari di livello non elevato</b>, valutazione della possibilità di assegnazione ad una ordinaria sezione di un istituto penitenziario, tra quelli compresi nella competenza sanitaria dell'<b>Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere di riferimento</b>, secondo quanto previsto dal paragrafo 2) dell'allegato 1, con PTRI che dettagli il percorso assistenziale.</p>	<p>si attuano le pertinenti procedure di cui ai precedenti punti <b>2.2.1.1, 2.2.1.2 e 2.2.1.3</b></p>	<p><b>Eventuale applicazione degli art. 111 o 112 DPR 230/2000</b></p>
<p><b>3.1.2</b> - successiva eventuale assegnazione, in esito alle valutazioni sanitarie, alla stessa <b>Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere di riferimento</b> (ex art. 148 c.p. o ex art. 111/DPR 230/2000), ferme restando le valutazioni inerenti possibili percorsi assistenziali in ambito non penitenziario.</p>	<p>si attuano le pertinenti procedure di cui al precedente punto <b>2.2.1.</b></p>	<p><b>art. 148 c.p. e art. 111 DPR 230/2000</b></p>

3.2 - condannata già presente in Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere		
3.2.1 - continuità della presa in carico sanitaria presso la stessa Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere.	si attuano le pertinenti procedure di cui ai precedenti punti 2.2.1. e 3.1.2	Eventuale applicazione degli art. 111 o 112 DPR 230/2000, o art. 148 c.p.
3.3 - giudicabile non presente in articolazione per la tutela della salute mentale in carcere		
3.3.1 - valutazione della possibilità di assegnazione all'Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere di riferimento, ferme restando le valutazioni inerenti possibili percorsi assistenziali non detentivi.	si attuano le pertinenti procedure di cui ai precedenti punti 2.2.1.	Misura cautelare detentiva, con eventuale applicazione degli art. 111 o 112 DPR 230/2000
3.4 - giudicabile e già presente in Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere		
3.4.1 - continuità della presa in carico sanitaria presso la stessa Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere, attuando le pertinenti azioni di cui ai precedenti punti 2.2.1.	si attuano le pertinenti procedure di cui ai precedenti punti 2.2.1.	