



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**  
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2024

N. 99

Data 19/01/2024

**OGGETTO: MODIFICA ACCORDO OPERATIVO IN TEMA DI APPLICAZIONE DELLE  
MISURE DI SICUREZZA PROVVISORIE E PERSONALI TRA LE AUTORITA'  
GIUDIZIARIE DI PESCARA E AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

## IL DIRETTORE GENERALE

**OGGETTO:** MODIFICA ACCORDO OPERATIVO IN TEMA DI APPLICAZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA PROVVISORIE E PERSONALI TRA LE AUTORITA' GIUDIZIARIE DI PESCARA E AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA.

**PRESO ATTO** della relazione del Dirigente Amministrativo UOC Affari Generali e delle Assicurazioni, che si riporta integralmente:

**Premesso che:**

**PREMESSO CHE** il D.L. 211\2011, convertito con la Legge 9\2012 e F.M.I., ha comportato, con la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari e che le suddette misure di sicurezza detentive cominciando dall'1 aprile 2015 debbano essere eseguite presso le strutture residenziali socio – sanitarie denominate Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza (REMS), la cui gestione è esclusivamente sanitaria e dipende dal Servizio Sanitario delle singole Regioni e Province Autonome

**VISTI** gli art. 222 c.p. che disciplina la misura del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, l'art. 219 c.p. relativa alla misura dell'assegnazione a una casa di cura e custodia, l'art. 220 c.p. indipendentemente dalla sua esecuzione antecedente o successiva all'espiazione della pena restrittiva della libertà personale, gli artt. 206 c.p., 312 e 313 c.p.p. recano la misura di sicurezza detentiva provvisoria

**PRESO ATTO** dell'accordo della Conferenza Stato\Regioni del 26 febbraio 2015, all'articolo 7, che disciplina i “ *Rapporti con UEPE e Magistratura*” e stabilisce che “ *Alla data di chiusura degli OPG, le Regioni e le Province Autonome, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e la Magistratura attraverso le proprie articolazioni territorialmente competenti per ciascuna REMS, o comunque per ciascuna Regione o Provincia Autonoma, definiscono, mediante specifici Accordi, le modalità di collaborazione, 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*”

**EVIDENZIATO CHE** i suddetti Accordi, al fine di ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione, prevedono altresì modalità operative che assicurino:

- il costante coinvolgimento dei Uffici Esecuzione Penale Esterna territorialmente competenti;
- la definizione delle modalità e procedure di collaborazione inter istituzionale per la contemporanea gestione sia del percorso terapeutico – riabilitativo individuale interno alla struttura, che di quello di reinserimento esterno;
- la predisposizione e invio all'Autorità Giudiziaria competente - nonché nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, anche al Ministero della Salute – dei progetti terapeutico-riabilitativi individuali finalizzati all'adozione di soluzioni diverse dalla REMS (per tutte le persone ed entro 45 giorni dal loro ingresso) da parte del Servizio delle predette strutture, con il percorso 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”

**CONSIDERATO CHE** con la delibera del 19 aprile 2017 (pratica n.ro 37/PP/2016), in questo quadro normativo, è intervenuto il Consiglio Superiore della Magistratura che ha segnalato la necessità che fin dall'emergere della problematica psichiatrica, anche nelle fasi iniziali del

procedimento penale, venga instaurato e mantenuto un costante rapporto di collaborazione tra la autorità giudiziaria procedente ed il dipartimento di salute mentale (DSM) al quale la legge 833\1978 assegna la responsabilità di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone con problemi di salute psichica stante il principio della priorità della cura sanitaria, in corrispondenza con quello della relativa territorialità, e la conseguente centralità del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato (P.T.R.I.)

**VISTO** il fine di rendere effettivo il principio legale del ricovero in REMS come strumento di *extrema ratio*, e la conseguenziale necessità da parte della competente AG di prendere in considerazione il ricorso alla misura di sicurezza detentiva, cioè diversa dalla libertà vigilata, solo quando essa si appalesi quale unica soluzione imposta dal grave grado di attuale accertata pericolosità sociale del <periziato> non altrimenti affrontabile (vedi articolo 4 comma 4 secondo periodo D.L. 211\2011.)

**VISTA** con la delibera del 24 settembre 2018 (pratica n.ro 521/VV/2018 ) con cui il Consiglio Superiore della Magistratura ha anche invitato le Autorità Giudiziarie ad attivarsi per le conclusioni di protocolli con le competenti autorità regionali per disciplinare il suddetto necessario rapporto di collaborazione, in quanto l'esigenza di realizzare siffatti principi legali può attuarsi soltanto mediante una *“piena integrazione tra i servizi di salute mentale sul territorio e l'ordine giudiziario”* e *“il <Protocollo operativo> si presenta come uno strumento di lavoro che può consentire di integrare il procedimento giudiziario in ciascuna delle sue fasi “per cui“ Al Protocollo operativo può essere allegato l'elenco dei responsabili delle articolazioni ospedaliere e territoriali nonché delle strutture psichiatriche, sia diurne che residenziali e semi-residenziali, nella disponibilità del DSM , in modo da facilitare i contatti consentendo l'individuazione degli interlocutori competenti nel più breve tempo possibile“*

**TENUTO CONTO** che già dal 2020 è stato sottoscritto l'accordo operativo tra questa Azienda e le Autorità giudiziarie e più recentemente, si è evidenziata l'esigenza di apporre delle modifiche alle modalità operative già individuate allo scopo di rendere più efficiente ed efficace la collaborazione istituzionale;

**Propone:**

**DI RECEPIRE** le modifiche al presente accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza provvisorie e personali già sottoscritte tra le Autorità Giudiziarie di Pescara e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara;

**DI APPROVARE** le modalità operative del predetto accordo con particolare riguardo ai modelli operativi di collaborazione stabiliti con le regole del presente protocollo finalizzati a limitare il ricorso alle misure di sicurezza detentive e a favorire l'applicazione della misura di sicurezza della libertà vigilata (art. 228 c.p.), in conformità alla Legge 81/2014 ed alla giurisprudenza della Corte Costituzionale e della Corte di Cassazione.

*ACQUISITO il parere tecnico favorevole in merito espresso dal Dirigente proponente, ai sensi della legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i. che ne attesta la regolarità e la completezza;*

*DATO ATTO dell'attestazione resa dal competente Responsabile in ordine alla regolarità amministrativo-contabile e tecnica del presente provvedimento:*

- *Dirigente Amministrativo UOC Affari Generali e delle Assicurazioni*

*ACQUISITI, per quanto di rispettiva competenza, i pareri favorevoli espressi in merito dal Direttore Amministrativo d'Azienda e dal Direttore Sanitario d'Azienda,*

## **DELIBERA**

*per tutto quanto sopra indicato e che qui si intende integralmente richiamato*

**DI RECEPIRE** le modifiche al presente accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza provvisorie e personali già sottoscritte tra le Autorità Giudiziarie di Pescara e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara;

**DI APPROVARE** le modalità operative del predetto accordo con particolare riguardo ai modelli operativi di collaborazione stabiliti con le regole del presente protocollo finalizzati a limitare il ricorso alle misure di sicurezza detentive e a favorire l'applicazione della misura di sicurezza della libertà vigilata (art. 228 c.p.), in conformità alla Legge 81/2014 ed alla giurisprudenza della Corte Costituzionale e della Corte di Cassazione;

**DI INVIARE** copia del presente provvedimento al DSM con invito alla massima diffusione e osservanza

**DI NOMINARE** referente per l'Azienda il direttore del DSM f.f. o suo delegato per i rapporti con le Autorità Giudiziarie

**DI DARE ATTO** che il presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 del regolamento interno approvato con deliberazione n. 705 del 28 giugno 2012, è immediatamente esecutivo;

**DI DISPORRE** che il presente provvedimento venga integralmente pubblicato nell'Albo Pretorio Aziendale, ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i.



**Premesso che:**

**PREMESSO CHE** il D.L. 211\2011, convertito con la Legge 9\2012 e F.M.I., ha comportato, con la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari e che le suddette misure di sicurezza detentive cominciando dall'1 aprile 2015 debbano essere eseguite presso le strutture residenziali socio – sanitarie denominate Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza (REMS), la cui gestione è esclusivamente sanitaria e dipende dal Servizio Sanitario delle singole Regioni e Provincie Autonome

**VISTI** gli art. 222 c.p. che disciplina la misura del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, l'art. 219 c.p. relativa alla misura dell'assegnazione a una casa di cura e custodia, l'art. 220 c.p. indipendentemente dalla sua esecuzione antecedente o successiva all'espiazione della pena restrittiva della libertà personale, gli artt. 206 c.p., 312 e 313 c.p.p. recano la misura di sicurezza detentiva provvisoria

**PRESO ATTO** dell'accordo della Conferenza Stato\Regioni del 26 febbraio 2015, all'articolo 7, che disciplina i “ *Rapporti con UEPE e Magistratura*” e stabilisce che “*Alla data di chiusura degli OPG, le Regioni e le Provincie Autonome, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e la Magistratura attraverso le proprie articolazioni territorialmente competenti per ciascuna REMS, o comunque per ciascuna Regione o Provincia Autonoma, definiscono, mediante specifici Accordi, le modalità di collaborazione, 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*

**EVIDENZIATO CHE** i suddetti Accordi, al fine di ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione, prevedono altresì modalità operative che assicurino:

- il costante coinvolgimento dei Uffici Esecuzione Penale Esterna territorialmente competenti;
- la definizione delle modalità e procedure di collaborazione inter istituzionale per la contemporanea gestione sia del percorso terapeutico – riabilitativo individuale interno alla struttura, che di quello di reinserimento esterno;
- la predisposizione e invio all'Autorità Giudiziaria competente - nonché nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, anche al Ministero della Salute – dei progetti terapeutico-riabilitativo individuali finalizzati all'adozione di soluzioni diverse dalla REMS (per tutte le persone ed entro 45 giorni dal loro ingresso) da parte del Servizio delle predette strutture, con il percorso 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”

**CONSIDERATO CHE** con la delibera del 19 aprile 2017 (pratica n.ro 37/PP/2016), in questo quadro normativo, è intervenuto il Consiglio Superiore della Magistratura che ha segnalato la necessità che fin dall'emergere della problematica psichiatrica, anche nelle fasi iniziali del procedimento penale, venga instaurato e mantenuto un costante rapporto di collaborazione tra la autorità giudiziaria procedente ed il dipartimento di salute mentale (DSM) al quale la legge 833\1978 assegna la responsabilità di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone con problemi di salute psichica stante il principio della priorità della cura sanitaria, in corrispondenza con quello della relativa territorialità, e la conseguente centralità del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato (P.T.R.I.)

**VISTO** il fine di rendere effettivo il principio legale del ricovero in REMS come strumento di *extrema ratio*, e la conseguenziale necessità da parte della competente AG di prendere in considerazione il ricorso alla misura di sicurezza detentiva, cioè diversa dalla libertà vigilata, solo quando essa si appalesi quale unica soluzione imposta dal grave grado di attuale accertata pericolosità sociale del <periziato> non altrimenti affrontabile (vedi articolo 4 comma 4 secondo periodo D.L. 211\2011.)

**VISTA** con la delibera del 24 settembre 2018 (pratica n.ro 521/VV/2018 ) con cui il Consiglio Superiore della Magistratura ha anche invitato le Autorità Giudiziarie ad attivarsi per le conclusioni di protocolli con le competenti autorità regionali per disciplinare il suddetto necessario rapporto di collaborazione, in quanto l'esigenza di realizzare siffatti principi legali può attuarsi soltanto mediante una *"piena integrazione tra i servizi di salute mentale sul territorio e l'ordine giudiziario"* e *"il <Protocollo operativo> si presenta come uno strumento di lavoro che può consentire di integrare il procedimento giudiziario in ciascuna delle sue fasi "per cui" Al Protocollo operativo può essere allegato l'elenco dei responsabili delle articolazioni ospedaliere e territoriali nonché delle strutture psichiatriche, sia diurne che residenziali e semi-residenziali, nella disponibilità del DSM, in modo da facilitare i contatti consentendo l'individuazione degli interlocutori competenti nel più breve tempo possibile"*

**TENUTO CONTO** che già dal 2020 è stato sottoscritto l'accordo operativo tra questa Azienda e le Autorità giudiziarie e più recentemente, si è evidenziata l'esigenza di apporre delle modifiche alle modalità operative già individuate allo scopo di rendere più efficiente ed efficace la collaborazione istituzionale;

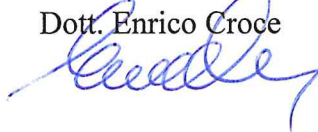
**Propone:**

**DI RECEPIRE** le modifiche al presente accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza provvisorie e personali già sottoscritte tra le Autorità Giudiziarie di Pescara e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara;

**DI APPROVARE** le modalità operative del predetto accordo con particolare riguardo ai modelli operativi di collaborazione stabiliti con le regole del presente protocollo finalizzati a limitare il ricorso alle misure di sicurezza detentive e a favorire l'applicazione della misura di sicurezza della libertà vigilata (art. 228 c.p.), in conformità alla Legge 81/2014 ed alla giurisprudenza della Corte Costituzionale e della Corte di Cassazione.

Pescara, 18.01.2024

Il Dirigente Amministrativo  
UOC Affari Generali e delle Assicurazioni  
Dott. Enrico Croce



**MODIFICA DELL'ACCORDO OPERATIVO IN TEMA DI APPLICAZIONE  
DELLE MISURE DI SICUREZZA PROVVISORIE E PERSONALI TRA LE  
AUTORITA' GIUDIZIARIE DI PESCARA**

**E**

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA.**

Il presente accordo si propone di definire le modalità operative di collaborazione tra le autorità giudiziarie aventi sede in Pescara nonché l'Ufficio Esecuzioni Penali Esterne, l'Ufficio di Sorveglianza di Pescara e, per il tramite dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara - Dipartimento di salute mentale DSM, la Regione Abruzzo (di seguito Regione) sull'applicazione delle misure di sicurezza detentive da parte delle predette autorità giudiziarie e cioè:

- la misura del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario ai sensi dell'articolo 222 c.p.;
- la misura dell'assegnazione a una casa di cura e custodia ai sensi dell'articolo 219 c.p., indipendentemente dalla sua esecuzione antecedente o successiva all'espiazione della pena restrittiva della libertà personale ai sensi dell'articolo 220 c.p.;
- la misura di sicurezza detentiva provvisoria ai sensi degli articoli 206 c.p., 312 e 313 c.p.p..

**PREMESSA**

Il D.L. 211\2011, convertito con la Legge 9\2012 e F.M.I., ha comportato, con la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, che le suddette misure di sicurezza detentive cominciando dall'1 aprile 2015 debbano essere eseguite presso le strutture residenziali socio – sanitarie denominate Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza (REMS), la cui gestione è esclusivamente sanitaria e dipende dal Servizio Sanitario delle singole Regioni e Province Autonome.

A tal fine l'accordo della Conferenza Stato\Regioni del 26 febbraio 2015, all'articolo 7, che disciplina i “ *Rapporti con UEPE e Magistratura*”, stabilisce:



*“Alla data di chiusura degli OPG, le Regioni e le Provincie Autonome, il Dipartimento dell’Amministrazione Penitenziaria e la Magistratura attraverso le proprie articolazioni territorialmente competenti per ciascuna REMS, o comunque per ciascuna Regione o Provincia Autonoma, definiscono, mediante specifici Accordi, le modalità di collaborazione, 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. Tali Accordi, al fine di ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione, prevedono altresì modalità operative che assicurino:*

- il costante coinvolgimento dei Uffici Esecuzione Penale Esterna territorialmente competenti;*
- la definizione delle modalità e procedure di collaborazione inter istituzionale per la contemporanea gestione sia del percorso terapeutico – riabilitativo individuale interno alla struttura, che di quello di reinserimento esterno;*
- la predisposizione e invio all’Autorità Giudiziaria competente - nonché nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003 n 196, anche al Ministero della Salute – dei progetti terapeutico-riabilitativo individuali finalizzati all’adozione di soluzioni diverse dalla REMS (per tutte le persone ed entro 45 giorni dal loro ingresso) da parte del Servizio delle predette strutture, con il percorso 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”*

In questo quadro normativo è intervenuto il Consiglio Superiore della Magistratura che, con la delibera del 19 aprile 2017 (pratica n.ro 37/PP/2016) ha segnalato la necessità che fin dall’emergere della problematica psichiatrica, anche nelle fasi iniziali del procedimento penale, venga instaurato e mantenuto un costante rapporto di collaborazione tra la autorità giudiziaria procedente ed il dipartimento di salute mentale (DSM) al quale la legge

833\1978 assegna la responsabilità di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone con problemi di salute psichica stante il principio della priorità della cura sanitaria, in corrispondenza con quello della relativa territorialità, e la conseguente centralità del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato (P.T.R.I.),

Questo al fine di rendere effettivo il principio legale del ricovero in REMS come strumento di *extrema ratio*, e la conseguenziale necessità da parte della competente AG di prendere in considerazione il ricorso alla misura di sicurezza detentiva, cioè diversa dalla libertà vigilata, solo quando essa si appalesi quale unica soluzione imposta dal grave grado di attuale accertata pericolosità sociale del <periziato> non altrimenti affrontabile (vedi articolo 4 comma 4 secondo periodo D.L. 211\2011.)

Inoltre il Consiglio Superiore della Magistratura, con la delibera del 24 settembre 2018 (pratica n.ro 521/VV/2018 ), ha anche invitato le Autorità Giudiziarie ad attivarsi per le conclusioni di protocolli con le competenti autorità regionali per disciplinare il suddetto necessario rapporto di collaborazione, in quanto l'esigenza di realizzare siffatti principi legali può attuarsi soltanto mediante una " *piena integrazione tra i servizi di salute mentale sul territorio e l'ordine giudiziario.*" e " *il < Protocollo operativo> si presenta come uno strumento di lavoro che può consentire di integrare il procedimento giudiziario in ciascuna delle sue fasi " per cui " Al Protocollo operativo può essere allegato l'elenco dei responsabili delle articolazioni ospedaliere e territoriali nonché delle strutture psichiatriche, sia diurne che residenziali e semi-residenziali, nella disponibilità del DSM, in modo da facilitare i contatti consentendo l'individuazione degli interlocutori competenti nel più breve tempo possibile ".*

In questa ottica è stato formalizzato in data 05 dicembre 2017 l'Accordo tra la Regione Abruzzo e il Ministero della Giustizia [ nelle articolazioni: Tribunale di L'Aquila, Ufficio di Sorveglianza, Provveditorato Regionale per il Lazio, l'Abruzzo ed il Molise e Ufficio Esecuzione Penale Esterna (PRAP Abruzzo e Molise)] che disciplina l'attivazione della



REMS Abruzzo- Molise ( sita in località Barete) e i rapporti della stessa, in relazione agli internati, con le *Autorità Giudiziarie* competenti e con i *DSM* del territorio.

Nonostante detto l'accordo, permane la grave disfunzione data dalla capienza della REMS di Barete pari a nr 20 internati e per tale ragione, su iniziativa del *Presidente della Corte di Appello* e del *Procuratore Generale della Repubblica* si sono tenute riunioni, da loro presiedute, a cui hanno partecipato le dirigenze degli uffici giudiziari interessati, la prima il 28.03.2019 a L'Aquila e la seconda a Pescara il 01.04.2019, che sono giunti alla condivisa conclusione per cui le *Autorità Giudiziarie* deputate all'accertamento della pericolosità del non imputabile utilizzino un quesito uniforme ( allegato n 1), che , come prescritto dalla legge, individua nella misura del collocamento in REMS la soluzione estrema, quando ogni altro strumento di terapia\ controllo della pericolosità non sia validamente praticabile nel caso di specie .

Peraltro detto quesito "peritale", presuppone l'individuazione di consulenti \ periti non solo validi professionalmente, ma anche in grado di agire in collegamento sia con la *REMS* di *Barete* sia con i dipartimenti di salute mentale del territorio.

Da qui la necessità della seguente disciplina:

#### **Articolo 1 - ambito di applicazione**

Il presente protocollo operativo costituisce, per le autorità giudiziarie competenti sui singoli procedimenti penali, una indicazione per un utile procedere (una buona prassi) essendo le stesse autonome, né potrebbe essere diversamente, nella scelta dei rispettivi periti \consulenti e nella redazione dei quesiti da sottoporre agli stessi nel rispetto della legge penale sostanziale e processuale.

Il *protocollo* si applica, con i necessari adattamenti:

- nel caso in cui l'imputato \ indagato appaia versare in uno stato mentale da rendere necessaria la cura nell'ambito del servizio psichiatrico per l'adozione delle misure previste



dalle leggi sul trattamento sanitario per le malattie mentali (**art 73 c.p.p.: provvedimenti cautelari**);

- nel caso in cui l'indagato \imputato da sottoporre agli *arresti domiciliari*, risulti in stato di infermità di mente che ne esclude o ne diminuisce grandemente la capacità di intendere e di volere (**art. 286 c.p. :custodia cautelare in luogo di cura**);
- nel caso dell'indagato\imputato che risulti infermo di mente ( artt. 88 e 89 c.p.) durante l'istruzione o il giudizio (**art. 206 c.p.: applicazione in via provvisoria della misura di sicurezza**);
- nel caso di prosciolti in quanto affetto da vizio totale di mente ( art 88 c.p.) al momento in cui ha commesso il fatto, da cui la sentenza d' assoluzione ai sensi dell'articolo 530 c.p.p. .
- nel caso di condannato affetto da vizio parziale di mente ( art 89 c.p.) nel momento in cui ha commesso il fatto, con sentenza di condanna a pena diminuita (**art. 219: assegnazione ad una casa di cura e ricovero**).
- nel caso dell'imputato in stato d'incapacità di partecipare coscientemente al processo per infermità mentale sopravvenuta rispetto al momento del fatto e conseguenti statuizioni (**art. 70 c.p.p.: accertamenti sulla capacità dell'imputato**).

## Articolo 2 - La Rete dei Servizi Sanitari

Ai fini del presente accordo operativo, i sottoscrittori fanno riferimento, principalmente, alla rete regionale dei servizi di tutela della salute mentale in carcere e superamento *OPG* delle *Aziende Sanitarie Locali* in rapporto all'offerta di servizi sanitari predisposta dall'*Osservatorio Regionale Permanente della Sanità Penitenziaria* della *Regione Abruzzo* da predisporre annualmente e con periodiche revisioni a cadenza almeno semestrali (è necessario a tal fine considerare, tra quelle in grado di accogliere il non imputabile affetto da disturbo psichiatrico, anche le strutture residenziali psichiatriche private convenzionate che nella *Regione Abruzzo* hanno il maggior numero di posti letto).

E' opportuno che l'Autorità giudiziaria, prima di procedere all'incarico peritale psichiatrico prenda contatto con la ASL allo scopo di accertate l'eventuale antecedente presa in carico dell'autore di reato da parte del DSM, ciò al fine di distinguere tra pazienti psichiatrici affetti da malattia mentale di primo livello (Disturbi deliranti, Schizofrenia, Disturbi



dell'umore) con indicazione all'ingresso in strutture psicoriabilitative psichiatriche, da persone con Disturbo di personalità (prevalentemente antisociale) spesso in co-morbidity con assunzione di sostanze stupefacenti ed alcool per i quali i consueti protocolli psicoriabilitativi non sortiscono significativi cambiamenti.

### Articolo 3

Le parti assicurano l'applicazione dei modelli operativi di collaborazione stabiliti con le regole del presente protocollo finalizzati a limitare il ricorso alle misure di sicurezza detentive e a favorire l'applicazione della misura di sicurezza della libertà vigilata (art. 228 c.p.), in conformità alla Legge 81/2014 ed alla giurisprudenza della Corte Costituzionale e della Corte di Cassazione

### Articolo 4

Sin dall'esordio e per tutta la durata della vicenda giudiziaria il *Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di Pescara* collabora con l'autorità giudiziaria procedente al fine di definire le modalità attuative e predisporre, nei confronti dell'autore del reato con problematiche psichiche, il progetto terapeutico idoneo, nel rispetto delle finalità del presente protocollo.

### Articolo 5

Al fine di rendere tempestiva ed efficace la comunicazione, le parti si avvalgono dei riferimenti e contatti degli *Uffici Giudiziari* di cui all'art. 18, del *Dipartimento di Salute Mentale di Pescara* e della *REMS*

### Articolo 6

Nell'immediatezza dell'arresto, del fermo o dell'allontanamento in urgenza dalla casa familiare (artt.380, 381, 384, 384 bis c.p.p.), nel caso in cui emergano elementi per ritenere che l'autore del reato non censito dal DSM sia affetto da patologie di tipo psichiatrico, la gestione del caso concreto avviene **in urgenza**, attraverso la valutazione dello stato clinico-psicopatologico del presunto autore del reato da parte del medico di pronto soccorso (PS) attraverso una consulenza psichiatrica richiesta dal medico del Pronto soccorso che riceve il paziente accompagnato dalle forze dell'ordine; lo stesso redige il referto di Pronto Soccorso, che viene indirizzato al PM per il tramite degli operanti. La consulenza attesta la contingente condizione clinica del soggetto specificando se sia presente





un'acuzie di tipo psicopatologico e se vi sia indicazione al ricovero (senza effettuare una valutazione sull' eventuale pericolosità sociale dello stesso e sulla capacità di intendere e di volere al momento del fatto). Se il paziente dovesse risultare ex post già in carico al DSM saranno inseriti ove possibile nel referto di PS i riferimenti del servizio di cui sopra.

Il predetto referto, unitamente a eventuali comunicazioni da parte del medico di PS se il soggetto dovesse venire ricoverato, va fornito al Magistrato procedente per le eventuali successive valutazioni in punto di capacità di intendere e di volere e per la conseguente applicazione della misura cautelare più adeguata.

Nel caso di arresto in flagranza o fermo se le evidenze psichiatriche risultanti dal referto medico di PS, unitamente a eventuali comunicazioni da parte del Servizio psichiatrico diagnosi e cura (compresa ove possibile la lettera di dimissione), dovessero sconsigliare la misura custodiale in carcere, il Pubblico Ministero previo contatto con il responsabile del DSM o con un suo delegato provvede a collocare l'arrestato o l'internato presso il domicilio o presso un luogo di cura di cui all'elenco allegato (ex art. 386 c. 5 e 284 c. I c.p.p.), al fine di avanzare al Giudice la richiesta di applicazione di misura cautelare ex artt. 284 o 286 c.p.p .

#### Articolo 7

Il Giudice in sede di udienza di convalida o il GIP in sede di interrogatorio ex art. 294 c.p.p. qualora sulla base delle dichiarazioni e del comportamento dell'arrestato/fermato/sottoposto alla custodia cautelare in carcere o comunque delle nuove emergenze processuali abbia motivo di ritenere che l'autore del reato sia persona affetta da patologie di tipo psichiatrico e dovesse comunque decidere per l'applicazione della custodia cautelare in carcere, lo segnala in calce al provvedimento applicativo della misura cautelare, al Direttore dell'Istituto penitenziario che lo detiene o al responsabile del Servizio Sanitario Penitenziario dello stesso Istituto. Quest'ultimo dispone tempestivamente una visita specialistica e si occupa di ricostruire la storia clinica del detenuto, segnalando al Giudice la contingente condizione clinica del soggetto e specificando se eventuali segni o sintomi della sfera psichica, così come rilevati, siano di prevalente interesse clinico (e quindi necessitanti di specifici interventi in ambito specialistico) e tali aspetti possano essere adeguatamente gestiti nel proprio carcere o nella Articolazione Psichiatrica del DAP.

#### Articolo 8

Nel caso in cui l'indagato/imputato sia sottoposto a misura cautelare non detentiva oppure non sia sottoposto ad alcuna misura cautelare, rispettivamente il P.M. o il Giudice, ove abbiano motivo di ritenere che il soggetto sia affetto da patologie di tipo psichiatrico provvedono ad acquisire una relazione dal CSM che ha in carico il soggetto, al fine di valutare l'opportunità di conferire incarico di consulenza formulando il quesito di cui all'art. 11.

Laddove il soggetto non sia mai stato preso in carico da alcun servizio territoriale il P.M. provvede sin da subito a conferire incarico di consulenza, tenendo conto quanto previsto quanto previsto dall'art.2, formulando il quesito di cui all'art. 11.

Ove necessario, il P.M. o il giudice effettua le segnalazioni, per l'adozione delle misure previste dalle leggi sul trattamento sanitario per le malattie mentali TSO all'Autorità competente (da intendersi come il Sindaco del Comune di residenza o del luogo in cui la persona si trova anche temporaneamente) previste dall' art 73 c.p.p, dandone nel contempo notizia ai servizi psichiatrici territoriali competenti (DSM).

#### **Articolo 9**

Fuori dai casi di cui agli art. 6 e 7, nella successiva fase di indagine il PM., valutate le eventuali informazioni e la relazione medica, effettua gli idonei accertamenti sulla condizione psicopatologica del presunto autore di reato mediante nomina di consulente tecnico, specialista in psichiatria con competenze criminologiche c/o di psichiatria forense, al fine di valutare la sussistenza dei presupposti per l'applicazione di misure cautelari o di misure di sicurezza provvisorie.

#### **Articolo 10**

Il Pubblico Ministero, i responsabili dei servizi socio - sanitari o gli organi previsti dalla norma (ex art. 406 comma 1 c.c.) valutano l'opportunità di presentare ricorso al Giudice Tutelare per la nomina di un amministratore di sostegno, di un tutore o di un curatore laddove ve ne sia la necessità sia ai fini delle cure che di supporto pratico.

#### **Articolo 11**

Il perito/consulente ed il DSM operano in termini di fattiva collaborazione ai fini della individuazione di un idoneo Percorso Terapeutico Riabilitativo individuale (PTRI).

Il giudice ed il pubblico ministero utilizzano, quale buona prassi lo schema di quesito del perito/consulente di seguito indicato:

*"Accerti il perito/consulente, sottoponendo a visita l'indagato/imputato ed acquisendo tutta la documentazione medica attinente alla sua condizione psichica, (esistente presso strutture sanitarie, pubbliche o private, oltre che carcerarie, contattando i servizi sanitari territorialmente competenti in relazione alla residenza del soggetto :*

- se l'indagato/imputato sia affetto da disturbo mentale e, in caso positivo, di quale tipo;*
- se lo stesso fosse capace di intendere e volere al momento del fatto in quale misura;*
- specifici in dettaglio il rapporto tra l'infermità accertata e la genesi e la dinamica della condotta.*
- dica se lo stato mentale dell'esaminando sia tale da consentirgli la fattuale e cosciente partecipazione al procedimento e l'eventuale incapacità a partecipare sia da ritenersi reversibile o irreversibile ed in base a quali fattori di natura clinica- prognostica;*
- nel caso di accertata incapacità di intendere e volere, indichi il perito/consulente la persistenza di rischio psicopatologico rilevante ai fini dell'apprezzamento, da parte del giudice, della pericolosità sociale;*
- in caso di accertata persistenza di rischio psicopatologico, dica il perito/consulente se il periziando sia da considerare persona che presenti allo stato necessità di cura elevata o attenuata intensità terapeutica, precisando i rispettivi indicatori clinici;*
- individui quindi il perito/consulente il percorso terapeutico più idoneo alla acuzie del periziando ed eventualmente il grado di incidere positivamente sulla pericolosità di questo d'intesa con i servizi sanitari territoriali, tenendo conto che il ricovero in REMS puo' essere disposto solo quando risulti che ogni misura diversa non sia idonea ad assicurare cure adeguate e fare fronte alla sua pericolosità sociale;*



- nel caso in cui il consulente/perito ritenga necessario un percorso terapeutico con ricovero in REMS specifici gli elementi in base ai quali altri percorsi terapeutici, anche di tipo residenziale, non possono ritenersi idonei;
- nel caso in cui ritenga necessario un percorso terapeutico di tipo residenziale il perito concordemente con il DSM suggerisca la tipologia di strutture idonee che saranno reperite dai referenti dell' equipe che ha in carico il paziente;
- qualora il ricovero in REMS sia ritenuto l'unica misura idonea e sulla base delle informazioni acquisite non sussista la possibilità di un immediato ricovero, individui il perito/consulente, in accordo con il DSM, i percorsi terapeutici alternativi, anche temporanei "

Nel caso di particolare urgenza ed in via anticipatoria al fine di individuare una prima collocazione, il pubblico ministero e il giudice potranno domandare al consulente/perito una valutazione celere sulle condizioni cliniche e sulla compatibilità con il regime detentivo allo stato degli atti ferma restando la più ampia valutazione peritale successiva.

### Articolo 12

E' auspicabile che il Giudice, al fine di evitare una divaricazione tra i giudizi diagnostico-terapeutici peritali e quelli dei servizi pubblici territoriali sui quali ricade l'adempimento dei percorsi di diagnosi e cura, inviti il *Consulente* nominato ad acquisire adeguata documentazione clinica dei servizi per giungere ad una condivisione del percorso diagnostico orientato alla cura. I *Dirigenti psichiatri* ed i *Servizi Sociali* del DSM potranno fornire agli *ausiliari* del Giudice, su indicazione dei *Direttori di UOC*, relazione riassuntiva dei processi diagnostici nonché dei *trattamenti psicoriabilitativi* già effettuati e relativi risultati, oltre alle strutture censite che possono accogliere il paziente/autore di reato

In caso di applicazione provvisoria della libertà vigilata da eseguirsi sul territorio, domicilio o comunità residenziale, il Giudice indica il luogo di esecuzione della misura (domicilio o comunità terapeutica) e le specifiche prescrizioni.

Il giudice che applica la misura di sicurezza comunica il provvedimento al DSM che ha in carico il paziente.

La gestione del percorso terapeutico è in carico al DSM, a mezzo delle diverse Unità Operative e servizi afferenti o con altri enti e strutture sia pubbliche che private convenzionate.

A partire dalla presa in carico del paziente decorrerà il periodo semestrale di cui all'art. 72 cpp per la verifica dello stato di mente e di conseguenza il DSM informerà il magistrato procedente con periodicità quantomeno semestrale.

La tempestiva ed esaustiva relazione del DSM consentirà al giudice di soprassedere all'accertamento semestrale con una nuova nomina di CT.

Il DSM informerà il magistrato procedente con periodicità quantomeno semestrale circa lo stato di salute del paziente,

La competenza sulle decisioni inerenti la misura di sicurezza appartiene al giudice procedente (GIP/GUP, Tribunale o Corte d'Appello) sino al passaggio in giudicato della sentenza e, successivamente appartiene al Magistrato di Sorveglianza. Questo momento determina anche l'intervento dell'UEPE di Pescara nella procedura esecutiva finale.

### **Articolo 13**

Il Giudice valuta l'opportunità, in caso di imputato seminfermo di mente, di anticipare l'esecuzione della misura di sicurezza della casa di cura e di custodia da eseguirsi presso la REMS rispetto all'esecuzione della pena detentiva, come previsto dall'art. 220 c.p. al fine di evitare l'interruzione del percorso di cura in corso.

### **Articolo 14**

Le REMS sono strutture sanitarie destinate all'esclusiva esecuzione delle misure di sicurezza detentive, provvisorie e definitive, già definite "del ricovero in OPG" o del "*ricovero in Casa di Cura e Custodia*"

La Misura di Sicurezza detentiva è applicata solo in caso di pericolosità sociale particolarmente elevata avuto riguardo alla condizione clinica della persona, alla tipologia e alla gravità del reato commesso.

L' accertamento della pericolosità sociale è effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all' art. 133. secondo comma, numero 4) c.p,

La durata massima non può mai eccedere il periodo previsto dalla legge (legge 81/14), dall'art. 278 c.p.p. e dalla sentenza Corte costituzionale n. 83/2017 .

Il giudice di merito nel provvedimento con cui applica la misura di sicurezza detentiva, anche provvisoria, ne indica, oltre alla durata minima, anche la durata massima; ciò anche al fine di consentire agli operatori della REMS e del DSMD di attuare tempestivamente in favore dell'internato il percorso terapeutico riabilitativo successivo alla permanenza nella REMS. Alla scadenza del periodo di durata massima della misura detentiva, sia essa provvisoria o definitiva, l'internato deve essere dimesso dalla REMS. Prima della scadenza del termine di durata massima, già nel corso dell'esecuzione della misura di sicurezza provvisoria e all'esito delle verifiche periodiche, l'autorità giudiziaria procedente può disporre nei confronti dell'internato la misura di sicurezza della libertà vigilata, per la quale non è previsto un termine di durata massima.

Non può mai essere disposta l'esecuzione della misura di sicurezza della libertà vigilata all'interno della REMS.

### **Articolo 15**

Al provvedimento dell'autorità giudiziaria che dispone il ricovero provvisorio o definitivo in OPG/CCC da eseguirsi presso una REMS, deve essere data immediata esecuzione (art. 659 comma 2 c.p.p.), nel rispetto dei criteri di priorità che non si limitino alla mera cronologia delle richieste, ma che tengano conto anche di criteri basati sulle condizioni cliniche e giuridiche del soggetto.

L'eventuale oggettiva impossibilità a dare seguito all'esecuzione del provvedimento dell'autorità giudiziaria dovrà essere prontamente comunicato dalla direzione della REMS alla Procura procedente, all'autorità giudiziaria che ha disposto la misura di sicurezza definitiva o provvisoria, al DSM competente e all'Autorità di Pubblica Sicurezza territorialmente competente in base al domicilio del soggetto.



Nel caso tale impossibilità si protragga nel tempo, l'autorità giudiziaria può procedere a nuova valutazione dell'attualità della pericolosità sociale e della sua intensità, al fine dell'eventuale adozione di una misura di sicurezza non detentiva, che si riveli adeguata alla evoluzione della condizione psicopatologica dell'autore di reato

### **Articolo 16**

La cancelleria competente per l'attestazione del passaggio in giudicato della sentenza invia l'estratto esecutivo, unitamente all'ordinanza di applicazione provvisoria della misura di sicurezza con le prescrizioni e le successive modificazioni, oltre che alla Procura della Repubblica, all'UEPE e al DSMD che ha in carico la persona sottoposta a misura di sicurezza.

Dopo il passaggio in giudicato della sentenza al Magistrato di Sorveglianza va trasmesso il provvedimento genetico della misura di sicurezza provvisoria con le relative prescrizioni, le sue eventuali successive modifiche e la richiesta di accertamento della pericolosità sociale a cura della cancelleria del giudice che ha provveduto.

Il Magistrato di Sorveglianza quindi fissa la relativa udienza.

### **Articolo 17**

Nei confronti degli internati nella REMS, sottoposti a misura di sicurezza detentiva provvisoria o definitiva, i DSM predispongono il Programma Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) (di cui alla Legge 81/2014, in accordo e con il concorso dell'equipe curante della REMS e dell'UEPE al fine di assicurare la dimissione dell'internato nel rispetto delle finalità del presente protocollo.

La residenza anagrafica del paziente è destinataria del progetto sanitario e sociale del paziente. Eventuali pazienti provenienti da territori fuori ASL o fuori regione ed inseriti in strutture psicoriabilitative della Asl di Pescara possono essere valutati come consulenza dai Dirigenti psichiatri del Dsm di Pescara restando in capo al DSM di provenienza ogni futura progettualità. Si precisa che progetto di cura e gli associati oneri economici sono ascrivibili al DSM di provenienza.



## **Articolo 18 - Referenti dei Servizi Sanitari Regionali**

Ai fini delle attività di cui al presente Accordo ed in via sperimentale, la Regione Abruzzo, attraverso attività coordinate del personale sanitario della ASL di Pescara, nello specifico dei dirigenti medici del DSM, assicura alle Autorità Giudiziarie sopra indicate tutti gli interventi necessari a realizzare tempestivamente ogni doverosa collaborazione operativa ed in particolare quella di permettere al perito della autorità giudiziaria di acquisire tutte le conoscenze diagnostiche e terapeutiche relative al periziando, laddove già conosciuto dal DSM, e quelle relative alle strutture\risorse della offerta terapeutica e riabilitativa nella disponibilità della Regione Abruzzo affinché il perito possa rispondere al quesito qui allegato e che costituisce parte del presente protocollo.

Inoltre detti Referenti dovranno indicare, laddove richiesti dalla AG, i nominativi di esperti in grado e disponibili ad accettare consulenze \ incarichi peritali per rispondere a quesiti sulla falsariga di quello allegato.

Il Direttore del DSM o suo delegato svolge le funzioni di referente per dette Autorità Giudiziarie al fine dell'efficace ed efficiente implementazione della richiamata collaborazione operativa e provvede ad aggiornare con immediatezza l'elenco dei referenti operativi delle medesime U.O.C., (Allegato 2) da ritenersi parte integrante del presente Accordo.

All'uopo il Direttore del DSM o suo delegato mantiene una costante interlocuzione con i referenti degli uffici giudiziari sotto indicati nonché con i responsabili delle strutture sanitarie penitenziarie per il monitoraggio delle attività di cui al presente Accordo e la soluzione di eventuali problematiche organizzative.

## **Articolo 19**

**Principali modalità di collaborazione nelle varie fase del procedimento penale .**





Per l'attuazione degli obiettivi del presente protocollo operativo, il magistrato, con il provvedimento con il quale dispone la misura di sicurezza non detentiva ( libertà vigilata con prescrizioni ) o altro successivo , può stabilire adempimenti informativi a carico dei responsabili della struttura sanitaria di ricovero in merito alle attuali condizioni sanitarie del sottoposto con particolare riferimento all'aggravarsi o affievolirsi della di lui condizione psicopatologica ai fini del tempestivo riesame della pericolosità del sottoposto alla misura di sicurezza personale ( art. 72 c1c.p.,articoli 206 c. 2 e 207 c.p. alla luce della Sent. Corte costituzionale n. 110\1974)

#### **Articolo 20 - Monitoraggio**

I firmatari, mediante incontri periodici dei referenti almeno una volta all'anno , di norma a settembre, assicurano il sollecito aggiornamento sia del presente Accordo che degli allegati, e si impegnano, altresì, ad assicurare con la necessaria sollecitudine tutte le attività previste e le eventuali definizioni di procedure di maggiore dettaglio.



-----



## ALLEGATO

### Referenti della Autorità Giudiziaria

Gli uffici giudiziari individuano come referenti dei rispettivi uffici per l'attuazione del presente accordo :

ds. ssa ANNARITA MANTINI per la Procura di Pescara

dr.ssa MARIA MICHELA DI FINE per la sezione Penale del Tribunale di Pescara

dr. FRANCESCO MARINO per la sezione Gip/Gup del Tribunale di Pescara

dr. CARMINE DI FULVIO per la sezione Civile del Tribunale di Pescara

### Referenti dei servizi sanitari della ASL di Pescara

Direttore f.f. DSM	Dott. Renato Cerbo	0854252830	dsm@asl.pe.it.
Referente ASL	Dott.ssa Francesca Bolino	0854253586	francesca.bolino@asl.pe.it.
Direttore U.O.C. CSM area Nord	Dott. Vittorio Di Michele	0854253445	vittorio.dimichele@asl.pe.it
Direttore U.O.C. CSM area Sud	Dott.ssa Gina Vespucci	0854253579	gina.vespucci@asl.pe.it.
Direttore f.f. U.O.C. SPDC	Dott. Antonio D'Incecco	0854252256	antonio.dincecco@asl.pe.it.

IL PRESIDENTE DEL TRIBUNALE

Dott. Angelo Mariano Bozza



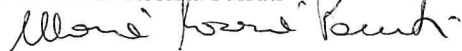
IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA

Dott. Giuseppe Bellelli



IL PRESIDENTE DEL TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA

Dott.ssa Maria Rosaria Parruti



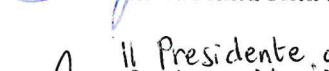
IL DIRETTORE GENERALE ASL DI PESCARA

dott. Vero Michitelli



Procuratore Aggiunto della Repubblica

Dott.ssa Anna Rita MANTINI



Il Presidente della Sezione Penale  
Dott.ssa Maria Michela Di Fine



**VERBALE DI RIUNIONE**  
**PER L'AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO**  
**ASL – UFFICI GIUDIZIARI DI PESCARA**

Il giorno 19 dicembre 2023 alle ore 15.30 presso i locali della Biblioteca del Tribunale di Pescara si è tenuta la riunione per l'aggiornamento del Protocollo ASL – Uffici Giudiziari di Pescara alla presenza di:

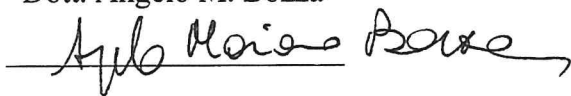
Dott. Angelo Mariano	BOZZA	– Presidente del Tribunale di Pescara
Dott. Giuseppe	BELLELLI	– Procuratore Capo di Pescara
Dott.ssa Maria Michela	DI FINE	– Presidente Sez. Penale Tribunale di Pescara
Dott.ssa Annarita	MANTINI	– Procuratore Aggiunto di Pescara
Dott. Vero	MICHITELLI	– Direttore Generale ASL Pescara
Dott.ssa Francesca	RANCITELLI	– Direttore amministrativo ASL Pescara
Dott.ssa Michelina	PULZELLA	– Resp. Psichiatria Casa Circondariale di Pescara

Si procede alla stipula dell'accordo operativo in tema di applicazione delle misure di sicurezza provvisorie e personali tra le autorità giudiziarie di Pescara e ASL di Pescara.

Verbale chiuso alle ore 16.30.

Il Presidente del Tribunale

Dott. Angelo M. Bozza



Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo

Enrico Croce

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n.

Anno

Il Direttore

firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott. Francesca Rancitelli

firmato digitalmente

Parere favorevole

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Rossano Di Luzio

firmato digitalmente

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Vero Michitelli**

firmato digitalmente

**Deliberazione n. 99 del 19/01/2024 ad oggetto:**

MODIFICA ACCORDO OPERATIVO IN TEMA DI APPLICAZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA  
PROVVISORIE E PERSONALI TRA LE AUTORITA' GIUDIZIARIE DI PESCARA E AZIENDA UNITA'  
SANITARIA LOCALE DI PESCARA

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara  
(art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 22/1/2024 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

---

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): NO

Il Funzionario Incaricato