

*PROTOCOLLO D'INTESA
PER L'APPLICAZIONE DI UN MODELLO
OPERATIVO DI SUPERAMENTO DEGLI OPG
(L.81/2014) NEL TERRITORIO DEL
DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO DI
BRESCIA*

Documento elaborato da:

Monica Lazzaroni e Marina Azzini per la magistratura di sorveglianza;

Erica Battaglia per le Procure della Repubblica del distretto;

Giovanni Pagliuca per gli uffici giudicanti del distretto;

Franco Milani, Vanna Poli, Gianfranco Rivellini per la Regione Lombardia;

Severina Panarello per l'Ufficio Interdistrettuale di Esecuzione Penale Esterna

Hanno collaborato al tavolo interistituzionale:

Laura Crippa e Vincenzo Zindato per ASST Valcamonica; Massimo Rabboni per ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo; Anna Rosa Moro per ASST Bergamo ovest; Laura Novel per ASST Bergamo est; Cesare Turrina e Valentina Stanga per ASST Spedali Civili Brescia; Rodolfo Mazzoncini e Andrea Materzanini per ASST Franciacorta; Francesco Maria Saviotti e Laura Gavelli per ASST Garda; Franco Spinogatti e Saverio Caltagirone per ASST Cremona; Antonio Esti e Piero Antonio Magnani per ASST Mantova; Claudio Maria Maffini per ASST Crema; Maria Gloria Gandellini e Stefano Pelizzardi per REMS, Francesca Lucrezi per UDEPE di Brescia, Diva Paola Polidori per UEPE di Mantova.

Tavolo tecnico per il monitoraggio del presente protocollo:

Monica Lazzaroni e Marina Azzini per la magistratura di sorveglianza;

Erica Battaglia per le Procure della Repubblica del distretto;

Giovanni Pagliuca per gli uffici giudicanti del distretto;

Franco Milani, Vanna Poli, Gianfranco Rivellini per la Regione Lombardia;

Maria Gloria Gandellini e Stefano Pellizzardi per la Rems di Castiglione delle Stiviere

Anna Rosa Moro per l'ASST di Bergamo Ovest

Vincenzo Zindato per l'ASST della Valcamonica

Francesco Maria Saviotti per l'ASST del Garda

Francesca Lucrezi per l'UDEPE di Brescia e Diva Paola Polidori per l'UEPE di Mantova

Valentina Stanga per gli Spedali Civili di Brescia

Vista la normativa in materia di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ed in particolare il DPCM 1° aprile 2008 (trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie penitenziarie con particolare riferimento alla centralità dei servizi psichiatrici territoriali), le **leggi 9/2012 e 81/2014** nella parte in cui dispongono:

- dal 1° aprile 2015 “ gli ospedali psichiatrici giudiziari sono chiusi e **le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario (art.222 CP) e dell'assegnazione a casa di cura e custodia (art.219 CP) sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie” denominate REMS (residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza);**
- “ 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 far 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 ”;
- “**le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima.** Per la determinazione della pena a tali effetti si applica l'articolo 278 del codice di procedura penale. Per i delitti puniti con la pena dell'ergastolo non si applica la disposizione di cui al primo periodo” (cfr Corte Costituzionale n.83 del 7 marzo 2017).

Rilevata la necessità di assicurare il rispetto dei principi della **residualità, eccezionalità, temporaneità e territorialità** della misura di sicurezza detentiva **sin dall'immediatezza del fatto di reato**, attraverso la predisposizione di dedicati canali di comunicazione e informazione e

la conseguente individuazione da parte dei dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze (DSMD) di adeguati “percorsi terapeutico-riabilitativi individuali” (PTRI) da realizzarsi anche all’interno delle strutture terapeutiche situate nel territorio di residenza o limitrofo e solo in casi eccezionali al di fuori di tale ambito;

ritenuto assolutamente necessario, in conformità alle disposizioni di legge le cui direttive interpretative ed attuative sono contenute nella delibera del Consiglio Superiore della Magistratura del 19.04.2017 e nella sentenza della Corte Costituzionale 24.06.2015 n.186 (**allegato 1** e **allegato 2**), avviare una **stretta e proficua interlocuzione per la gestione di tutte le misure di sicurezza “psichiatriche”** tra l’autorità giudiziaria, le direzioni delle REMS, dei DSMD, degli Istituti penitenziari del distretto e dell’ UIEPE della Regione;

rilevato che solo la predisposizione di un **modello operativo di rete** tra tutti gli attori coinvolti sopra indicati può consentire interventi rapidi ed efficaci ai fini dell’adozione da parte dell’autorità giudiziaria di decisioni sempre più rispondenti al caso concreto;

rilevata la complessità della materia da regolamentare, per ragioni di maggior chiarezza e funzionalità, si è convenuto di predisporre l’articolato di seguito indicato con i relativi allegati, atti ad individuare ed orientare l’operato delle figure istituzionali coinvolte, nel reciproco rispetto delle diversità di ruoli e competenze.

Articolo 1

Le parti assicurano modelli operativi di collaborazione avvalendosi degli strumenti predisposti di concerto e di seguito allegati costituenti parte integrante 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 CP), in conformità alla legge 81/2014 e alla giurisprudenza della Corte Costituzionale e della Corte di Cassazione.

Articolo 2

Sin dall’esordio e per tutta la durata della vicenda giudiziaria, i DSMD collaboreranno con l’autorità giudiziaria procedente al fine di

predisporre, nei confronti dell'autore del reato, il progetto terapeutico riabilitativo individuale idoneo e nel rispetto delle finalità di cui all'articolo 1 del presente protocollo.

Articolo 3

Al fine di rendere tempestiva ed efficace la comunicazione, le parti si avvarranno dei **riferimenti e contatti** degli uffici giudiziari (**allegato 3**) e dei Dipartimenti di salute Mentale e delle Dipendenze (**allegato 4**). I DSMD e le REMS si avvarranno inoltre della compilazione del sistema informativo denominato SMOP così come previsto dalle disposizioni regionali vigenti.

Articolo 4

Nella **immediatezza del reato** la gestione del caso concreto avviene attraverso la valutazione dello stato clinico psicopatologico del presunto autore del reato, ai fini della valutazione della sussistenza dei presupposti per l'applicazione di misure precautelari (arresto, fermo di cui agli artt. 380 cpp e seguenti), cautelari (custodia cautelare in carcere, arresti domiciliari, misure non detentive di cui agli artt. 284 cpp e seguenti) o di misure di sicurezza provvisorie (**allegato 5**).

Articolo 5

Nella **successiva fase di indagine** il PM, valutate le informazioni reperite all'esito della fase di urgenza, effettua accertamenti sulla condizione psicopatologica del presunto autore di reato mediante nomina di consulente tecnico o mediante richiesta di osservazione psichiatrica da eseguirsi in regime detentivo (**allegato 6**).

Articolo 6

Le parti concordano sulla possibilità di utilizzare, quale buona prassi, lo schema di **quesito del perito/consulente** di cui all'**allegato 7**.

Il perito/consulente ed i servizi psichiatrici territoriali (DSMD) operano in termini di fattiva collaborazione ai fini della individuazione di un idoneo percorso terapeutico riabilitativo individuale (PTRI).

Articolo 7

Le **REMS** sono strutture sanitarie destinate all'esclusiva esecuzione delle misure di sicurezza detentive, provvisorie e definitive, del "ricovero in OPG" e del "ricovero in casa di cura e custodia", la cui durata massima non può mai eccedere il periodo previsto dalla legge (Legge 81/2014, art. 278 CPP e sentenza Corte Costituzionale 83/2017 di cui all'**allegato 8**). Il **Giudice di merito** nella sentenza con cui applica la misura di sicurezza detentiva, anche provvisoria, indica, oltre alla durata minima, anche la durata massima della sanzione secondo i criteri di cui all' art. 278 c.p.p. disponendo di tutti gli elementi necessari, anche al fine di consentire agli operatori della REMS e del DSMD di attuare tempestivamente in favore dell'internato il percorso terapeutico riabilitativo alternativo 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. Mai può essere disposta l'esecuzione all'interno della REMS della misura di sicurezza della libertà vigilata. Il giudice, nel disporre la libertà vigilata, deve sempre indicare il **luogo di esecuzione della misura** (domicilio/comunità terapeutica) individuato dal DSMD e il relativo **dettato prescrizionale (allegato 9 e allegato 10)**.

Articolo 8

Nei confronti degli **internati nella REMS**, sottoposti a misura di sicurezza detentiva provvisoria o definitiva, i DSMD si impegnano alla definizione del **Programma Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) (allegato 11)** di cui alla L.81/2014, in accordo e con il concorso dell'équipe curante della REMS e degli UEPE **secondo le linee e i**

contenuti definiti negli allegati 12 e 13, al fine di assicurare la dimissione dell'internato nel rispetto delle finalità di cui all'articolo 1 del presente protocollo.

Articolo 9

Le assegnazioni, i trasferimenti, le traduzioni e i piantonamenti degli internati sono disciplinati dall'**Accordo in sede di Conferenza Unificata del 26 febbraio 2015 (allegato 14)** ed eventuali successive modifiche in attuazione del D.M. 1 ottobre 2012. Si evidenzia, in particolare, la **residuale competenza della Polizia Penitenziaria** che provvede ai trasferimenti dell'interessato dagli istituti penitenziari alla REMS, alle traduzioni per motivi di giustizia ed al piantonamento in caso di ricovero presso strutture ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale. Al di fuori dei casi sopra indicati, nell'espletamento dell'attività ordinaria prevista dai percorsi di cura e dai Piani di Trattamento Individuale, provvede il **personale delle strutture sanitarie e sociosanitarie** coinvolte (accompagnamento per visite e/o ricoveri in luoghi esterni di cura, trasferimenti presso comunità terapeutiche/abitazioni e rientri nella REMS da comunità terapeutiche/abitazioni, accesso a sportelli ed uffici ecc.).

Articolo 10

Posto che il ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e l'assegnazione a casa di cura e custodia da eseguirsi nella REMS costituiscono l'*extrema ratio*, si rende opportuno disciplinare anche per il futuro, le sempre più numerose misure di sicurezza non detentive (**libertà vigilata**) eseguite sul territorio (domicilio), affidando ai servizi psichiatrici territoriali la gestione ordinaria delle predette misure da eseguirsi al domicilio secondo il dettato prescrizionale di cui all'allegato 9 e presso le comunità residenziali di cui all'allegato 10.

Articolo 11

In ogni tempo, le misure di sicurezza provvisorie e definitive, detentive e non detentive, possono essere **revocate anticipatamente** rispetto alla scadenza del termine di durata minima, qualora la pericolosità dell'internato/libero vigilato risulti cessata. A tal fine è auspicabile che le

equipe della REMS e dei DSMD si attivino per monitorare il venir meno degli indicatori interni ed esterni di pericolosità sociale degli internati/liberi vigilati, al fine di interessare l'autorità giudiziaria procedente per le sue determinazioni ai sensi dell'art. 208 C.P.

Articolo 12

Al provvedimento dell'autorità giudiziaria che dispone il ricovero provvisorio o definitivo in OPG/CCC da eseguirsi presso la REMS **deve essere data immediata esecuzione** (art 659 comma 2 cpp). L'eventuale intempestiva esecuzione del provvedimento dell'autorità giudiziaria, dovrà essere prontamente comunicata dalla direzione della REMS alla Procura procedente, all'autorità giudiziaria che ha disposto la misura di sicurezza detentiva definitiva o provvisoria e al Comando della Stazione dei Carabinieri di Castiglione delle Stiviere per quanto di competenza.

Articolo 13

Le parti coinvolte si impegnano ad osservare e a diffondere il presente protocollo all'interno dei propri uffici e servizi ed a svolgere ogni attività utile per assicurarne la più **ampia condivisione** nonché a promuovere un'**intensa attività di formazione** anche in un'ottica di condivisione del linguaggio giuridico e clinico-sanitario; si impegnano, inoltre, a monitorare l'applicazione del presente protocollo ed a riunirsi semestralmente per la verifica dei risultati conseguiti. A tal fine si è costituito il **tavolo tecnico** composto dai rappresentanti delle istituzioni coinvolte indicati a pagina 1.

Brescia, 01/06/2018

ABBREVIAZIONI

DPCM	DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
CP	CODICE PENALE
CPP	CODICE PROCEDURA PENALE
DM	DECRETO MINISTERIALE
REMS	RESIDENZE PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA
CFR	CONFRONTA
DSMD	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DIPENDENZE
CPS	CENTRO PSICO SOCIALE
PTRI	PIANO TERAPEUTICO RIABILITATIVO INDIVIDUALE
UIEPE	UFFICIO INTERDISTRETTUALE PER L'ESECUZIONE PENALE ESTERNA
SMOP	SISTEMA INFORMATIVO PER IL MONITORAGGIO DEL SUPERAMENTO DEGLI OPG E DEI SERVIZI DI SANITA' PENITENZIARIA *
OPG	OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO
CCC	CASA DI CURA E CUSTODIA
LV	LIBERTA' VIGILATA
LFE	LICENZA FINALE ESPERIMENTO
SPT	SERVIZI PSICHIATRICI TERRITORIALI
SFD	SENZA FISSA DIMORA
STP	STRANIERO TEMPORANEAMENTE PRESENTE
PS	PRONTO SOCCORSO

*Accessibile da parte di operatori sanitari dei DSMD autorizzati dal Direttore di dipartimento e dai Magistrati che ne richiedano l'accesso (riferimenti: pietro_borelli@regione.lombardia.it; vanna_poli@regione.lombardia.it).


ELENCO ALLEGATI


- 1 DELIBERA DEL CONSIGLIO SUPERIORE DELLA MAGISTRATURA DEL 19-04-2017**
- 2 SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE DEL 24-06-2015 N. 186**
- 3 RIFERIMENTI E CONTATTI DEGLI UFFICI GIUDIZIARI**
- 4 RIFERIMENTI E CONTATTI DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE**
- 5 PERCORSO PER L'ACCERTAMENTO DELLO STATO CLINICO – PSICOPATOLOGICO DEL SOGGETTO NELL'IMMEDIATEZZA DEL REATO**
- 6 PERCORSO PER L'ACCERTAMENTO DELLO STATO CLINICO – PSICOPATOLOGICO DEL SOGGETTO IN FASE DI INDAGINE**
- 7 QUESITO DEL PERITO/CONSULENTE**
- 8 SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE DEL 07-03-2017 N. 83**
- 9 MISURE DI SICUREZZA PROVVISORIE E DEFINITIVE – DETTATO PRESCRIZIONALE RELATIVO ALLA MISURA DI SICUREZZA DELLA LIBERTA' VIGILATA SUL TERRITORIO (DOMICILIO)**
- 10 MISURE DI SICUREZZA PROVVISORIE E DEFINITIVE – DETTATO PRESCRIZIONALE RELATIVO ALLA MISURA DI SICUREZZA DELLA LIBERTA' VIGILATA IN COMUNITA' RESIDENZIALE**
- 11 PROGRAMMA TERAPEUTICO RIABILITATIVO INDIVIDUALE - PTRI**
- 12 PERCORSO DEL SOGGETTO IN REMS – PERCORSO DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DELLE DIPENDENZE (DSMD) – STRANIERO IRREGOLARE SENZI FISSA DIMORA.**
- 13 ATTIVITA' DEGLI UFFICI PER L'ESECUZIONE PENALE ESTERNA (UEPE)**
- 14 ACCORDO IN SEDE DI CONFERENZA UNIFICATA DEL 26/02/2015**
- 15 MICRO-EQUIPE FORENSI**

20/4 15:14


A.C.I

20/4 14:59

 Roma 20/04/2017
Protocollo P 6807/2017


E.Pu



Consiglio Superiore della Magistratura

Nella risposta si prega di indicare il numero di protocollo di riferimento nonché il medesimo oggetto contenuto nella presente nota.

Al Sig. Ministro
della Giustizia
R O M A

Ai Presidenti
delle Corti di Appello
LORO SEDI

Ai Procuratori Generali
presso le Corti di Appello
LORO SEDI

Al Comitato Direttivo
della Scuola Superiore
della Magistratura
Via Tronto, 2
ROMA

Ministero della Giustizia - m dg		
G1702900695 - CORTE D'APPELLO DI BRESCIA		
N. 2311 Seq. AA. G.G. UOR		
CC	21 APR. 2017	RUO
Funzione	Microattività	Attività
Fascicolo	Sottofascicolo	

Mail: protocollo@scuolamagistraturacert.it

OGGETTO: Pratica num. 37/PP/2016 – Direttive interpretative ed applicative in materia di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e di istituzione delle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), di cui alla legge n. 81 del 2014.

Comunico che il Consiglio Superiore della Magistratura, nella seduta del 19 aprile 2017, ha adottato la seguente delibera:

"1. Il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari

Il Consiglio Superiore della Magistratura ha seguito l'evoluzione del procedimento di attuazione delle leggi n. 9 del 2012 e 81 del 2014, con le quali si è portata a definitivo compimento l'opera di superamento delle istituzioni cui venivano avviati, ai sensi degli articoli 219 e 222 del codice

<i>Esno</i>	Roma	20/04/2017
	Protocollo	P 6807/2017

E.Pu

A. Gi penale, gli autori di reato infermi di mente, non imputabili perché affetti da incapacità di intendere e di volere, oltre che, nelle particolari situazioni previste dalla legge, i soggetti semimputabili.

In conseguenza di questo mutamento nel panorama normativo del trattamento dell'autore di reato incapace di intendere e di volere, il Consiglio ritiene opportuno delineare un quadro di buone pratiche e di schemi procedimentali, volti a valorizzare le acquisizioni scientifiche e dottrinali emerse nell'ultimo decennio, nonché a garantire un effettivo sviluppo ai principi insiti nelle novelle legislative innanzi citate.

La presente risoluzione tiene conto, altresì, dei risultati del lavoro svolto in seno alle commissioni costituite nell'ambito degli Stati Generali dell'Esecuzione Penale, convocati dal Ministro della Giustizia nell'estate del 2015 con attività che si sono concluse nella primavera del 2016. Le relazioni e le proposte finali, elaborate dai "Tavoli" numero 10 e 11, sono da considerare il frutto di un lavoro interdisciplinare improntato al metodo del confronto tra esperti, studiosi, operatori e magistrati.

In tale contesto, non può neppure ignorarsi l'intervento legislativo in corso di elaborazione con il disegno di legge avente ad oggetto "Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e all'ordinamento penitenziario", contenente pure deleghe legislative per la modifica della disciplina delle misure di sicurezza e del ricovero presso REMS, che il 15 marzo 2017 è stato approvato da parte del Senato della Repubblica, ed è stato inviato alla Camera per la definitiva valutazione.

2. Le novità introdotte dalla l. n. 81 del 2014: una rilettura sul piano sistematico.

In materia di irrogazione ed esecuzione delle misure di sicurezza, appare opportuno enunciare in via sintetica le più rilevanti novità introdotte in seguito all'approvazione della citata l. n. 81 del 2014.

Nel confermare il divieto di nuovi accessi agli ospedali psichiatrici giudiziari e alla case di cura e custodia sul territorio nazionale, la l. n. 81 del 2014, ha innanzitutto stabilito il principio per cui il ricorso alle misure di sicurezza detentive, per il non imputabile, deve considerarsi la soluzione estrema e residuale cui ricorrere soltanto quando *"sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla 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"*.

E' stato introdotto un termine massimo di durata per le misure di sicurezza, al precipuo fine di scongiurare "gli ergastoli bianchi" e nel presupposto che il prolungamento di una misura di sicurezza nel lungo periodo si rivela fonte di cronicizzazione, di irrigidimento sanzionatorio sterile e

<i>Es</i>	Roma	20/04/2017
	Protocollo	P 6807/2017

E.Pu

A. G. marginalizzazione dell'individuo dal tessuto sociale; si è così stabilito che : "le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima. Per la determinazione della pena a tali effetti si applica l'articolo 278 del codice di procedura penale. Per i delitti puniti con la pena dell'ergastolo non si applica la disposizione di cui al primo periodo".

Tali Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) assumono connotazioni del tutto differenti rispetto agli OPG anche in forza dello specifico decreto del Ministero della sanità 01.10.2012 che ne ha disposto le caratteristiche tecnico-strutturali. Si tratta di strutture a gestione specificamente ed esclusivamente sanitaria, dirette da un responsabile medico che ne assume la direzione sanitaria ed amministrativa, con ridotta capienza di posti letto, al massimo di venti, ove si svolgono attività terapeutico-riabilitative per gli ospiti in raccordo e coordinamento con i servizi psico-sociali territoriali.

La riforma ha, dunque, posto al centro del nuovo sistema i dipartimenti di salute mentale, divenuti titolari dei programmi terapeutici e riabilitativi allo scopo di attuare, di norma, i trattamenti in contesti territoriali e residenziali. Le REMS sono, pertanto, soltanto un elemento del complesso sistema di cura e riabilitazione dei pazienti psichiatrici autori di reato.

L'internamento in REMS ha assunto non solo, come si è anticipato, il carattere della eccezionalità, ma anche della transitorietà; il Dipartimento di salute mentale competente, infatti, per ogni internato deve predisporre, entro tempi stringenti, un progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato, poi inviato al giudice competente, in modo da rendere residuale e transitorio il ricovero in struttura.

Corollario rilevante della nuova direzione terapeutica e riabilitativa attribuita all'istituto dal legislatore è il principio della territorialità del ricovero e, quindi, determinante in ogni decisione riguardo alla assegnazione e trasferimento del degente, come espressamente previsto nell'articolo 3-ter, comma 3, lettera c) del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211.

Il legislatore del 2014, ha ritenuto di introdurre una nuova disciplina riguardante le strutture sanitarie deputate alla tutela della salute mentale dei cittadini orientata a molteplici scopi: da un lato a favorire l'integrazione dell'operato dei giudici della cognizione e di sorveglianza con le strutture dei Dipartimenti di salute mentale e delineare un modello di assistenza improntato da un lato a modelli variegati; dall'altro lato, ad escludere che al centro del sistema si pongano le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

L'art. 1 del d.l. n. 52 del 2014, nel testo risultante dal procedimento di conversione di cui alla l. n. 81 del 2014, prevede che *"le regioni, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica,*

A. ~~4.~~ Nell'ambito delle risorse destinate alla formazione, organizzano corsi di formazione per gli operatori del settore finalizzati alla progettazione e alla organizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi e alle esigenze di mediazione culturale. Entro il 15 giugno 2014, le regioni possono modificare i programmi presentati in precedenza al fine di provvedere alla riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale, di contenere il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle strutture sanitarie di cui al comma 2 (le REMS) e di destinare le risorse alla realizzazione o riqualificazione delle sole strutture pubbliche".

3. L'attività istruttoria svolta dal CSM.

Allo scopo di verificare il concreto impatto sul sistema giudiziario delle nuove disposizioni in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, il CSM, per il tramite della Sesta Commissione, ha ritenuto opportuno avviare un'articolata attività istruttoria che si è sviluppata lungo una duplice direttrice:

- per un verso è stata curata l'audizione del Commissario Unico dott. Franco Corleone, nominato dal Governo con DPCM del 19 febbraio 2016 per provvedere in via sostitutiva, in luogo delle Regioni Calabria, Abruzzo, Piemonte, Toscana, Puglia e Veneto, alla realizzazione di programmi al fine di garantire la chiusura degli *ex* ospedali psichiatrici giudiziari e il tempestivo ricovero presso le competenti Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) delle persone ancora ivi internate e di quelle sottoposte a misura di sicurezza;
- per altro verso, sono state richieste informazioni agli uffici giudiziari sugli effetti dell'entrata in vigore della disciplina in materia di superamento degli OPG.

3.1 L'audizione del Commissario dott. Corleone.

Nel corso della disposta audizione istruttoria il Commissario Unico ha preliminarmente rappresentato che, in quel momento, le persone ancora internate in una detenzione illegale ed in attesa di essere inserite nelle REMS di competenza territoriale erano complessivamente 25 e che due risultavano essere gli OPG ancora funzionanti, quello di Montelupo Fiorentino (con 12 persone internate) e quello di Barcellona Pozzo di Gotto (con 13 persone internate).

Ha riferito, altresì, che rispetto alla relazione semestrale erano state aperte altre due REMS, una in Calabria ed una in Piemonte, ipotizzando la definitiva chiusura degli ultimi due OPG entro il termine di scadenza del suo mandato.

<i>Es</i>	Roma	20/04/2017
	Protocollo	P 6807/2017

E.Pu

A.C. Sul piano delle criticità il Commissario ha innanzi tutto segnalato il carattere provvisorio di molte delle attuali REMS, nel senso che la loro localizzazione e le relative strutture non presentano il carattere della definitività.

Ha poi rimarcato l'esigenza di una maggiore omogeneità, sul piano organizzativo e strutturale, tra le REMS presenti nelle diverse Regioni, rinvenendosi allo stato sensibili differenze sul piano delle capacità di accoglienza. Si passa, infatti, da strutture con un numero particolarmente esiguo di posti letto disponibili (ad es. Trieste e Udine con soli due posti) a strutture, come quella di Castiglione delle Stiviere, che conta ben 160 posti. E in relazione a tale aspetto ha sottolineato come la presenza di REMS caratterizzate da numeri così elevati rappresenti una criticità, essendo forte il rischio della riproposizione delle vecchie logiche della struttura psichiatrica manicomiale.

Ha poi evidenziato l'esigenza del rispetto del principio della territorialità, auspicando la rigorosa osservanza della regola secondo la quale le persone devono essere ospitate nelle strutture che ricadono nella loro Regione di provenienza. Su questo specifico punto, peraltro, ha sottoposto all'attenzione del Consiglio alcuni elementi di problematicità, sul piano applicativo del principio, segnatamente derivanti dall'assenza di chiare e puntuali previsioni normative rispetto a persone senza fissa dimora ovvero entrate irregolarmente all'interno del Paese.

Da ultimo, sul piano delle criticità riscontrate, ha segnalato un'eccessiva presenza all'interno delle REMS di persone sottoposte a misure di sicurezza provvisorie (attualmente il 40% delle persone presenti nelle strutture sono destinatarie di provvedimenti applicativi di misure di sicurezza detentive provvisorie), peraltro con sensibili differenze tra le diverse Regioni sul numero di richieste applicative. Ciò, ha spiegato il Commissario, ha determinato problemi di saturazione delle strutture e di gestione delle liste d'attesa che inevitabilmente vengono così a formarsi, con il crescente rischio dell'ineseguibilità delle misure stesse.

Da qui l'esigenza che le richieste di ricovero nelle REMS rappresentino sempre un'estrema ratio, contenendone l'applicazione alle persone per le quali le misure di sicurezza alternative alla detenzione non possano essere assolutamente praticabili, nonché la necessità di un maggior coordinamento tra tutti i soggetti istituzionali interessati (Autorità governative, Regioni, Magistratura) allo scopo di garantire un tendenziale trattamento uniforme sul territorio nazionale.

Si deve dare atto che il Commissario Unjco ha recentemente depositato la nuova relazione relativa al periodo 19 agosto 2016-19 febbraio 2017 nella quale si precisa che sono stati chiusi gli OPG di Napoli Secondigliano, Aversa, Reggio Emilia, Montelupo Fiorentino, mentre per Barcellona Pozzo di Gotto la chiusura è prossima. Al momento gli internati presenti in OPG in una detenzione illegale sono 6 ma al massimo entro il 21 marzo verrà trovata una sistemazione dignitosa. In ogni caso la chiusura avverrà contestualmente all'apertura di un secondo modulo presso la REMS di Caltagirone



Roma	20/04/2017
Protocollo	P 6807/2017



E.Pu

A. Gi. prevista il 15 maggio. Sono state aperte le REMS a Nogara in Veneto, Barete in Abruzzo, San Maurizio Canavese in Piemonte, Genova Pra in Liguria, Carovigno in Puglia, Santa Sofia d'Epiro in Calabria ed è in fase adattamento quella di Empoli in Toscana.

Nelle medesima relazione, inoltre, a fronte delle criticità riscontrate, il Commissario ha affermato, ~~in ottica propositiva, che occorrerebbe definire la natura delle REMS, che a suo parere dovrebbero~~

essere luoghi solo per prosciolti con misura di sicurezza definitiva, nonchè prevedere a una revisione delle misure di sicurezza. Riguardo questo profilo ha confermato che le liste d'attesa per l'ingresso nelle REMS, soprattutto per misure di sicurezza provvisorie disposte dai GIP, rimane un problema assai delicato. Ha poi sottolineato che il passaggio al Servizio Sanitario della competenza delle strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive mantiene dei profili di delicatezza per il sommarsi delle esigenze della cura e del controllo, con conseguente necessità, tra l'altro, di una migliore definizione delle responsabilità tra psichiatra e magistrato.

Da ultimo, nella richiamata relazione, ha ribadito che il principio di territorialità insieme al numero chiuso devono costituire il cardine del funzionamento terapeutico delle REMS, segnalando altresì la necessità di un forte coordinamento per il monitoraggio sulle REMS, con poteri di controllo sulle assegnazioni dei pazienti e sul funzionamento delle strutture.

3.2 - Informazioni pervenute dagli uffici giudiziari

Come già anticipato, il CSM ha ritenuto opportuno richiedere informazioni agli uffici giudiziari sugli effetti dell'entrata in vigore della disciplina in materia di superamento degli OPG e, segnatamente, sul rapporto tra le esigenze degli uffici e le disponibilità dei posti nelle REMS esistenti nei rispettivi territori, su eventuali inconvenienti nell'esecuzione dei provvedimenti applicativi di misure di sicurezza detentive provvisorie o dei provvedimenti definitivi di applicazione di tali misure, nonché sull'esistenza di *best practices* ovvero di eventuali intese raggiunte o protocolli stipulati con le amministrazioni al fine di favorire la soluzione dei problemi correlati all'esecuzione delle predette misure.

Per esigenze di sintesi non è possibile riportare integralmente la molteplicità di informazioni pervenute dai diversi uffici interessati, pur dovendosi dare atto che le problematiche evidenziate dalla maggior parte degli uffici attengono, principalmente, alla carenza di posti presso le nuove strutture REMS, con inevitabile formazione di liste di attesa per l'accettazione di nuovi pazienti e conseguente dilatazione dei tempi di esecuzione delle misure disposte; alla collocazione territoriale di alcune REMS, negativamente incidente sulla possibilità per le forze dell'ordine di intervenire tempestivamente nell'ipotesi in cui uno o più internati pongano in essere atti aggressivi o si diano

Esma Roma 20/04/2017
 Protocollo P 6807/2017

E.Pu

A. alla fuga; all'individuazione dei soggetti deputati ad assicurare il trasferimento degli internati dalla Rems ai Presidi Sanitari Territoriali; nonché alla inadeguatezza della sorveglianza interna ed esterna alle strutture.

Numerosi uffici giudiziari si sono attivati, al di là dello specifico espletamento delle competenze giurisdizionali attribuitegli dalla legge, per fronteggiare le criticità riscontrate.

In linea generale, molti uffici hanno stipulato protocolli operativi con le amministrazioni interessate per approntare prassi condivise tra la Magistratura e gli operatori REMS al fine di favorire la soluzione dei problemi correlati all'esecuzione delle misure di sicurezza.

Così, a titolo esemplificativo, nel distretto della Corte di Appello di Catania il Presidente del Tribunale di Catania ha evidenziato che "il rapporto tra le esigenze di (quel) Tribunale e le disponibilità di posti nelle nuove residenze REMS esistenti nel circondario o, comunque, nel territorio del distretto, sono assolutamente insufficienti".

A sua volta il Presidente del Tribunale di sorveglianza di Catania ha comunicato, tra l'altro, che in ambito distrettuale risulta operativa una sola REMS. sita a Caltagirone con soli 20 posti letto a disposizione, già da tempo occupati con ammalati psichiatrici in principalità provenienti dalle vecchie strutture carcerarie abolite. Ha poi segnalato che "dalla mancanza di posti disponibili presso la REMS in questione e presso le restanti REMS costituite in ambito regionale, discendono tutte le più significative criticità riscontrate dalla magistratura di sorveglianza di Catania e Siracusa nella gestione delle misure di sicurezza applicate nei confronti degli ammalati psichiatrici. È capitato, invero in più casi, anche se numericamente contenuti, che il Magistrato di Sorveglianza si sia trovato nella necessità di aggravare la misura di sicurezza della libertà vigilata presso comunità terapeutica, già applicata nei confronti di ammalati psichiatrici che si siano successivamente mostrati violenti e non rispettosi delle prescrizioni imposte, al punto da determinare la direzione della comunità terapeutica in questione a revocare la propria disponibilità ad ospitarli ed il DSM territorialmente competente ad invocare il ricovero presso la REMS, quale unica possibilità di trattamento. In questi casi, di disposto aggravamento della misura della libertà vigilata nel ricovero presso una REMS, il provvedimento preso dal Magistrato di Sorveglianza è rimasto nel concreto sempre ineseguito". Evidenzia ancora il Dirigente che la conseguenza della mancanza di posti disponibili presso la REMS "è che vagano nel territorio ammalati psichiatrici gravi, violenti e socialmente pericolosi, per i quali è già stato disposto l'aggravamento della misura di sicurezza della libertà vigilata, cui erano sottoposti, nel ricovero presso le REMS, in attesa che si rendano disponibili posti presso le REMS medesime".

Analoghi problemi di incapienza sono stati comunicati anche dal Presidente del Tribunale di Caltagirone il quale segnala, altresì, che "si sono verificati fatti di aggressioni a personale infermieristico alla REMS di Santo Pietro, sita in territorio di Caltagirone, nei mesi di luglio ed agosto

<i>Em</i>	Roma	20/04/2017
	Protocollo	P 6807/2017

E.Pu

A. 615 nonché l'esigenza che "le strutture rispondano a tutti i requisiti di sicurezza previsti dalla normativa". Tale situazione di problematicità è stata segnalata anche dal **Procuratore Generale presso la Corte di Appello di Catania**, con particolare riguardo ad episodi di "allontanamento dalla struttura degli ospiti ivi ricoverati".

Per quel che concerne il distretto dello Stretto, criticità vengono segnalate dal **Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Messina** il quale riferisce che "a distanza di circa diciotto mesi dall'entrata in vigore della legge si ritiene che il rapporto tra esigenze dell'Ufficio e del Tribunale di Sorveglianza e disponibilità di posti nelle REMS regionali non sia adeguato per far fronte all'esecuzione tempestiva di misure di sicurezza detentive applicate per la prima volta in sede di appello *ex art. 680 c.p.p.*, di accertamento *ex art. 679 c.p.p.* ovvero per effetto di aggravamento" e che "in questi diciotto mesi si sono registrati diversi casi in cui persone in regime di libertà vigilata o di licenza finale di esperimento sono state raggiunte da ordinanze di aggravamento e/o di revoca emesse dal Magistrato di Sorveglianza rimaste ineseguite (ovvero tardivamente eseguite) a causa della mancanza di posti nelle R.E.M.S. regionali".

Quanto al distretto della Corte di Appello di Lecce, criticità vengono evidenziate dal **Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Lecce** il quale segnala che "fin da subito i magistrati di sorveglianza che si occupano di misure di sicurezza hanno segnalato criticità nella gestione degli internati, legate da un lato alla limitatezza del numero dei posti letto a fronte di un numero ben maggiore di misure di sicurezza detentive disposte, anche in via provvisoria, nei confronti di soggetti residenti nel territorio innanzi indicato, alcuni dei quali provenienti da OPG; dall'altro al disposto normativo, secondo il quale le Rems devono essere ad esclusiva gestione sanitaria interna *ex art. 3 ter legge n. 9/2012*". In particolare il Dirigente sottolinea come "soggetti prosciolti per totale infermità di mente, che si trovavano a piede libero in attesa di giudizio restino liberi - nonostante sia stata ordinata la misura di sicurezza dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario in Rems - in attesa che si liberi un posto nella Rems di Carovigno, non potendo essere assegnati ad altra struttura in ossequio al principio della territorialità dell'esecuzione della misura di sicurezza" e come "soggetti detenuti a vario titolo, destinatari anche di misura di sicurezza detentiva, all'atto della scarcerazione, permangano in carcere, anche per periodi non brevi, in attesa che si liberi un posto nella Rems del distretto". Ulteriori problematiche segnalate sono "la carenza di posti letto in Rems per le donne" ed il mancato coordinamento della normativa finalizzata al superamento degli OPG con la normativa contenuta nell'ordinamento penitenziario, fonte di difficoltà anche "nella individuazione dei soggetti deputati ad assicurare il trasferimento degli internati dalla Rems ai Presidi Sanitari Territoriali".

Sempre sul profilo dell'incapienza si segnala, quanto al distretto della Corte di Appello di Perugia, che il **Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Perugia** ha comunicato che "nel

A. Territorio della Regione Umbria non esiste una struttura REMS", sottolineando che tale criticità "ha fatto registrare qualche inconveniente nell'esecuzione dei provvedimenti di applicazione delle misure di sicurezza in relazione alla individuazione, da parte delle competenti amministrazioni, della struttura presso la quale ricoverare i soggetti interessati".


Analoghe criticità, sul piano delle capacità di accoglienza da parte delle strutture, sono state segnalate, nel distretto della Corte di Appello di Salerno, dal Presidente f.f. della Sezione GIP/GUP del Tribunale di Salerno e dall'ufficio GIP/GUP del Tribunale di Vallo della Lucania, così come, nel distretto della Corte di Appello di Venezia, dal Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Venezia, dal Presidente della Prima sezione Penale del Tribunale di Venezia, dal Presidente del Tribunale di Padova e dall'ufficio GIP del Tribunale di Vicenza.

In particolare, il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Venezia ha evidenziato come "il rapporto tra le esigenze degli Uffici di Sorveglianza del Veneto e la disponibilità di posti presso l'unica REMS istituita nel distretto, cioè quella di Nogara (VR) sia in grave sofferenza", che "sin dalla sua apertura, il numero di posti ridotto a disposizione nella struttura ha dato luogo a notevoli problematiche relative alla formazione di liste di attesa per l'accettazione di nuovi pazienti" e che oltre a tali criticità "altra rilevante problematica ha riguardato la questione relativa alla competenza degli organi di polizia da onerare del servizio di scorta in caso di trasferimento degli internati in luogo esterno di cura".


Nel distretto della Corte di Appello di Bari particolare allarme desta la segnalazione del Procuratore Generale presso la Corte di appello di Bari il quale, dopo aver rappresentato che in tutta la Regione Puglia operano due REMS, per un totale di 38 posti, ha evidenziato la limitatezza del numero di posti disponibili presso le strutture rispetto alle esigenze degli uffici e le condizioni di rischio derivanti "dalla presenza sul territorio di soggetti autori anche di gravissimi reati di sangue che affetti da patologie psichiatriche anche valutate di alta pericolosità non sono stati ricevuti da alcuna REMS per indisponibilità di posti una volta recuperata la piena libertà".

Quanto al distretto della Corte di Appello di Firenze, il Procuratore Generale di Firenze rimarca, tra l'altro, come dalle relazioni trasmesse dai Procuratori della Repubblica del distretto sia emersa "l'esistenza di una sorta di situazione blocco laddove, da un lato, la regola della territorialità... impone che la misura sia eseguita nella regione di residenza; mentre, dall'altro, l'indisponibilità di un sufficiente numero di posti nelle strutture esistenti nel territorio toscano impedisce di procedere all'applicazione della misura, rimasta in diversi casi ineseguita per non breve tempo".

Riguardo poi al distretto della Corte di Appello di Ancona, si rappresenta che i Presidenti dei Tribunali di Ancona e Pesaro hanno segnalato criticità in ordine alla limitata disponibilità di posti nella REMS marchigiana e conseguentemente in ordine alla tempistica di esecuzione dei

 Roma 20/04/2017
 Protocollo P 6807/2017


 E.Pu


A.S.I. provvedimenti di applicazione di misure di sicurezza. Inoltre, il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Ancona, ha evidenziato criticità sia in relazione alla collocazione territoriale della REMS, negativamente incidente sulla possibilità per le forze dell'ordine di intervenire tempestivamente nell'ipotesi in cui uno o più internati pongano in essere atti aggressivi o si diano alla fuga, sia in relazione alla totale mancanza di sorveglianza esterna.

Per quanto riguarda l'Ufficio del Tribunale di sorveglianza di Bologna si segnala che, nell'esecuzione dei provvedimenti applicativi di misure di sicurezza detentive definitive, dall'apertura della REMS "Casa degli Svizzeri" si sono verificati tre allontanamenti di internati, dei quali due ne corso di licenze con accompagnamento da parte di operatori. Tutti gli internati allontanatisi sono stati successivamente rintracciati e riaccompagnati in struttura. Problematiche operative si ravvisano, ad esempio, per quanto riguarda i trasferimenti degli internati nei luoghi esterni di cura. Di prassi, per quanto riguarda la REMS di Bologna, i trasferimenti ex art. 11 L.P. verso luoghi esterni di cura vengono fatti con l'accompagnamento del personale sanitario se l'internato si trovi in fase di compenso psichico. Nei casi problematici, come quando si debba effettuare un T.S.O. nei confronti di un internato, sono stati raggiunti accordi tra i sanitari e la Polizia Penitenziaria riguardo l'effettuazione della scorta per gli internati.

Riguardo, infine, alle *best practices* ovvero raggiunte intese o stipulati protocolli con amministrazioni pubbliche per favorire la soluzione dei problemi di esecuzione delle anzidette misure, sempre da Bologna si è segnalato che si è operato, nell'ottica della piena attuazione dei principi cardine della L. n. 81/2014. Invero, in piena collaborazione e sinergia con il personale medico della REMS e come si cooperi nell'ottica della massima attuazione dei programmi terapeutico/riabilitativi nei confronti degli internati, ad esempio, mediante la frequente e rapida concessione di licenze trattamentali per gli internati. E' inoltre in fase di approvazione un Protocollo operativo promosso dalla Regione Emilia Romagna, tra Magistratura (di sorveglianza e di cognizione) del distretto, OSM ed UEPE, al quale si sta lavorando da diversi mesi, per approntare prassi condivise tra la Magistratura, gli operatori REMS e DSM, nonché attuare un proficuo confronto interdisciplinare in materia di misure di sicurezza per persone affette da problemi psichici.

Quanto al distretto partenopeo, il Presidente del Tribunale di Napoli ha segnalato che, laddove si sia manifestata l'esigenza di ricovero in REMS il Collegio o il giudice precedente, stante la difficoltà derivante dalla assoluta inesistenza di REMS e, comunque, avuto riguardo al distretto, la mancanza di qualsivoglia comunicazione al riguardo da parte degli organi competenti, hanno proceduto con modalità diverse: in alcuni casi si è richiesto al perito che provvedeva all'accertamento sulla pericolosità del soggetto (trattandosi di professionisti che operano sul territorio ed hanno contezza della situazione e delle caratteristiche delle strutture) anche l'indicazione della struttura più idonea al trattamento delle eventuali patologie. In altri casi l'indicazione è stata richiesta al carcere, ove il soggetto era detenuto in precedenza o al servizio di igiene mentale competente per territorio, e, comunque, i ricoveri sono stati effettuati in strutture situate fuori circondario o addirittura fuori Regione. In tal modo, nei pochissimi casi verificatisi, (ne sono stati indicati

Ad. G. (solo sette) si è soffermato alla mancanza di un'organica rete di comunicazione in ordine alla consistenza (caratteristiche, dislocazione, capienza etc.) delle strutture nel territorio di competenza del Tribunale.

Il Presidente del Tribunale di Santa Maria Capua Vetere ha sottolineato con riferimento alle criticità che da subito si è evidenziata una insufficienza dei posti disponibili presso le strutture istituite nel circondario del Tribunale (Roccaromana-Statigliano, Marzanello e Mondragone), la quale ha determinato in fase esecutiva la stasi del procedimento di concreta attuazione del presidio cautelare, talvolta per diversi mesi, sino al momento in cui le singole strutture hanno comunicato l'intervenuta disponibilità di posti. Si è riscontrato in molti casi che la indisponibilità di posti era determinata dall'avvenuto ricovero presso le predette strutture di soggetti provenienti dal circondario di altri Tribunali. Si rappresenta che in alcuni casi tali criticità hanno riguardato procedimenti concernenti gravi delitti contro la persona (ad esempio, omicidio) commessi da soggetti altamente pericolosi.

Al fine di favorire la soluzione dei problemi di esecuzione delle misure di sicurezza presso strutture di nuova istituzione, il Tribunale di S. Maria C.V. ed in particolare l'ufficio GIP ha tempestivamente intrapreso e coltivato contatti con i responsabili a diversi livelli, regionali e provinciali, dei Dipartimenti di Salute Mentale, al fine di acquisire informazioni sui percorsi terapeutici cui erano assoggettati gli indagati e/o imputati, specie ai fini delle determinazioni da assumere in punto di scelta della misura di sicurezza da applicare.

Analoghi problemi ha segnalato il Tribunale di Napoli Nord, evidenziando che nel 2016 sono stati adottati n. 7 provvedimenti di ricovero in REMS. Di questi, 2 casi, hanno presentato gravi criticità che tutt'ora persistono relativamente all'esecuzione della misura disposta dal GIP. Nei casi in oggetto non si è avuta la disponibilità da parte di alcuna residenza e le misure sono tutt'oggi ineseguite. Dalla documentazione che è stato possibile acquisire risulta che non è stato possibile allocare i soggetti, né nelle residenze distrettuali, né in altre situate fuori regione ed appartenenti ad altri distretti, per indisponibilità di posti liberi.

La Presidenza della Corte di Appello di Roma ha evidenziato che, all'inizio di settembre 2016, a fronte di 541 persone ricoverate in esecuzione della misura di sicurezza (per circa la metà misure provvisorie), 219 erano in attesa (per la maggior parte - 150 - destinatari di misura provvisoria). Sono 28 gli istituti penitenziari che hanno realizzato le articolazioni. Per le carenze e i limiti delle risorse disponibili, è difficile fare fronte alle esigenze. I servizi territoriali delle ASL difficilmente riescono a coprire i bisogni dell'utenza e spesso non riescono a seguire agevolmente i pazienti anche a domicilio, né è sempre possibile istituire un servizio di reperibilità sulle 24 ore. L'esiguo numero di ore a disposizione degli specialisti dei servizi di salute mentale all'interno degli istituti

<i>Es</i>	Roma	20/04/2017
	Protocollo	P 6807/2017

E.Pu

A. Ci comporta troppo spesso una presa in carico esclusivamente di tipo farmacologico. Vi è poi anche una carenza di strutture residenziali alternative.

Attualmente il problema più grave è rappresentato dall'esecuzione delle misure di sicurezza provvisorie: sottolinea il Presidente della Corte di Napoli che l'art. 206 del codice penale prevede che esse siano eseguite con il ricovero in OPG o in CCC e quindi nell'assenza di una diversa previsione i destinatari delle misure provvisorie sono indirizzati alle REMS. Ma la commistione all'interno delle REMS di soggetti in condizioni di salute e con posizioni giuridiche differenti tende a snaturare questa struttura come luogo di cura specificamente dedicato. Attualmente, per carenza di disponibilità di posti, sono molte le misure di sicurezza in attesa di esecuzione e questi casi purtroppo provano che non si riesce né a garantire la cura della malattia psichiatrica né ad assicurare la difesa sociale. Occorre considerare comunque che la collocazione dei soggetti con misura di sicurezza provvisoria in REMS non è coerente perché in assenza di diagnosi è comunque difficile predisporre un piano terapeutico di cura.

Molteplici sono le problematiche correlate alla gestione delle REMS ove spesso il personale medico e infermieristico non è preparato a gestire le problematiche attingiti all'esecuzione della pena e non è affiancato da personale della polizia; questo comporta la difficoltà ad affrontare gli eventi critici con ricorso spesso a mezzi di contenzione. La carenza di posti e la disomogeneità dei pazienti ricoverati comporta la difficoltà di assicurare risposta ai bisogni specifici di alcune categorie deboli tra i deboli (donne, stranieri senza fissa dimora).

Con riferimento alle *best practices* ovvero raggiunte intese o stipulati protocolli o amministrazioni pubbliche per favorire la soluzione dei problemi di esecuzione delle anzidette misure, si sottolinea che presso la Regione Lazio il 25 luglio 2016 è stato istituito, come previsto dall'art. 7 dell'Accordo adottato in Conferenza Unificata 26.2.2015, il Tavolo tecnico per la gestione condivisa del paziente internato e l'individuazione con Protocollo di modalità e procedure, al quale hanno preso parte i magistrati di sorveglianza del Lazio, i magistrati del sottogruppo "tavolo OPG", il Provveditore regionale dell'Amministrazione penitenziaria, gli Uffici per l'Esecuzione Penale Esterna, i responsabili delle REMS del Lazio, i direttori di Dipartimento sul cui territorio insistono le REMS e il Referente regionale per la gestione del flusso dei dati riguardanti i pazienti REMS del Lazio.

Anche il Presidente del Tribunale di Roma evidenzia che l'impossibilità di dare esecuzione all'ordinanza applicativa della misura di sicurezza per indisponibilità di posti determina, in entrambe le situazioni descritte, gravi criticità. In particolare, è stato osservato che, nel caso in cui l'internando sia libero, il ritardo nell'esecuzione della misura di sicurezza espone a gravi pericoli la collettività o specifiche vittime di reato, indicando la casistica un'alta percentuale di reati contro la persona quale titolo giustificato delle misure di sicurezza. A queste situazioni non è possibile porre

Esme Roma 20/04/2017
Protocollo P 6807/2017

E.Pu

A. G. Inedio in alcun modo, non potendo ovviamente essere commutata in misura custodiale una misura di sicurezza per l'incompatibilità dei presupposti applicativi di quest'ultima (gravi indizi di reato) con quelli richiesti per l'adozione della misura cautelare (gravi indizi di colpevolezza). Nei casi di misure di sicurezza da eseguire nei confronti di persone già detenute in carcere, a fronte della revoca dell'ordinanza applicativa della misura cautelare, viene meno il titolo giustificativo della detenzione, tale non potendo essere l'ordinanza applicativa della misura di sicurezza, dovendo questa essere eseguita nelle REMS.

Nell'assenza di riferimenti normativi, la prassi seguita presso gli uffici giudiziari romani e, in particolare presso l'Ufficio GIP, è quella di avviare subito un'interlocuzione con il DAP per una sollecita individuazione della REMS, nel frattempo trattenendo l'indagato/imputato in carcere, eventualmente adottando un nuovo provvedimento, dando conto della ineseguitabilità della misura di sicurezza e dell'impossibilità di sostituirla con misura di sicurezza non detentiva, e richiedendo, nelle more del trasferimento in REMS, l'assegnazione dell'internando ad un istituto o una sezione speciale per infermi e minorati psichici. Questa soluzione che, in assenza di riferimenti normativi, pare l'unica idonea a realizzare un accettabile compromesso tra le primarie esigenze di tutela di salute dell'internando e quelle, altrettanto fondamentali, di tutela della collettività, è tuttavia frutto di un'elaborazione interpretativa che fonda su argomenti non solidissimi e, comunque, non risolutivi della questione costituita dall'assenza di un titolo idoneo a legittimare la protrazione della detenzione in carcere.

Anche la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Sondrio ha sottolineato la problematicità nella individuazione di collocazioni nelle REMS ed ha predisposto un protocollo per il coordinamento degli interventi giudiziari, sanitari e di ordine pubblico relativi a pazienti psichiatrici coinvolti in vicende giudiziarie, anche con la finalità di affrontare alcune delle problematiche conseguenti all'entrata in vigore della disciplina che ha previsto il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

La Procura della Repubblica presso il Tribunale di Busto Arsizio ha individuato come buone pratiche, quelle di creare una rete di protezione e di collaborazione che sia di supporto per scelte che, fuori da un contesto di rete, non sarebbero praticabili; di realizzare una collaborazione di rete nel circondario di Busto Arsizio, per garantire sistematicità a prassi virtuose già in parte sperimentate e che hanno dato piena prova di sé attraverso l'attivazione di un tavolo di lavoro sulla tematica coordinato attraverso l'Organismo di coordinamento per la salute mentale; e di perseguire la condivisione ed integrazione di risorse e saperi per gestire al meglio le problematiche giudiziarie, quelle di ordine pubblico, e quelle di assistenza sanitaria in vista del superamento di alcune criticità legate alla mancanza di coordinamento.



Roma	20/04/2017
Protocollo	P 6807/2017


E.Pu

A. Chi Tribunale di Sorveglianza di Brescia comunica che ancora oggi l'ingresso degli internati avviene secondo un sistema di liste d'attesa non codificato e già segnalato come non legittimo dalla Magistratura di Sorveglianza del distretto alla Procura Generale di Brescia e alla Procura della Repubblica di Mantova, che comporta la tardiva esecuzione dei provvedimenti dell'A.G. che ha disposto l'applicazione della misura di sicurezza anche di alcuni mesi. Nelle more dell'esecuzione del provvedimento dell'A.G. l'interessato permane nel territorio e eventualmente in carcere.

4. Problemi e questioni aperte sul piano applicativo e interpretativo.

Come si è visto, i mesi da poco trascorsi sono stati segnati dal non facile processo di progressivo spopolamento dei due ultimi OPG ancora attivi sul territorio nazionale, quello di Barcellona Pozzo di Gotto e quello di Montelupo Fiorentino. Conclusasi con successo questa fase, occorre rilevare che sono sorte, sui territori regionali, numerose REMS le quali, dunque, hanno prodotto una certa offerta di posti letto per la cura e la riabilitazione degli autori di reato non imputabili in regime di misura di sicurezza detentiva.

Due processi di massima si sono peraltro sovrapposti lungo l'intero quinquennio che va dall'approvazione della l. n. 9 del 2012, ad oggi: per un verso la creazione di nuove REMS (provvisorie) ha costituito una risposta alle esigenze di trattamento degli infermi di mente autori di reato, non più ricoverabili negli OPG e nelle Case di cura e custodia; per l'altro, tuttavia, il sorgere delle Residenze ha posto una complessa congerie di problemi applicativi e sistematici che di seguito si elenca.

E' emerso, in primo luogo, il tema dell'applicabilità delle norme dell'ordinamento penitenziario alle nuove istituzioni le quali, peraltro, sono contraddistinte dalle tre caratteristiche introdotte dall'art. 3-bis del d.l. 211 del 2011, convertito in legge, con modificazioni, dalla l. n. 9 del 2012, ovvero: esclusiva gestione sanitaria all'interno della struttura; sicurezza perimetrale, ma solo ove necessaria in relazione ai soggetti ricoverati; presa in carico dei soggetti provenienti dal territorio ove le REMS sono ubicate. Strettamente connesse sono le questioni concernenti la individuazione dei soggetti abilitati a curare il trasferimento temporaneo degli internati dalle REMS presso strutture sanitarie esterne di cura.

Di tutta evidenza è apparso, poi, lo squilibrio numerico tra i posti disponibili presso le strutture residenziali e le richieste di disponibilità provenienti dalle autorità giudiziarie competenti, problema aggravato dalla circostanza che presso le REMS, strutture chiaramente finalizzate ad ospitare soggetti destinatari di misure di sicurezza detentive nella fase esecutiva, sono stati destinati sempre

<i>Carri</i>	Roma	20/04/2017	20-4 14:59
	Protocollo	P 6807/2017	

E.Pu

A. Carri frequentemente persone sottoposte ad indagini soggette all'applicazione di misure in via provvisoria.

Si sono posti problemi applicativi di non agevole soluzione con particolare riferimento al tema del computo e degli effetti del termine di durata massima del ricovero in REMS.

Si è, altresì, aperto il dibattito sulla natura delle posizioni di garanzia del personale medico e degli operatori che prestano servizio nelle stesse REMS.

In generale, si è manifestato il rischio che le REMS possano costituire una sorta di replica degli ospedali psichiatrici giudiziari e delle case di cura e custodia, eventualmente riproponendone le contraddizioni in termini di funzione sociale e dubbia capacità di adempiere a funzioni terapeutiche a al contempo di contenimento della pericolosità sociale del soggetto non imputabile.

5. Le prospettive per la magistratura ordinaria.

La dottrina costituzionalistica e autorevoli studiosi di materie penalistiche, nonché i contributi offerti dalla psichiatria forense, hanno gradatamente posto in evidenza le esigenze di fondo cui il sistema dovrebbe uniformarsi affinché la magistratura giudicante e di sorveglianza possa contribuire all'evoluzione dell'intero ambito applicativo delle misure di sicurezza e al trattamento del infermo di mente autore di reato.

In primo luogo, vi è condivisa consapevolezza che il magistrato giudicante debba poter disporre di un ventaglio di plurime soluzioni applicative adatte al caso di specie, così da poter impostare la risposta trattamentale del prosciolto non imputabile sin dal momento del giudizio, in modo adeguato alle esigenze del singolo. In particolare, perché ciò possa accadere, risulta opportuno che gli Uffici giudicanti di primo grado mantengano un rapporto costante di collaborazione, scambio di informazioni e conoscenza capillare della rete dei servizi di salute mentale che fanno capo al Dipartimento di Salute Mentale (DSM), cui la l. n. 833 del 1978, assegna la responsabilità di prevenzione cura e riabilitazione dei problemi di salute psichica.

La conoscenza aggiornata delle soluzioni offerte dai servizi consente, infatti, al giudice la possibilità di indirizzare il non imputabile ad un programma terapeutico adeguato al caso singolo; di poter plasmare il contenuto delle misure di sicurezza sin dal momento della pronuncia nel processo penale; di rispettare il fondamentale collegamento tra il tessuto territoriale di provenienza dell'infermo di mente autore di reato e l'esecuzione della misura di sicurezza nei suoi confronti; ed ancora, di prendere in considerazione il ricorso alla misura di sicurezza detentiva, cioè diversa dalla libertà vigilata, solo quando essa si appalesi l'unica soluzione utile e praticabile e non quando essa

Csm	Roma	20/04/2017
	Protocollo	P 6807/2017

E.Pu

A. Ciappia, meccanicisticamente, la via più immediata per la neutralizzazione della sua carica di pericolosità.

Tale esigenza di adeguata e capillare conoscenza delle risorse e delle soluzioni offerte dai servizi di salute mentale sul territorio non è soltanto necessaria per evitare che, nelle REMS, si realizzi, nei fatti, una replica del grande internamento cui si è assistito sotto la piena vigenza degli istituti di cui artt. 219 e 222 c.p., ma anche perché l'autonomia regionale ordinaria e speciale ha determinato un panorama assai variegato di strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza personali coercitive.

Vi sono state Regioni, infatti, che hanno celermente operato per l'istituzione di un numero significativo di posti letto nelle REMS provvisorie, come non sono mancate Regioni che hanno inteso realizzare il massimo dell'integrazione dei servizi territoriali dando vita a modelli di REMS di capacità contenitiva minima o persino elastiche e flessibili (il modello delle c.d. REMS "a tenda mobile" di cui si trova testimonianza in Friuli Venezia Giulia); infine, vi sono realtà del tutto peculiari che, sulla scorta di pregresse esperienze e sperimentazioni, pongono in essere un sistema di REMS ad alta intensità terapeutica, organizzate in moduli (tale modello è riscontrabile, sostanzialmente, a Castiglione delle Stiviere).

Connessa alle esigenze che la magistratura di cognizione mantenga un costante rapporto informativo con il sistema dei servizi di salute mentale diffuso sul territorio, si presenta altresì l'opportunità di ribadire, da parte del CSM, di insistere sui programmi di formazione intensi e sistematici, in piena collaborazione con la Scuola Superiore della Magistratura.

Nel passato triennio le iniziative formative della Scuola sono state numerose e sono risultate di grande valore e utilità, poiché hanno consentito di condurre a fondo lo studio dei modelli di trattamento dell'infermo di mente autore di reato, i rapporti interdisciplinari tra i diversi saperi scientifici coinvolti, lo scambio di esperienze nell'esercizio della giurisdizione; quest'ultimo si è rivelato, in particolare, di vitale importanza in una fase di evoluzione del sistema e della disciplina legislativa della materia.

Nel limiti delle rispettive competenze, dunque, il Consiglio Superiore prospetta l'opportunità di dare seguito ai progetti di formazione permanente in sintonia e raccordo con i programmi della Scuola Superiore della Magistratura, all'insegna dei seguenti criteri, eventualmente suscettibili di confluire nelle prossime linee di indirizzo con le quali il governo autonomo della magistratura contribuisce all'implementazione della funzione formativa della Scuola Superiore:

- a) apporto ai corsi e ai moduli formativi da parte di esperti non giuristi così da creare il fertile scambio interdisciplinare che risulta decisiva nella materia in questione;
- b) apertura e destinazione dei corsi e dei programmi ai giudici della cognizione oltre che alla magistratura di sorveglianza;

A.CI c) proiezione delle esigenze della conoscenza dei servizi di salute mentale presenti sul territorio tra le priorità organizzative cui far fronte da parte degli Uffici giudicanti, con particolare riguardo all'ipotesi di programmi di coordinamento e protocolli di intesa da stipulare tra i capi degli uffici dei Tribunali, oltre che dai Presidenti dei Tribunali di sorveglianza, con i direttori dei Dipartimenti di salute mentale.

Di rilevante interesse è, a giudizio di questo Consiglio, che la magistratura di cognizione possa altresì contare su saldi progetti di formazione concernenti l'impiego e il ricorso ai consulenti del giudice in materia di imputabilità del soggetto, di natura e caratteristiche del disturbo mentale, di rapporto eziologico tra questo e il reato commesso, di valutazione prognostica di recidiva (generica o specifica), infine del margine di apprezzamento, da parte del consulente o del perito, del problematico predicato della pericolosità.

Recenti studi e gli stessi esiti del Tavolo n. 11 degli Stati generali dell'Esecuzione penale, richiamano l'opportunità di ripensare attentamente le modalità di formazione dei quesiti da parte del magistrato al consulente: ciò sia al fine di cogliere la natura del disturbo mentale e quindi del vizio di mente dell'infermo autore di reato, sia per non delegare impropriamente alla scienza psichiatrica funzioni, statuizioni o formule predittive che lo statuto scientifico di quella materia di studio non considerano di propria spettanza.

È noto, peraltro, che proprio l'impiego non sempre efficace dei quesiti peritali amplifica il fenomeno dei c.d. "cripto-imputabili", ovvero di quei soggetti che, pur vivendo l'esperienza del disturbo mentale, non sarebbero da considerare propriamente non imputabili e dovrebbero, eventualmente, soggiacere alla sanzione penale ordinaria per il reato connesso e veder protetto e tutelato il loro "bisogno di cure", in sede di esecuzione penale ordinaria.

6. Il tema delle misure di sicurezza provvisorie.

Profilo che assomma in sé molti dei rilievi dianzi sviluppati, risulta esser quello del ricorso alla disciplina di cui all'art. 206 c.p., il quale prevede l'applicazione delle misure di sicurezza in via provvisoria.

Sotto il regno degli ospedali psichiatrici giudiziari, tale istituto era una delle fonti primigenie di ingresso nel sistema delle misure di sicurezza detentive e, non di rado, dava inizio ad un processo di "manicomializzazione" che preludeva ad una forte cronicizzazione, a prolungati ricoveri e, in taluni casi, ai c.d. "ergastoli bianchi".

L'intervento del legislatore del 2014 si presenta particolarmente chiaro nell'intento di scongiurare simili effetti di cronicizzazione in un orizzonte normativo mutato in punto di trattamento dell'autore

Com Roma 20/04/2017
 Protocollo P 6807/2017

E.Pu



A.G. reato non imputabile. In particolare, ciò si evince dalla ricomprensione della misura di sicurezza provvisoria tra quelle da irrogare solo quale *extrema ratio*. Tale statuizione del legislatore si deve, verosimilmente, alla consapevolezza che la misura di sicurezza provvisoria, irrogata allo stato degli atti e con una conoscenza limitata della storia personale e del profilo di salute dell'imputato, ne determina l'attrazione nel circuito delle misure di sicurezza detentive e quindi nelle REMS che non può presentare le caratteristiche idonee al recupero e alla cura del suo stato psichico.

Inoltre, il ricovero provvisorio, ex art. 206 c.p., in REMS prelude, in genere, ad una permanenza non breve nella struttura giacchè i sanitari, verosimilmente, devono prendere i primi contatti con l'imputato inviato nella residenza spesso senza poter contare su un piano terapeutico individuale, o su un progetto di cura e *recovery*, organicamente delineato.

Infine, i tempi di esecuzione della misura di sicurezza detentiva (e in particolare il suo protrarsi) saranno certamente influenzati dall'andamento, dalle sorti e dai ritmi del processo, il che può non sempre costituire una variabile positiva per gli sviluppi del disagio o del disturbo mentale dell'interessato.

A ciò deve aggiungersi che, come spesso denunciato dai responsabili e degli operatori delle strutture, il successo dei piani terapeutici dei ricoverati a titolo definitivo richiede un percorso di riabilitazione lento ed equilibrato, in un contesto emotivamente stabile, ordinato ed armonico. L'inserimento, spesso improvviso, di soggetti affetti da disturbi in fase acuta – tale da giustificare la adozione di una misura di sicurezza – in una ristretta comunità di degenti, ha talvolta l'effetto di farne saltare gli equilibri consolidati, così nocendo al progresso del loro cammino terapeutico.

Sotto il profilo pratico, poi, come si è visto l'utilizzazione delle REMS per l'esecuzione di misure di sicurezza provvisorie costituisce il principale motivo di insufficienza dei posti disponibili, con la creazione di consistenti liste d'attesa.

Non può, d'altra parte, legittimarsi la prassi – frutto della impossibilità pratica di provvedere altrimenti, in presenza di tale insufficiente disponibilità di posti – per cui soggetti ritenuti non imputabili, provenienti da misura cautelare custodiale, vengano trattenuti in carcere in una detenzione illegittima e priva di giustificazione costituzionale. Né la soluzione d'altra parte può essere l'alternativa di mantenere i soggetti di cui sia stata accertata la pericolosità in regime di libertà totale, per fin troppe evidenti ed ovvie ragioni di tutela della sicurezza sociale.

Sono probabilmente maturi i tempi per una revisione legislativa complessiva di tutti gli istituti espressivi della finalità securitaria anticipatrice, in primo luogo la stessa declinazione dei concetti fondativi di personalità della responsabilità penale e di vizio di mente, e le conseguenze in termini di specifiche previsioni di intervento e cura.¹

¹ A tale proposito si deve dare atto che il testo del disegno di legge intitolato "Modifiche al codice penale, al codice

Com	Roma	20/04/2017
	Protocollo	P 6807/2017

E.Pu

A.C.D'altra parte, in attesa che una complessiva riforma sia attuata, con riferimento alla generalità del settore normativo, od anche solo riguardo alla applicazione provvisoria delle misure di sicurezza prevista dall'art. 206 c.p., ed in assenza di auspicabili strutture specifiche ed autonome cui destinare i soggetti pericolosi nel corso dell'accertamento processuale della imputabilità e pericolosità, dentro o fuori degli istituti penitenziari, il Consiglio ritiene di esprimersi nel senso che la magistratura di cognizione possa auspicabilmente prestare particolare riguardo alle modalità, alla ricorrenza, alle finalità ed ai presupposti dell'irrogazione della misura di sicurezza provvisoria.

Rileva considerarne, in particolar modo, gli effetti potenziali sia sul funzionamento complessivo delle REMS attive sul territorio, sia sulle sorti di recupero e sul beneficio trattamentale che ne possa derivare al soggetto imputato. A tale riguardo, si ribadisce l'opportunità che, proprio nell'orientare le scelte e le decisioni circa la misura di sicurezza non definitiva, gli Uffici della cognizione possano contare su uno spettro, il più possibile ampio, di soluzioni applicative, proprio grazie ad una piena sinergia con la rete dei servizi di salute mentale operanti sul territorio; ciò garantirebbe la possibilità di ricorrere a misure provvisorie di gradata intensità e che possano contare sull'integrazione dell'imputato nelle attività di tutela e riabilitazione fornite da servizi dipartimentali, con regimi di prescrizione che corredino eventualmente la misura della libertà vigilata o, comunque, misure meno incisive della libertà personale dell'imputato.

di procedura penale e all'ordinamento penitenziario", approvato il 15 marzo 2017 al Senato prevede la formulazione di delega al Governo per la revisione della disciplina delle misure di sicurezza personali secondo i seguenti principi e criteri direttivi: revisione della disciplina delle misure di sicurezza personali ai fini della espressa indicazione del divieto di sottoporre a misure di sicurezza personali per fatti non preveduti come reato dalla legge del tempo in cui furono commessi; rivisitazione, con riferimento ai soggetti imputabili, del regime del cosiddetto «doppio binario», prevedendo l'applicazione congiunta di pena e misure di sicurezza personali, nella prospettiva del minor sacrificio possibile della libertà personale, soltanto per i delitti di cui all'art. 407, comma 2, lettera a), del codice di procedura penale e prevedendo comunque la durata massima delle misure di sicurezza personali, l'accertamento periodico della persistenza della pericolosità sociale e la revoca delle misure di sicurezza personali quando la pericolosità sia venuta meno; revisione del modello definitivo dell'infermità, mediante la previsione di clausole in grado di attribuire rilevanza, in conformità a consolidate posizioni scientifiche, ai disturbi della personalità; previsione, nei casi di non imputabilità al momento del fatto, di misure terapeutiche e di controllo, determinate nel massimo e da applicare tenendo conto della necessità della cura, e prevedendo l'accertamento periodico della persistenza della pericolosità sociale e della necessità della cura e la revoca delle misure quando la necessità della cura o la pericolosità sociale siano venute meno; previsione, in caso di capacità diminuita; abolizione del sistema del doppio binario e previsione di un trattamento sanzionatorio finalizzato al superamento delle condizioni che hanno diminuito la capacità dell'agente, anche mediante il ricorso a trattamenti terapeutici o riabilitativi e l'accesso a misure alternative, fatte salve le esigenze di prevenzione a tutela della collettività.

<i>Es</i>	Roma	20/04/2017
	Protocollo	P 6807/2017

E.Pu

A.C. Sul tema, è significativo che in data 15 marzo 2017 sia stato approvato il disegno di legge dal titolo Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e all'ordinamento penitenziario, a seguito della presentazione di un emendamento governativo, in cui è previsto il conferimento di delega legislativa al Governo per la riforma della disciplina dell'esecuzione delle misure di sicurezza, secondo il seguente criterio: "tenuto conto dell'effettivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e dell'assetto delle nuove residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), previsione della destinazione alle REMS prioritariamente dei soggetti per i quali sia stato accertato in via definitiva lo stato di infermità al momento della commissione del fatto, da cui derivi il giudizio di pericolosità sociale, nonché dei soggetti per i quali l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena, degli imputati sottoposti a misure di sicurezza provvisorie e di tutti coloro per i quali occorra accertare le relative condizioni psichiche, qualora le sezioni degli istituti penitenziari alle quali sono destinati non siano idonee, di fatto, a garantire i trattamenti terapeutico-riabilitativi, con riferimento alle peculiari esigenze di trattamento dei soggetti e nel pieno rispetto dell'articolo 32 della Costituzione".

La norma sembra, dunque, partire dall'apprezzabile considerazione della eterogeneità delle necessità di trattamento e ricovero per i soggetti per i quali sia stato accertato in via definitiva lo stato di infermità al momento della commissione del fatto, da cui derivi il giudizio di pericolosità sociale, rispetto a coloro per i quali l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena, degli imputati sottoposti a misure di sicurezza provvisorie e di tutti coloro per i quali occorra accertare le relative condizioni psichiche. Il legislatore riserva in via di principio ai primi l'utilizzo delle REMS per l'esecuzione della misura definitiva, mentre i secondi sembrerebbero destinati al trattamento terapeutico riabilitati presso le sezioni degli istituti penitenziari alle quali sono destinati.

Tale soluzione appare in via di principio conforme alle esigenze, anche in questa sede manifestate, di garantire funzionalità terapeutica alle nuove istituzioni attraverso un regime di fisiologica stabilità e continuità, evitando internamenti contingenti e transitori di individui in fase di sofferenza acuta, e scongiurando che riacquistino una ricettività indifferenziata che rischia di scolorarne le specificità di residualità trattamentale e riabilitative che l'impianto riformatore gli ha cercato di attribuire per superare la fase dell'internamento indifferenziato e spersonalizzate degli OPG. Inoltre essa realizzerebbe l'effetto pratico di sdrammatizzare il problema della eccedenza della domanda di posti rispetto all'offerta.

Attraverso un adeguato trattamento individualizzante all'interno dell'istituzioni carcerarie, il sistema, perciò, sarebbe comunque in grado di soddisfare le esigenze di riabilitazione dei soggetti ritenuti affetti da infermità e pericolosi, nel rispetto del loro diritto alla cura. Sennonchè, come si è visto, l'effettività di tale soluzione è condizionata dalla idoneità delle sezioni penitenziarie ad offrire

Corre	Roma	20/04/2017
	Protocollo	P 6807/2017

E.Pu

A. Gilnile trattamento. La realtà nota agli operatori, purtroppo, è nel senso della sostanziale inesistenza, allo stato, di contesti penitenziari in cui siano offerti regimi di trattamento differenziato indirizzati alla osservazione, alla cura ed alla riabilitazione effettive di individui affetti da infermità psichica. Il sistema penitenziario non sembra invero godere delle risorse necessarie, né il legislatore, pur palesando intenzioni condivisibili, appare, seriamente intenzionato a predisporle, considerato che alle norme da ultimo citate, nel testo di legge approvato, fa seguito la immancabile clausola di invarianza finanziaria per cui i decreti legislativi di cui al comma 16 sono adottati, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.... I relativi schemi sono trasmessi alle Camere, corredati di relazione tecnica che dia conto della neutralità finanziaria dei medesimi.

Inevitabilmente, nell'attuale condizione di limitatezza delle risorse del sistema penitenziario, tale disposizione prelude alla sostanziale disapplicazione dell'impianto normativo descritto, con la stabilizzazione e riduzione a fisiologia della ipotesi – subordinata nell'enunciazione normativa – di indifferenziata destinazione alle REMS di tutti gli individui autori di reato affetti da patologia, indipendentemente dalla circostanza che si trovino in fase di osservazione, di esecuzione della pena o abbiano subito la irrogazione provvisoria o definitiva della misura di sicurezza.

Soluzione, questa, che, come si è già visto, rischia di vanificare buona parte del portato innovativo della riforma in fase di faticosa attuazione.

7. Formazione, organizzazione e funzionamento degli uffici di sorveglianza.

Occorre, da ultimo, rilevare che molte delle incertezze applicative e dei problemi interpretativi originatisi in forza dello stratificarsi della legislazione primaria nel corso degli anni recenti, sono stati brillantemente affrontati e risolti dalla magistratura di sorveglianza italiana.

Gli uffici di sorveglianza hanno infatti assecondato e talvolta anche favorito il processo di umanizzazione del trattamento dell'infermo di mente autore di reato. Si deve, infatti, alla rete degli uffici di sorveglianza l'incessante opera di sviluppo di prassi virtuose, di confronti culturali aperti e profondi, di gestione di singole, delicate questioni, che hanno costellato la lunga fase di transizione dal superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari al nuovo sistema trattamentale fondato sulla l. n. 81 del 2014.

Il Consiglio, pertanto, si limita a ribadire alcune delle acquisizioni cui si è pervenuti nel corso del quinquennio appena trascorso, facendole proprie e proponendone l'estensione applicativa, ove possibile, a tutti gli Uffici di sorveglianza:

- a) L'esigenza di una costante integrazione funzionale, ai fini della gestione di tutte le misure di sicurezza per il non imputabile, tra ufficio di sorveglianza, Dipartimenti di salute mentale e

Esma Roma 20/04/2017
 Protocollo P 6807/2017

E.Pu


 A.CI

- sue unità operative complesse, direzione delle REMS, Ufficio per l'esecuzione penale esterna (UEPE).
- b) Il seguito dei processi di formazione costante, direttamente rivolti alla magistratura di sorveglianza, con particolare riguardo alle più rilevanti questioni interpretative ancora aperte circa il nuovo sistema di esecuzione delle misure di sicurezza e, in particolare: la gestione del termine di durata massima della misura ai sensi della citata disciplina della L. n. 81 del 2014; il problema delle conseguenze derivanti dalla violazione delle prescrizioni imposte in costanza di libertà vigilata al non imputabile sottoposto a misura di sicurezza; i limiti di applicabilità (anche in via analogica ed estensiva) della disciplina dell'Ordinamento penitenziario alle REMS.
- c) La valorizzazione del ruolo del Presidente del Tribunale di Sorveglianza nella definizione di una disciplina regolamentare valida per le REMS operanti sul territorio, sulla base del principio di differenziazione, dal momento che occorre prendere atto della variegata natura di Residenza presenti sul territorio nazionale.

Alla luce di tali argomenti, il Consiglio

delibera

l'adozione delle presenti direttive, disponendone la trasmissione di copia – per quanto di rispettiva eventuale ulteriore competenza – al Ministro della giustizia, al Comitato direttivo della Scuola Superiore della Magistratura ed ai Dirigenti degli Uffici giudiziari interessati, per la diffusione ai Magistrati ivi in servizio.”

SEGRETARIO GENERALE
 (Paola Piraccini)



vai a: Fatto Diritto Dispositivo

A - A - A

Sentenza 186/2015

Giudizio

Presidente **CRISCUOLO** - Redattore **LATTANZI**

Camera di Consiglio del 24/06/2015 Decisione del 24/06/2015

Deposito del 23/07/2015 Pubblicazione in G. U.

Norme impugnate: Art. 1, c. 1°, lett. b), del decreto legge 31/03/2014, n. 52, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, c. 1°, della legge 30/05/2014, n. 81.

Massime:

Atti decisi: **ord. 247/2014**

SENTENZA N. 186

ANNO 2015

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Alessandro CRISCUOLO; Giudici : Paolo GROSSI, Giorgio LATTANZI, Aldo CAROSI, Marta CARTABIA, Mario Rosario MORELLI, Giancarlo CORAGGIO, Giuliano AMATO, Silvana SCIARRA, Daria de PRETIS, Nicolò ZANON,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, lettera b), del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52 (Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 30 maggio 2014, n. 81, promosso dal Tribunale di sorveglianza di Messina nel procedimento di sorveglianza nei confronti di M.S., con ordinanza del 16 luglio 2014, iscritta al n. 247 del registro ordinanze 2014 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 2, prima serie speciale, dell'anno 2015.

Visto l'atto di intervento del Presidente del Consiglio dei ministri;

udito nella camera di consiglio del 24 giugno 2015 il Giudice relatore Giorgio Lattanzi.

Ritenuto in fatto

1.— Il Tribunale di sorveglianza di Messina, con ordinanza del 16 luglio 2014 (r.o. n. 247 del 2014), ha sollevato, in riferimento agli artt. 1, 2, 3, 4, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 77 e 117, primo comma, della Costituzione, quest'ultimo in relazione all'art. 5 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (d'ora in avanti «CEDU»), firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con la legge 4 agosto 1955, n. 848, e all'art. 3 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, proclamata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite a New York il 10 dicembre 1948, una questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, lettera b), del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52 (Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 30 maggio 2014, n. 81, «nelle parti in cui stabilisce che l'accertamento della pericolosità sociale "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" e che "non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali"».

Il Tribunale di sorveglianza premette di essere investito dell'appello avverso l'ordinanza del 28 febbraio 2014, con la quale il Magistrato di sorveglianza di Messina aveva rigettato l'istanza di revoca anticipata della misura di sicurezza detentiva della casa di cura e di custodia, prevista fino al 3 maggio 2015 nei confronti di una persona internata nell'Ospedale psichiatrico giudiziario di Barcellona Pozzo di Gotto.

In seguito alla sentenza irrevocabile della Corte d'appello di Palermo, che aveva condannato M.S. alla pena di quattro anni e otto mesi di reclusione per il reato di tentato omicidio, con la diminvente di cui all'art. 89 del codice penale ritenuta equivalente all'aggravante di aver agito con crudeltà e alla recidiva reiterata, e aveva applicato al medesimo la misura della casa di cura e custodia per due anni, la Procura della Repubblica di Palermo aveva chiesto al Magistrato di sorveglianza di procedere all'accertamento della pericolosità sociale del condannato, al fine di disporre l'applicazione della citata misura di sicurezza. Il Magistrato di sorveglianza di Palermo, in seguito a un complesso esame della vicenda individuale, familiare, sociale, psichiatrica e giudiziaria di M.S. e dopo avere considerato il delitto contestato, alla luce della sentenza di condanna e delle risultanze peritali, aveva disposto, con ordinanza dell'8 ottobre 2012, l'applicazione della misura di sicurezza detentiva della casa di cura e custodia per la durata di due anni.

Nell'ordinanza si dava atto che il condannato soffriva di un disturbo diagnosticato come «discontrollo degli impulsi in soggetto con esiti di trauma cranico», tale da incidere «sulla capacità di intendere e volere dello stesso, con conseguente applicazione della diminuzione prevista dall'art. 89 c.p.». Inoltre si precisava che nella patologia riscontrata era insito un «forte grado di pericolosità, posto che, specie se associata all'assunzione, anche minima, di sostanze alcoliche (cui il M. è dedito) può dar luogo a reazioni molto violente e incontrollate» e si aggiungeva che M.S. era senza fissa dimora, senza occupazione, e privo di punti di riferimento familiare.

Con la successiva ordinanza del 28 febbraio 2014, il Magistrato di sorveglianza di Messina aveva rigettato l'istanza di revoca anticipata della misura di sicurezza, precisando tra l'altro, che non era stato possibile predisporre per M.S. «un progetto terapeutico perché non [era] possibile la presa in carico, non essendo residente nel territorio». Con provvedimento dell'11 aprile 2014, la Direzione dell'Ospedale psichiatrico giudiziario di Barcellona Pozzo di Gotto, in considerazione delle stabili condizioni psichiche di M.S., lo aveva ammesso al lavoro esterno ex art. 21 della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà).

Il giudice a quo sottolinea che la richiesta del difensore è volta ad ottenere la revoca anticipata della misura di sicurezza detentiva, anche ai fini del rientro nel paese d'origine, o, in via subordinata, l'applicazione della libertà vigilata.

In punto di rilevanza della questione, il Tribunale di sorveglianza osserva che l'impossibilità di utilizzare a fini prognostici dei fattori essenziali, come le condizioni individuali, familiari e sociali e l'assenza di progetti terapeutici individuali, incide «in modo determinante e profondamente distorsivo sul giudizio in corso», impedendo una valutazione compiuta della concreta pericolosità sociale di M.S. e del suo grado attuale. Questi aveva dimostrato condizioni psichiche stabili e aveva tenuto una condotta positiva, partecipando alle attività trattamentali con valenza terapeutica, si da essere ammesso al lavoro ex art. 21 della legge n. 354 del 1975. La sua situazione individuale, familiare e socio-assistenziale però era «caratterizzata in chiave negativa dalla lontananza della famiglia residente in Tunisia, dalla mancanza di concreta prospettiva lavorativa e risocializzante, essendo sprovvisto di permesso di soggiorno in quanto scaduto, nonché dalla mancanza della presa in carico da parte dei servizi sanitari territoriali in quanto non residente e dall'assenza di un progetto terapeutico e socio-riabilitativo». La prognosi di pericolosità risulterebbe pertanto impossibile o radicalmente alterata, non potendosi considerare i fattori attinenti alle condizioni individuali, familiari, socio-assistenziali e sanitarie, con la conseguenza di affidare «ad un volontarismo giudiziario arbitrario, cognitivamente inadeguato e teleologicamente disorientato» la scelta sulla misura da adottare.

Secondo il Tribunale di sorveglianza, «senza un approccio globale e multifattoriale, garantito dalla normativa previgente ed interdetto dalla novella legislativa», casi come quello trattato non potrebbero trovare soluzioni adeguate, che soddisfino in modo equilibrato le diverse esigenze costituzionalmente rilevanti.

In punto di non manifesta infondatezza, il giudice rimettente, richiamando la sentenza di questa Corte n. 253 del 2003, sostiene che la normativa impugnata è priva «[del]l'equilibrio costituzionalmente necessario» «fra [...] le esigenze di cura e tutela della persona interessata e di controllo della sua pericolosità sociale» e viola numerosi articoli della Costituzione.

1. Gli artt. 1 e 4 Cost., perché, escludendo la rilevanza a fini prognostici delle condizioni di vita individuale, familiare e sociale dell'internato, imporrebbe di non tener conto dello svolgimento (o meno) di un'attività lavorativa, che, invece, costituisce un potente fattore di prevenzione criminale e di rieducazione, con conseguente rischio di precludere le possibilità di accesso al lavoro e «di inibirne l'effettività dell'esercizio».

2. L'art. 2 Cost., in quanto la disposizione censurata, imponendo al giudice rigidi vincoli che non consentono l'apprezzamento globale della situazione concreta della persona, con conseguente impossibilità o grave difficoltà nella scelta della misura idonea a fronteggiare la pericolosità sociale, esporrebbe a gravi rischi «diritti e beni fondamentali delle persone e della comunità».

3. Il principio di ragionevolezza espresso dall'art. 3 Cost. Secondo il giudice a quo, infatti, rimettendo in libertà individui «ritenuti fino a ieri pericolosi o molto pericolosi», si vanificherebbero le finalità di difesa sociale e terapeutiche. Inoltre, si introdurrebbe una forma mascherata e surrettizia di «presunzione legislativa di pericolosità (o di non pericolosità)», senza una valida giustificazione scientifica. Infine, non consentendo di tenere conto delle condizioni di vita individuali, familiari e sociali attuali, «ancorché criminogene ed anzi, anche se favorevoli», la norma impugnata richiamerebbe «un modello criminologico tendenzialmente "unifattoriale" di tipo individualistico», invece che multifattoriale, si da spezzare l'unità organica del giudizio prognostico esaltata dall'art. 133 cod. pen.

Secondo il Tribunale rimettente, una volta escluse le condizioni previste dall'art. 133, secondo comma, numero 4), cod. pen., e rese di per sé irrilevanti ai fini giudiziari le risorse terapeutiche territoriali, residuerebbero i fattori prognostici immutabili e cristallizzati come la gravità del fatto di reato, i motivi a delinquere, i precedenti penali e giudiziari, la condotta e la vita antecedenti al reato e la condotta contemporanea al reato, e si ridurrebbero «i fattori prognostici modificabili in progress come il carattere del reo previsto dal n. 1 e la condotta susseguente al reato prevista dal n. 3, tuttavia ormai devalizzati e decontestualizzati in quanto sganciati dalle condizioni di cui al n. 4, che costituiscono il pendant necessario di ogni dinamismo evolutivo della personalità di un soggetto, del suo carattere e della sua condotta».

Sarebbe riscontrabile una violazione dell'art. 3 Cost. anche sotto il profilo della irragionevole ed ingiustificata disparità di trattamento di casi simili, «giacché nei confronti degli imputabili la pericolosità sociale continua ad essere accertata nella globalità ed interezza dei fattori prognostici, mentre nei confronti degli inimputabili e dei semimputabili tale accertamento risulta "dimidiato"».

4. Gli artt. 25 e 27 Cost., in quanto riducendo la base cognitiva del giudizio prognostico e prevedendo la durata massima delle misure di sicurezza detentive commisurate al limite edittale della pena prevista per il reato corrispondente, sarebbero attribuite alle misure di sicurezza delle «valenze retributive e punitive» che dovrebbero essere loro estranee. Inoltre la nuova normativa, disciplinando le misure di sicurezza in corso di applicazione o di esecuzione, in relazione a reati commessi prima della sua entrata in vigore, rischierebbe di violare il principio di irretroattività delle disposizioni penali sfavorevoli, dato che l'esclusione del giudizio prognostico delle condizioni di cui all'art. 133, secondo comma, numero 4), cod. pen., «è ambivalente e potenzialmente contra reum e quindi in malam partem».

5. Gli artt. 29, 30 e 31 Cost., in quanto la disposizione censurata, imponendo di ignorare l'ambiente familiare, costituente, sia «un potente fattore di prevenzione criminale, in presenza di una famiglia sana, accogliente e capace, sia, invece, un potente fattore criminogeno, in presenza di una famiglia disastrosa o incapace o addirittura dedita al crimine», lederebbe i diritti della famiglia.

6. L'art. 32 Cost., in quanto «la rimessione in libertà o in libertà vigilata, per effetto della nuova normativa, di soggetti affetti da patologie psichiatriche e bisognevoli di assistenza e cure, sebbene in condizioni di vita individuale, familiare e sociale controindicate, se non criminogene, ed in assenza di un progetto terapeutico individuale», esporrebbe tali soggetti al «rischio di commettere non solo atti eterolesivi, ma anche atti autolesivi, pregiudicando la loro salute ed il loro diritto a trattamenti terapeutici e socio-riabilitativi adeguati».

7. L'art. 34 Cost., in quanto, escludendo il rilievo delle condizioni di cui all'art. 133, secondo comma, numero 4), cod. pen., e conseguentemente della frequenza scolastica, la normativa impugnata lederebbe «il diritto del soggetto all'istruzione scolastica», considerato che la scuola, costituendo un essenziale strumento del trattamento penitenziario, educativo, risocializzante e terapeutico, «assume speciale valenza pedagogica e riabilitativa nei confronti dei soggetti affetti da patologie psichiatriche».

8. L'art. 77 Cost., in quanto, nell'ambito dell'iter legislativo della conversione di un decreto-legge che dispone la proroga del termine di chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, non potrebbe ravvisarsi la necessità e l'urgenza di introdurre «modifiche strutturali di istituti secolari

come la pericolosità sociale», indirettamente stravolti dall'intervento riformatore, che spezzerebbero «il nesso di "interrelazione funzionale" e di "sostanziale omogeneità" tra decreto-legge e legge di conversione».

9. Infine l'art. 117, primo comma, Cost., ed in particolare l'art. 3 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e l'art. 5 della CEDU, che tutelano il diritto alla sicurezza, in quanto la disposizione censurata esporrebbe a gravi rischi non solo la sicurezza dei cittadini italiani, ma anche la sicurezza di tutti i cittadini che dalle Convenzioni internazionali riceverebbero protezione giuridica e che, per le più varie ragioni, potrebbero trovarsi nel territorio dello Stato italiano.

2.- Nel giudizio di legittimità costituzionale è intervenuto il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, e ha chiesto che la questione sia dichiarata infondata.

Secondo l'Avvocatura, le nuove disposizioni mirerebbero ad eliminare le condizioni giuridiche che potrebbero consentire la conferma dei giudizi di pericolosità sociale di internati trascurati, o comunque, non presi in carico dal Servizio sanitario nazionale, pur a fronte di quadri clinici adeguati rispetto a percorsi terapeutici e riabilitativi extramurari.

Entrambe le limitazioni del giudizio di pericolosità sociale censurate costituirebbero norme di favore a tutela della libertà della persona. La novella, pertanto, non giustificherebbe le interpretazioni *contra reum*, paventate dal giudice rimettente. L'esclusione della rilevanza delle «condizioni di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4, del codice penale» rappresenterebbe una soluzione, costituzionalmente giustificata, diretta a «scongiurare violazioni ai diritti di libertà» dell'infermo o del seminfermo di mente, le cui condizioni di svantaggio sociale potrebbero essere il pretesto per una rimodulazione del tutto particolare del confine tra libertà e custodia.

L'Avvocatura inoltre sottolinea che nella Relazione sulle condizioni di vita e di cura all'interno degli Ospedali psichiatrici giudiziari, approvata nel 2011 dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale istituita dal Senato, si era affermata la necessità di porre un argine al fenomeno delle proroghe sistematiche della misura di sicurezza, basate su una dilatazione del concetto di pericolosità, in quanto sovente la proroga della misura risultava disposta non già in ragione di una condizione soggettiva di persistente pericolosità, ma per la carenza di un'adeguata offerta di strutture residenziali e riabilitative esterne. La disposizione di cui al comma 4 dell'art. 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 (Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 17 febbraio 2012, n. 9, che prevede che «le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose devono essere senza indugio dimesse», si riferirebbe proprio a situazioni di tale tipo, così come ad esse si riferirebbe la disposizione impugnata.

La difesa dello Stato ritiene inesistente anche la prospettata violazione dell'art. 77 Cost., in quanto la disposizione censurata sarebbe volta ad arginare il fenomeno dei soggetti internati negli ospedali psichiatrici giudiziari o nelle case di cura "dimissibili", e tuttavia non dimessi per cause non attribuibili alla loro condotta ma a inefficienze dei servizi di salute mentale pubblici. Tale finalità sarebbe coerente con l'oggetto del decreto-legge, diretto a fissare il termine per la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari e a dare inizio al nuovo sistema di trattamento delle persone non imputabili o semimputabili socialmente pericolose.

La novella si sarebbe data carico di tutelare la libertà e la salute dell'infermo o del seminfermo autore del reato con la predisposizione, anche nell'interesse della sicurezza collettiva, di una serie di misure volte a prestare un'adeguata assistenza sul territorio, evitando nel contempo il pregiudizio di un ulteriore periodo restrittivo.

Considerato in diritto

1.- Con ordinanza del 16 luglio 2014 (r.o. n. 247 del 2014), il Tribunale di sorveglianza di Messina ha sollevato, in riferimento agli artt. 1, 2, 3, 4, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 77 e 117, primo comma, della Costituzione, quest'ultimo in relazione all'art. 5 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (d'ora in avanti «CEDU»), firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con la legge 4 agosto 1955 n. 848, e all'art. 3 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, proclamata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite a New York il 10 dicembre 1948, una questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, lettera b), del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52 (Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 30 maggio 2014, n. 81, «nelle parti in cui stabilisce che l'accertamento della pericolosità sociale "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" e che "non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali"».

Ad avviso del giudice rimettente, la normativa impugnata avrebbe violato:

1. gli artt. 1 e 4 Cost., in quanto, escludendo la rilevanza a fini prognostici delle condizioni di vita individuale, familiare e sociale dell'internato, imporrebbe di non tener conto dell'attività lavorativa, che, invece, costituisce «un potente fattore di prevenzione criminale, ove il lavoro onesto è presente», e di educazione, con conseguente rischio di precludere le possibilità di accesso al lavoro e «di inibire l'effettività dell'esercizio»;

2. l'art. 2 Cost., in quanto la disposizione censurata non consente l'apprezzamento globale della situazione concreta del soggetto, con la conseguente difficoltà di scegliere la misura idonea a fronteggiare la pericolosità sociale, esponendo a gravi rischi diritti e beni delle persone e della comunità;

3. il principio di ragionevolezza espresso dall'art. 3 Cost. Secondo il giudice a quo, infatti, rimettendo in libertà individui «ritenuti fino a ieri pericolosi o molto pericolosi», si vanificherebbero le finalità di difesa sociale e terapeutiche. Inoltre, non consentendo di tenere conto delle condizioni di vita individuali, familiari e sociali attuali, «ancorché criminogene ed anzi, anche se favorevoli», la normativa impugnata richiamerebbe «un modello criminologico tendenzialmente "unifattoriale" di tipo individualistico», invece che multifattoriale, si da spezzare l'unità organica del giudizio prognostico esaltata dall'art. 133 del codice penale. Sussisterebbe la violazione dell'art. 3 Cost. anche sotto il profilo della irragionevole ed ingiustificata disparità di trattamento di casi simili, «giacché nei confronti degli imputabili la pericolosità sociale continua ad essere accertata nella globalità ed interezza dei fattori prognostici, mentre nei confronti degli imputabili e dei semimputabili tale accertamento risulta "dimidiato"»;

4. gli artt. 25 e 27 Cost., in quanto riducendo la base cognitiva del giudizio prognostico e prevedendo la durata massima delle misure di sicurezza detentive commisurate al limite edittale della pena prevista per il reato corrispondente, la normativa impugnata attribuirebbe alle misure di sicurezza delle «valenze retributive e punitive», che dovrebbero essere loro estranee; inoltre, disciplinando le misure di sicurezza relative a reati commessi prima della sua entrata in vigore, sarebbe in contrasto con il principio di irretroattività delle disposizioni penali sfavorevoli, perché l'esclusione dal giudizio prognostico delle condizioni di cui all'art. 133, secondo comma, numero 4), cod. pen., «è ambivalente e potenzialmente *contra reum* e quindi *in malam partem*»;

5. gli artt. 29, 30 e 31 Cost., in quanto la normativa impugnata, imponendo di ignorare l'ambiente familiare, che costituirebbe, «sia un potente fattore di prevenzione criminale, in presenza di una famiglia sana, accogliente e capace, sia, invece, un potente fattore criminogeno, in presenza di una famiglia disastrosa o incapace o addirittura dedita al crimine», lederebbe i diritti della famiglia, impedendole di svolgere i suoi compiti;

6. l'art. 32 Cost., perché «la rimessione in libertà o in libertà vigilata, per effetto della nuova normativa, di soggetti affetti da patologie psichiatriche e bisognevoli di assistenza e cure, sebbene in condizioni di vita individuale, familiare e sociale controindicate, se non criminogene, ed in assenza di un progetto terapeutico individuale», esporrebbe tali soggetti al «rischio di commettere non solo atti eterolesivi, ma anche atti autolesivi, pregiudicando la loro salute»;

7. l'art. 34 Cost., in quanto, escludendo la rilevanza delle condizioni di cui all'art. 133, secondo comma, numero 4), cod. pen., e conseguentemente della frequenza scolastica, sarebbe leso il diritto all'istruzione, particolarmente significativo perché la scuola costituisce un essenziale strumento del trattamento penitenziario, educativo, risocializzante e terapeutico;

8. l'art. 77 Cost., in quanto, nell'ambito dell'iter legislativo della conversione di un decreto-legge che dispone la proroga del termine di chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, non potrebbe ravvisarsi la necessità e l'urgenza di introdurre «modifiche strutturali di istituti secolari come la pericolosità sociale», indirettamente stravolta dall'intervento riformatore, così spezzando «il nesso di "interrelazione funzionale e di sostanziale omogeneità tra decreto-legge e legge di conversione»;

9. infine, l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 3 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e all'art. 5 della CEDU, che tutelano il diritto alla sicurezza, in quanto la normativa impugnata esporrebbe «a gravi rischi non solo la sicurezza dei cittadini italiani, ma anche la sicurezza di tutti i cittadini che dalle Convenzioni internazionali ricevono protezione giuridica e che, per le più svariate ragioni, possono trovarsi sul territorio dello Stato italiano».

2.- La questione sollevata dal Tribunale di sorveglianza di Messina non è fondata.

3.- Logicamente preliminarmente è la censura relativa all'asserita violazione dell'art. 77, secondo comma Cost., che a parere del Tribunale rimettente si sarebbe verificata perché, senza necessità e urgenza, durante la conversione del d.l. n. 52 del 2014, sarebbero stati approvati gli emendamenti contestati, che hanno determinato «modifiche strutturali di istituti secolari come la pericolosità sociale», disciplinata dagli artt. 133 e 203 cod. pen., «spezzando il nesso di "interrelazione funzionale" e di "sostanziale omogeneità" tra decreto-legge e legge di conversione».

La censura è priva di fondamento.

L'art. 1, comma 1, lettera b), del d.l. n. 52 del 2014, nel testo risultante in seguito alla conversione, ha apportato questa modificazione al comma 4 dell'art. 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 (Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri), convertito, con modificazioni dall'art. 1, comma 1, della legge 17 febbraio 2012, n. 9: «dopo il primo periodo sono aggiunti i seguenti: "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"».

In sede di conversione, nell'originario art. 1, comma 1, lettera b), del d.l. n. 52 del 2014, è stata inserita, dopo le parole «pericolosità sociale», la locuzione: «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», e, alla fine della lettera b), è stato aggiunto il periodo: «Non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali».

Si tratta di emendamenti che integrano l'originaria disposizione del decreto-legge con un contenuto normativo del tutto omogeneo, e, completando la disposizione, risultano ugualmente necessari e urgenti, anche se necessità e urgenza sono requisiti che riguardano le disposizioni del decreto e non i relativi emendamenti (sentenza n. 22 del 2012).

Perciò, sotto ogni aspetto, deve escludersi la denunciata violazione dell'art. 77, secondo comma, Cost.

4.- Anche le censure relative all'asserita violazione degli artt. 1, 2, 3, 4, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34 e 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 5 della CEDU e all'art. 3 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, sono prive di fondamento.

4.1.- Il Tribunale di sorveglianza di Messina ha sollevato la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, lettera b), del d.l. n. 52 del 2014, «nelle parti in cui stabilisce che l'accertamento della pericolosità sociale "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" e che "non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali"».

Come emerge dal chiaro tenore letterale del petitum e dagli argomenti sviluppati nell'ordinanza di rimessione, la questione muove dal presupposto che le disposizioni censurate abbiano modificato, relativamente ai «non imputabili e ai semimputabili», la nozione di pericolosità sociale, che costituisce il presupposto soggettivo delle misure di sicurezza. Infatti nell'ordinanza si sottolinea, tra l'altro, che con la normativa introdotta in sede di conversione del citato decreto-legge sono state effettuate «modifiche strutturali di istituti secolari come la pericolosità sociale, disciplinata dalle norme cardinali degli artt. 133 e 203 del codice penale». Si sarebbe spezzato, «a livello della prognosi giudiziaria, il rapporto inscindibile tra l'uomo e l'ambiente [...] rinunciando così al dinamismo che da tale rapporto scaturisce [e contrastando] le stesse essenziali finalità delle misure di sicurezza sottese al sistema costituzionale».

4.2.- È su questo presupposto interpretativo che si innestano tutte le numerose censure d'illegittimità costituzionale sopraindicate, ma si tratta di un presupposto errato.

Basta leggere la disposizione impugnata per comprendere che le frasi sulle quali si appunta la censura non riguardano la pericolosità sociale come categoria generale, ma si riferiscono più specificamente alla pericolosità che legittima il «ricovero in un ospedale psichiatrico o in una casa di cura».

La disposizione esordisce affermando che «il giudice dispone nei confronti dell'infermo di mente e del seminfermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza», ed è chiaro che nel fare ciò il giudice deve valutare la pericolosità sociale nei modi generalmente previsti. È solo per disporre il ricovero di una persona in un ospedale psichiatrico giudiziario o in una casa di cura o di custodia che il giudice deve accertare, «senza tenere conto delle condizioni di cui all'art. 133, secondo comma, numero 4, del codice penale», che «ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla sua pericolosità sociale». La limitazione quindi non riguarda in generale la pericolosità sociale, ma ha lo scopo di riservare le misure estreme, fortemente incidenti sulla libertà personale, ai soli casi in cui sono le condizioni mentali della persona a renderle necessarie.

È una disposizione da leggere nell'ambito della normativa volta al definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Gli emendamenti approvati durante la conversione del decreto-legge e contestati dal Tribunale rimettente traggono origine dalle osservazioni contenute nella Relazione sulle condizioni di vita e di cura all'interno degli Ospedali psichiatrici giudiziari della Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale. I suoi lavori si sono svolti nel corso della XVI legislatura e sono significativi perché hanno dimostrato l'inidoneità degli ospedali psichiatrici giudiziari e delle case di cura e custodia a garantire la tutela della salute mentale di

chi vi è ricoverato od avviato ai sensi degli artt. 222 e 219 cod. pen.

Come è stato chiarito nella relazione al Senato, la proposta emendativa tendeva a «impedire all'autorità giudiziaria di desumere la pericolosità sociale dall'apparente mancanza di adeguate possibilità di cura e sistemazione in stato di libertà». Si è voluto che l'applicazione della misura di sicurezza detentiva possa «aver luogo o protrarsi solo in base alla specifica valutazione della situazione personale dell'infermo di mente» e che non sia «conseguenza dello stato di marginalità socioeconomica in cui questi verrebbe a trovarsi se dimesso» (Resoconto stenografico, Senato della Repubblica, 23 aprile 2014).

Anche altre disposizioni dell'art. 3-ter del d.l. n. 211 del 2011 sono dirette a favorire l'applicazione di misure diverse da quelle detentive. In questo senso è chiaro il sesto comma di tale articolo, il quale stabilisce che il programma predisposto dalle Regioni ed approvato dai Ministeri competenti deve prevedere, oltre agli interventi strutturali, «attività volte progressivamente a incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi [...] nonché a favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o all'assegnazione a casa di cura e custodia». È chiaro che in questa prospettiva l'inefficienza delle amministrazioni sanitarie regionali nel predisporre programmi terapeutici individuali non può tradursi nell'applicazione di misure detentive, inutilmente gravose per l'infermo e il seminfermo di mente.

È da aggiungere che la normativa in questione appare in linea con la giurisprudenza di questa Corte, che ha dichiarato illegittimi, sia l'art. 222 cod. pen., nella parte in cui non consente al giudice, nei casi ivi previsti, di adottare, in luogo del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, una diversa misura di sicurezza, idonea ad assicurare adeguate cure dell'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale (sentenza n. 253 del 2003), sia l'art. 206 cod. pen., nella parte in cui non consente al giudice di disporre, in luogo del ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario, una misura di sicurezza non detentiva prevista dalla legge per il raggiungimento dello stesso obiettivo (sentenza n. 367 del 2004).

Ciò posto, è evidente che la disposizione censurata non ha modificato, neppure indirettamente, per le persone inferme di mente o seminferme di mente, la nozione di pericolosità sociale, ma si è limitata ad incidere sui criteri di scelta tra le diverse misure di sicurezza e sulle condizioni per l'applicazione di quelle detentive.

L'erroneità del presupposto interpretativo posto a base della questione sollevata dal Tribunale di sorveglianza di Messina ne comporta l'infondatezza in relazione a tutti i residui parametri evocati.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, lettera b), del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52 (Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 30 maggio 2014, n. 81, «nelle parti in cui stabilisce che l'accertamento della pericolosità sociale “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” e che “non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali”», sollevata, in riferimento agli artt. 1, 2, 3, 4, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 77 e 117, primo comma, della Costituzione, quest'ultimo in relazione all'art. 5 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con la legge 4 agosto 1955, n. 848, e all'art. 3 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, proclamata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite a New York il 10 dicembre 1948, dal Tribunale di sorveglianza di Messina, con l'ordinanza indicata in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 giugno 2015.

F.to:

Alessandro CRISCUOLO, Presidente

Giorgio LATTANZI, Redattore

Gabriella Paola MELATTI, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 23 luglio 2015.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: Gabriella Paola MELATTI

RECAPITI TELEFONICI DEI CENTRALINI DEGLI UFFICI GIUDIZIARI DEL DISTRETTO DI BRESCIA

CORTE D'APPELLO	030/7673111
PROCURA GENERALE	030/7674111
TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA	030/7673811
TRIBUNALE ORDINARIO DI BRESCIA	030/7672111
TRIBUNALE ORDINARIO DI BERGAMO	035/4120611
TRIBUNALE ORDINARIO DI CREMONA	0372/548523
TRIBUNALE ORDINARIO DI MANTOVA	0376/3391
PROCURA DELLA REPUBBLICA DI BRESCIA	030/7675111
PROCURA DELLA REPUBBLICA DI BERGAMO	035/390111
PROCURA DELLA REPUBBLICA DI CREMONA	0372/548233
PROCURA DELLA REPUBBLICA DI MANTOVA	0376/3391

RECAPITI TELEFONICI DELLE PROCURE DEL DISTRETTO

PROCURA DELLA REPUBBLICA DI BRESCIA	3280413142
PROCURA DELLA REPUBBLICA DI BERGAMO	
COCUCCI Dott.ssa Laura	3666594011
DETTORI Dott. Gianluigi	3357610107
ESPOSITO Dott.ssa Maria	3292105084
GAVERINI Dott. Fabrizio	3299061049
LATORRACA Dott.ssa Raffaella	3666386027
MANCUSI Dott. Giancarlo	3289877197
MARCHISIO Dott. Emanuele	3204269219
PALMIERI Dott. Davide	3346714107
PANSA Dott. Antonio	3316213667
PELOSI Dott. Fabio	3386483450
PUGLIESE Dott.ssa Carmen	3292105093
ROTA Dott.ssa Maria Cristina	3292105081
RUGGERI Dott.ssa Letizia	3292105096
SANTORO Dott.ssa Carmen	3292105099
TRIGILIO Dott.ssa Lucia	3292105108
PROCURA DELLA REPUBBLICA DI CREMONA	
ABBADESSA Dott. Ignazio Francesco	3292105710
BERNARDINI Dott.ssa Carlotta	3386976556
MESSINA Dott. Francesco	3292105709
MILLI Dott.ssa Milda	3666093449
PRETTE Dott.ssa Ilaria	3666093449
SACCARO Dott.ssa Lisa	3666673891
PROCURA DELLA REPUBBLICA DI MANTOVA	3387972057

RECAPITO TELEFONICO UFFICIO SORVEGLIANZA MANTOVA

AZZINI Dott.ssa Marina	3357774418
------------------------	------------

Allegato 3 - PROTOCOLLO D'INTESA PER LA APPLICAZIONE DI UN MODELLO OPERATIVO DI SUPERAMENTO DEGLI OPG (L. 81/2014) NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO DI BRESCIA

Cognome e Nome	Funzione	Ufficio	Sede	Mail
CASTELLI Dott. Claudio	Presidente di Corte d'Appello	Corte d'Appello	Brescia	prescorte.ca.brescia@giustizia.it
BABUDRI Dott.ssa Eleonora	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	eleonora.babudri@giustizia.it
BONIFACIO Dott.ssa Dora	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	dora.bonifacio@giustizia.it
BORIO Dott.ssa Maria Paola	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	mariapaola.borio@giustizia.it
CANNELLA Dott.ssa Lucia	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	lucia.cannella@giustizia.it
CANTU' Dott.ssa Manuela Maria Rosa	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	manuela.cantu@giustizia.it
CAVALLARI Dott.ssa Silvia	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	silvia.cavallari@giustizia.it
DALLA LIBERA Dott.ssa Annamaria	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	annamaria.dallalibera@giustizia.it
DEANTONI Dott. Giulio	Presidente Sezione di Corte d'Appello	Corte d'Appello	Brescia	giulio.deantoni@giustizia.it
FEDELE Dott.ssa Daniela	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	daniela.fedele@giustizia.it
FINAZZI Dott.ssa Giuseppina	Consigliere Sezione Lavoro	Corte d'Appello	Brescia	giuseppina.finazzi@giustizia.it
FISCHETTI Dott. Enrico	Presidente Sezione di Corte d'Appello	Corte d'Appello	Brescia	enrico.fischetti@giustizia.it
GABRIELE Dott.ssa Vittoria	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	vittoria.gabriele@giustizia.it
GENOVESE Dott.ssa Eliana	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	eliana.genovese@giustizia.it
GURINI Dott. Roberto	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	roberto.gurini@giustizia.it
LANERI Dott.ssa Annamaria	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	annamaria.laneri@giustizia.it ; alaneri@libero.it
MAGNOLI Dott. Giuseppe	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	giuseppe.magnoli@giustizia.it
MATANO Dott. Antonio	Consigliere Sezione Lavoro	Corte d'Appello	Brescia	antonio.matano@giustizia.it
MAZZA Dott. Claudio Maria Gaetano	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	claudio.mazza@giustizia.it
MIGLIO Dott.ssa Antonietta	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	antonietta.miglio@giustizia.it
MILESI Dott.ssa Silvia	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	silvia.milesi@giustizia.it

MINERVINI Dott. Antonio	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	antonio.minervini@giustizia.it
NAPPO Dott. Francesco	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	francesco.nappo@giustizia.it
NUOVO Dott.ssa Antonella	Presidente Sezione Lavoro di Corte Appello	Corte d'Appello	Brescia	antonella.nuovo@giustizia.it
PIANTA Dott. Donato	Presidente Sezione di Corte d'Appello	Corte d'Appello	Brescia	donato.pianta@giustizia.it
PLATANIA Dott. Fernando	Presidente Sezione di Corte d'Appello	Corte d'Appello	Brescia	fernando.platania@giustizia.it
TARAMELLI Dott. Guido	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	guido.taramelli@giustizia.it
TULUMELLO Dott.ssa Maria	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	maria.tulumello@giustizia.it
VACCHIANO Dott. Massimo	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	massimo.vacchiano@giustizia.it
GRASSANI Dott.ssa Francesca	Magistrato Distrettuale Giudicante	Distretto Corte di Appello	Brescia	francesca.grassani@giustizia.it
MAGRI' Dott.ssa Maria	Magistrato Distrettuale Giudicante	Distretto Corte di Appello	Brescia	maria.magri@giustizia.it
MAPELLI Dott. Walter Mauro Giuseppe	Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	walter.mapelli@giustizia.it
COCUCCI Dott.ssa Laura	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	laura.cocucci@giustizia.it
DETTORI Dott. Gianluigi	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	gianluigi.dettori@giustizia.it
ESPOSITO Dott.ssa Maria	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	maria.esposito02@giustizia.it
GAVERINI Dott. Fabrizio	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	fabrizio.gaverini@giustizia.it
LATORRACA Dott.ssa Raffaella	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	raffaella.latorraca@giustizia.it
MANCUSI Dott. Giancarlo	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	giancarlo.mancusi01@giustizia.it
MARCHISIO Dott. Emanuele	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	emanuele.marchisio@giustizia.it
PALMIERI Dott. Davide	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	davide.palmieri@giustizia.it

PANSA Dott. Antonio	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	antonio.pansa@giustizia.it
PELOSI Dott. Fabio	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	fabio.pelosi@giustizia.it
PUGLIESE Dott.ssa Carmen	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	carmen.pugliese@giustizia.it
ROTA Dott.ssa Maria Cristina	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	mariacristina.rota@giustizia.it
RUGGERI Dott.ssa Letizia	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	letizia.ruggeri@giustizia.it
SANTORO Dott.ssa Carmen	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	carmen.santoro01@giustizia.it
BUONANNO Dott. Tommaso	Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	tommaso.buonanno@giustizia.it
NOCERINO Dott. Carlo	Procuratore aggiunto presso il Tribunale	Procura della Repubblica	Brescia	carlo.nocerino@giustizia.it
ALIATIS Dott.ssa Marzia	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	marzia.aliatis@giustizia.it
BASSOLINO Dott. Antonio	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	antonio.bassolino@giustizia.it
BATTAGLIA Dott.ssa Erica	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	erica.battaglia@giustizia.it
BENZI Dott.ssa Barbara	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	barbara.benzi@giustizia.it
BONOMO Dott.ssa Mariacristina	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	mariacristina.bonomo@giustizia.it
BRESSANELLI Dott.ssa Caty	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	caty.bressanelli@giustizia.it
CARRARA Dott.ssa Corinna	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	corinna.carrara@giustizia.it
CASSIANI Dott. Ambrogio	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	ambrogio.cassiani@giustizia.it
CATANATI dott Teodoro	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	teodoro.catanati@giustizia.it
CESCHI Dott.ssa Federica	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	federica.ceschi@giustizia.it

GHIBAUDDO Dott.ssa Lorena	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	lorena.ghibaudod@giustizia.it
GRECO Dott. Donato	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	donato.greco@giustizia.it
GRIPPO Dott. Gianluca	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	gianluca.grippl@giustizia.it
GUCCIONE Dott.ssa Giulia	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	giulia.guccione@giustizia.it
MILANESI Dott. Francesco Carlo	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	francescocarlo.milanesi@giustizia.it
MOREGOLA Dott.ssa Claudia	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	claudia.moregola@giustizia.it
PANICO Dott.ssa Roberta	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	roberta.panico@giustizia.it
PAPPALARDO Dott. Carlo	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	carlo.pappalardo@giustizia.it
PASSALACQUA Dott.ssa Claudia	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	claudia.passalacqua@giustizia.it
SALAMONE Dott. Fabio	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	fabio.salamone@giustizia.it
SAVIO Dott. Paolo	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	paolo.savio@giustizia.it
TENAGLIA Dott. Mauro Leo	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Brescia	mauroleo.tenaglia@giustizia.it
PELLICANO Dott. Roberto Bruno Maria	Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Cremona	roberto.pellicano@giustizia.it
BERNARDINI Dott.ssa Carlotta	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Cremona	carlotta.bernardini@giustizia.it
MESSINA Dott. Francesco	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Cremona	francesco.messina@giustizia.it
MILLI Dott.ssa Milda	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Cremona	milda.milli@giustizia.it
PRETTE Dott.ssa Ilaria	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Cremona	ilaria.prette@giustizia.it
SACCARO Dott.ssa Lisa	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Cremona	lisa.saccaro@giustizia.it

FASOLATO Dott.ssa Manuela	Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Mantova	manuela.fasolato@giustizia.it
BERTUZZI Dott.ssa Silvia	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Mantova	silvia.bertuzzi@giustizia.it
PESTELLI Dott. Giacomo	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Mantova	giacomo.pestelli@giustizia.it
PIANEZZI Dott.ssa Donatella	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Mantova	donatella.pianezzi@giustizia.it
RANALLI Dott. Andrea	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Mantova	andrea.ranalli@giustizia.it
REGGIANI Dott.ssa Paola	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Mantova	paola.reggiani@giustizia.it
SABATELLI Dott.ssa Carmela	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Mantova	carmela.sabatelli@giustizia.it
TAMBURINI Dott. Giulio Girolamo	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Mantova	giulio.tamburini@giustizia.it
DELL'OSSO Dott. Pier Luigi Maria	Procuratore Generale della Repubblica	Procura Generale della	Brescia	pierluigi.dellosso@giustizia.it ; segreteriaparticolare.pg.brescia@giustizia.it
MARTANI Dott. Marco	Avvocato Generale	Procura Generale della	Brescia	marco.martani@giustizia.it
BENELLI Dott. Giovanni	Sostituto Procuratore Generale della Repubblica	Procura Generale della Repubblica	Brescia	giovanni.benelli@giustizia.it
BERTOTTI Dott.ssa Cristina	Sostituto Procuratore Generale della Repubblica	Procura Generale della Repubblica	Brescia	cristina.bertotti@giustizia.it
BONFIGLI Dott. Silvio	Sostituto Procuratore Generale della Repubblica	Procura Generale della Repubblica	Brescia	silvio.bonfigli@giustizia.it
LABIA Dott.ssa Giulia	Sostituto Procuratore Generale della Repubblica	Procura Generale della Repubblica	Brescia	giulia.labia@giustizia.it
VOLPE Dott. Gianpaolo	Sostituto Procuratore Generale della Repubblica	Procura Generale della Repubblica	Brescia	gianpaolo.volpe@giustizia.it
ZORZI Dott. Gianpaolo	Sostituto Procuratore Generale della Repubblica	Procura Generale della Repubblica	Brescia	gianpaolo.zorzi@giustizia.it

PUCETTI Dott. Lorenzo	Magistrato Distrettuale Requirente	Distretto Procura Generale	Brescia	lorenzo.puccetti@giustizia.it
de SAPIA Dott. Cesare	Presidente di Tribunale	Tribunale	Bergamo	cesare.desapia@giustizia.it
AZZOLLINI Dott.ssa Mariavittoria	Presidente Sezione Lavoro di Tribunale	Tribunale	Bergamo	mariavittoria.azzollini@giustizia.it
BERTOJA Dott.ssa Antonella	Presidente Sezione di Tribunale	Tribunale	Bergamo	antonella.bertoja@giustizia.it
BERTONCINI Dott.ssa Monica	Giudice Sezione Lavoro	Tribunale	Bergamo	monica.bertoncini@giustizia.it
BIANCHI Dott.ssa Bianca Maria	Giudice	Tribunale	Bergamo	biancamaria.bianchi@giustizia.it
BRAMBILLA Dott.ssa Laura	Giudice	Tribunale	Bergamo	laura.brambilla@giustizia.it
BRESCIANI Dott.ssa Francesca	Giudice	Tribunale	Bergamo	francesca.bresciani@giustizia.it
BUONFRATE Dott. Gaetano	Giudice	Tribunale	Bergamo	gaetano.buonfrate@giustizia.it
CAPRINO Dott.ssa Maria Concetta Elda	Giudice	Tribunale	Bergamo	mariaconcetta.caprino@giustizia.it
CARLI Dott. Andrea	Giudice	Tribunale	Bergamo	andrea.carli@giustizia.it
CAVALLERI Dott.ssa Marina	Giudice	Tribunale	Bergamo	marina.cavalleri@giustizia.it
CHIAVEGATTI Dott.ssa Alessandra	Giudice	Tribunale	Bergamo	alessandra.chiavegatti@giustizia.it
DE MAGISTRIS Dott.ssa Sara	Giudice	Tribunale	Bergamo	sara.demagistris@giustizia.it
DE Simone dr.ssa Laura	Presidente Sezione di Tribunale	Tribunale	Bergamo	laura.desimone@giustizia.it
DEL GIUDICE Dott. Tommaso	Giudice	Tribunale	Bergamo	tommaso.delgiudice@giustizia.it
DI VITA Dott. Vito	Presidente Sezione di Tribunale	Tribunale	Bergamo	vito.divita@giustizia.it
DIMATTEO Dott.ssa Raffaella	Giudice	Tribunale	Bergamo	raffaella.dimatteo@giustizia.it
GAUDINO Dott.ssa Federica	Giudice	Tribunale	Bergamo	federica.gaudino@giustizia.it
GELATO Dott.ssa Elena	Giudice	Tribunale	Bergamo	elena.gelato@giustizia.it
GIRALDI Dott.ssa Laura Irene Emilia	Presidente Sezione di Tribunale	Tribunale	Bergamo	lauraireneemilia.giraldi@giustizia.it
GOLINELLI Dott.ssa Giovanna	Giudice	Tribunale	Bergamo	giovanna.golinelli@giustizia.it

GRAZIOSI Dott.ssa Lucia	Giudice	Tribunale	Bergamo	lucia.graziosi@giustizia.it
IACOMINO Dott. Ciro	Giudice	Tribunale	Bergamo	ciro.iacomino@giustizia.it
IPPOLITO Dott. Costantino	Giudice	Tribunale	Bergamo	costantino.ippolito@giustizia.it
MAGLIACANI Dott. Massimiliano	Giudice	Tribunale	Bergamo	massimiliano.magliacani@giustizia.it
MARONGIU Dott. Marino	Giudice	Tribunale	Bergamo	marino.marongiu@giustizia.it
MASSETTI Dott. Cesare	Giudice	Tribunale	Bergamo	cesare.masseti@giustizia.it
MAZZOLA Dott.ssa Maria Luisa	Giudice	Tribunale	Bergamo	marialuisa.mazzola@giustizia.it
NAVA Dott.ssa Donatella	Giudice	Tribunale	Bergamo	donatella.nava@giustizia.it
PANZERI Dott. Giovanni	Giudice	Tribunale	Bergamo	giovanni.panzeri@giustizia.it
PETILLO Dott. Giovanni	Giudice	Tribunale	Bergamo	giovanni.petillo@giustizia.it
PONSERO Dott.ssa Anna	Giudice	Tribunale	Bergamo	anna.ponsero@giustizia.it
QUARTARONE Dott.ssa Daniela	Giudice	Tribunale	Bergamo	daniela.quartarone@giustizia.it
RUSSO Dott.ssa Silvia	Giudice	Tribunale	Bergamo	silvia.russo@giustizia.it
SANESI Dott.ssa Ilaria	Giudice	Tribunale	Bergamo	ilaria.sanesi@giustizia.it
SCIBETTA Dott. Vincenzo Domenico	Giudice	Tribunale	Bergamo	vincenzodomenico.scibetta@giustizia.it
STORTO Dott. Stefano	Giudice	Tribunale	Bergamo	stefano.storto@giustizia.it
STUCCILLO Dott.ssa Elisabetta Stefania	Giudice	Tribunale	Bergamo	elisabettastuccillo@live.it
VERZENI Dott. Luca	Giudice	Tribunale	Bergamo	luca.verzeni@giustizia.it
MASIA Dott. Vittorio	Presidente di Tribunale	Tribunale	Brescia	vittorio.masia@giustizia.it
AGNESE Dott.ssa Vincenza	Giudice	Tribunale	Brescia	vincenza.agnese@giustizia.it
AMBROSOLI Dott. Luciano Francesco Cesare	Giudice	Tribunale	Brescia	luciano.ambrosoli@giustizia.it
ARRIGONI Dr.ssa Elisabetta	Giudice	Tribunale	Brescia	elisabetta.arrigoni@giustizia.it
ARDENGGHI Dott.ssa Cristina Amalia	Presidente Sezione di Tribunale	Tribunale	Brescia	cristinaamalia.ardenghi@giustizia.it

BALDISSERA Dott.ssa Angelina	Giudice	Tribunale	Brescia	angelina.baldissera@giustizia.it
BENINI Dott. Lorenzo	Giudice	Tribunale	Brescia	lorenzo.benini@giustizia.it
BIANCHETTI Dott. Carlo Amedeo	Giudice	Tribunale	Brescia	carloamedeo.bianchetti@giustizia.it
BONAMARTINI Dott. Cesare	Giudice	Tribunale	Brescia	cesare.bonamartini@giustizia.it
BRUNO Dott.ssa Simonetta Maria Letizia	Presidente Sezione di Tribunale	Tribunale	Brescia	simonetta.bruno@giustizia.it
BUSATO Dott.ssa Alessia	Giudice	Tribunale	Brescia	alessia.busato@giustizia.it
CANALI Dott. Gianluigi	Giudice	Tribunale	Brescia	gianluigi.canali@giustizia.it
CANZI Dott.ssa Mariateresa	Giudice	Tribunale	Brescia	mariateresa.canzi@giustizia.it
CASTELLANI Dott.ssa Angelica	Giudice	Tribunale	Brescia	angelica.castellani@giustizia.it
CIOCCA Dott. Maurizio Giuseppe	Giudice Sezione Lavoro	Tribunale	Brescia	mauriziogiuseppe.ciocca@giustizia.it
COLABRARO Dott.ssa Marina	Giudice	Tribunale	Brescia	marina.colabraro@giustizia.it
COLOMBO Dott. Christian	Giudice	Tribunale	Brescia	christian.colombo@giustizia.it
CORAZZA Dott.ssa Laura	Giudice	Tribunale	Brescia	laura.corazza@giustizia.it
CORVI Dott.ssa Angela	Giudice	Tribunale	Brescia	angela.corvi@giustizia.it
COSTANTINO Dott.ssa Giulia	Giudice	Tribunale	Brescia	giulia.costantino@giustizia.it
D'AMBROSIO Dott.ssa Carla	Giudice	Tribunale	Brescia	carla.dambrosio@giustizia.it
DEL PORTO Dott. Raffaele	Presidente Sezione di Tribunale	Tribunale	Brescia	raffaele.delporto@giustizia.it
DESENZANI Dott.ssa Chiara	Giudice	Tribunale	Brescia	chiara.desenzani@giustizia.it
DI FAZIO Dott.ssa Alessandra	Giudice	Tribunale	Brescia	alessandra.difazio@giustizia.it
DI MARTINO Dott.ssa Anna	Giudice	Tribunale	Brescia	anna.dimartino@giustizia.it
DI SERAFINO Dott.ssa Anna Luisa	Giudice	Tribunale	Brescia	annaluisa.diserafino@giustizia.it
DUGHI Dott.ssa Marina	Presidente Sezione di Tribunale	Tribunale	Brescia	marina.dughi@giustizia.it

FANTIN Dott.ssa Patrizia	Giudice	Tribunale	Brescia	patrizia.fantin@giustizia.it
FARAONE Dott.ssa Giovanna	Giudice	Tribunale	Brescia	giovanna.faraone@giustizia.it
FONDRIESCHI Dott.ssa Elena	Giudice	Tribunale	Brescia	elena.fondrieschi@giustizia.it
FRANCHIONI Dott. Stefano	Giudice	Tribunale	Brescia	stefano.franchioni@giustizia.it ;
FRATA Dott.ssa Laura	Giudice	Tribunale	Brescia	laura.frata@giustizia.it
GABOARDI Dott. Andrea	Giudice	Tribunale	Brescia	andrea.gaboardi@giustizia.it
GERACI Dott.ssa Elda	Giudice	Tribunale	Brescia	elda.geraci@giustizia.it
GUELI Dott.ssa Tiziana	Giudice	Tribunale	Brescia	tiziana.queli@giustizia.it
LENTINI Dott. Lorenzo	Giudice	Tribunale	Brescia	lorenzo.lentini@giustizia.it
MAINARDI Dott. Paolo	Giudice	Tribunale	Brescia	paolo.mainardi@giustizia.it
MANGOSI Dott.ssa Marina	Giudice	Tribunale	Brescia	marina.mangosi@giustizia.it
MELANI Dott. Andrea Giovanni	Giudice	Tribunale	Brescia	andreagiovanni.melani@giustizia.it
MINAZZATO Dott.ssa Maria Chiara	Giudice	Tribunale	Brescia	mariachiara.minazzato@giustizia.it
MOCCIOLA Dott. Michele	Giudice	Tribunale	Brescia	michele.mocciola@giustizia.it
MORESCHI Dott. Riccardo	Giudice	Tribunale	Brescia	riccardo.moreschi@giustizia.it
MOSSI Dott.ssa Silvia	Giudice Sezione Lavoro	Tribunale	Brescia	silvia.mossi@giustizia.it
NICOLAZZO Dott. Vincenzo	Giudice	Tribunale	Brescia	vincenzo.nicolazzo@giustizia.it
NOLLI Dott.ssa Angelica	Giudice	Tribunale	Brescia	angelica.nolli@giustizia.it
ONNI Dott. Ignazio	Giudice Sezione Lavoro	Tribunale	Brescia	ignazio.onni@giustizia.it
PAGANO Dott.ssa Wilma	Giudice	Tribunale	Brescia	wilma.pagano@giustizia.it
PAGLIUCA Dott. Giovanni	Presidente Sezione di Tribunale	Tribunale	Brescia	giovanni.pagliuca@giustizia.it
PAOLONI Dott.ssa Lucia	Giudice	Tribunale	Brescia	lucia.paoloni@giustizia.it
PATRONI GRIFFI Dott. Luigi Andrea	Giudice	Tribunale	Brescia	luigiandrea.patronigriffi@giustizia.it

PAVAN Dott. Alberto	Giudice	Tribunale	Brescia	alberto.pavan@giustizia.it
PERNIGOTTO Dott. Alessandro	Giudice	Tribunale	Brescia	alessandro.pernigotto@giustizia.it
SABATUCCI Dott.ssa Alessandra	Giudice	Tribunale	Brescia	alessandra.sabatucci@giustizia.it
SABBADINI Dott. Gianni	Giudice	Tribunale	Brescia	gianni.sabbadini@giustizia.it
SAMPAOLESI Dott.ssa Elisabetta	Giudice	Tribunale	Brescia	elisabetta.sampaolesi@giustizia.it
SCAFFIDI Dott. Davide	Giudice	Tribunale	Brescia	davide.scaffidi@giustizia.it
SPANO' Dott. Roberto	Presidente Sezione di Tribunale	Tribunale	Brescia	roberto.spano@giustizia.it
STEFANA Dott.ssa Elena	Giudice	Tribunale	Brescia	elena.stefana@giustizia.it
TINELLI Dott. Andrea	Giudice	Tribunale	Brescia	andrea.tinelli@giustizia.it
TRINGALI Dott. Luca	Giudice	Tribunale	Brescia	luca.tringali@giustizia.it
VOMMARO Dott. Marco	Giudice	Tribunale	Brescia	marco.vommaro@giustizia.it
	Presidente di Tribunale	Tribunale	Cremona	
BERSANI Dott. Giuseppe	Presidente Sezione di Tribunale	Tribunale	Cremona	giuseppe.bersani@giustizia.it
BELUZZI Dott. Pierpaolo	Giudice	Tribunale	Cremona	pierpaolo.beluzzi@giustizia.it
BERAGLIA Dott. Francesco	Giudice	Tribunale	Cremona	francesco.beraglia@giustizia.it
CALABRO' dott. Luigi Enrico	Giudice	Tribunale	Cremona	luigienrico@calabro@giustizia.it
DE LELLIS Dott. Adriano	Giudice	Tribunale	Cremona	adriano.delellis@giustizia.it
GRADI dr.ssa Antonella	Giudice	Tribunale	Cremona	antonella.grendi@giustizia.it
GRASSELLI Dott.ssa Stefania	Giudice	Tribunale	Cremona	stefania.grasselli@giustizia.it
MARUCCHI Dott.ssa Alessandra Medea	Giudice	Tribunale	Cremona	alessandramedeas.marucchi@giustizia.it
MASCI Dott.ssa Giulia	Giudice	Tribunale	Cremona	giulia.masci@giustizia.it
MILESI Dott. Andrea	Giudice	Tribunale	Cremona	andrea.milesi@giustizia.it
MOMBELLI Dott.ssa Elisa	Giudice	Tribunale	Cremona	elisa.mombelli@giustizia.it

SCARSATO Dott. Giorgio	Giudice	Tribunale	Cremona	giorgio.scarsato@giustizia.it
SORA Dott. Francesco	Giudice	Tribunale	Cremona	francesco.sora@giustizia.it
ALFANI Dott. Luciano	Presidente di Tribunale	Tribunale	Mantova	luciano.alfani@giustizia.it
ARRIGONI Dott.ssa Francesca	Giudice	Tribunale	Mantova	francesca.arrigoni@giustizia.it
BENATTI Dott. Marco	Giudice	Tribunale	Mantova	marco.benatti@giustizia.it
BERNARDI Dott. Mauro	Giudice	Tribunale	Mantova	mauro.bernardi@giustizia.it
BUSATO dr.ssa Arianna	Giudice	Tribunale	Mantova	arianna.busato@giustizia.it
CASARI Dott. Gilberto	Giudice	Tribunale	Mantova	gilberto.casari@giustizia.it
CAVAZZA Dott.ssa Francesca	Giudice	Tribunale	Mantova	francesca.cavazza@giustizia.it
COMUNALE Dott.ssa Chiara	Giudice	Tribunale	Mantova	chiara.comunale@giustizia.it
FIORONI Dott.ssa Laura	Giudice	Tribunale	Mantova	laura.fioroni@giustizia.it
FRACCALVIERI Dott.ssa Silvia	Giudice	Tribunale	Mantova	silvia.fraccalvieri@giustizia.it
GEROLA dr.ssa Simona	Giudice Sezione Lavoro	Tribunale	Mantova	simona.gerola@giustizia.it
GIBELLI Dott. Andrea	Giudice	Tribunale	Mantova	andrea.gibelli@giustizia.it
GRIMALDI Dott. Matteo	Giudice	Tribunale	Mantova	matteo.grimaldi@giustizia.it
MONTI Dott.ssa Valeria	Giudice	Tribunale	Mantova	valeria.monti@giustizia.it
ROSINA Dott. Enzo	Presidente Sezione di Tribunale	Tribunale	Mantova	enzo.rosina@giustizia.it
SERRA CASSANO Dott. Antonio	Giudice	Tribunale	Mantova	antonio.serracassano@giustizia.it
VENTURINI Dott.ssa Alessandra	Giudice	Tribunale	Mantova	alessandra.venturini@giustizia.it
LAZZARONI Dott.ssa Monica	Presidente Tribunale di Sorveglianza	Tribunale di Sorveglianza	Brescia	monica.lazzaroni@giustizia.it
GANGI Dott.ssa Rossella	Magistrato di Sorveglianza	Tribunale di Sorveglianza	Brescia	rossella.gangi@giustizia.it
GARDONI Dott.ssa Ezia	Magistrato di Sorveglianza	Tribunale di Sorveglianza	Brescia	ezia.gardoni@giustizia.it

NANNI Dott. Gustavo	Magistrato di Sorveglianza	Tribunale di Sorveglianza	Brescia	gustavo.nanni@giustizia.it
ZANIBONI Dott. Alessandro	Magistrato di Sorveglianza	Tribunale di Sorveglianza	Brescia	alessandro.zaniboni@giustizia.it
AZZINI Dott.ssa Marina	Magistrato di Sorveglianza	Ufficio di Sorveglianza	Mantova	marina.azzini@giustizia.it
TANASI Dott.ssa Domenica Sabrina	Magistrato di Sorveglianza	Ufficio di Sorveglianza	Mantova	domenica.tanasi@giustizia.it
PROSSIMI AL TRASFERIMENTO				
DI FAZIO Dott. Ettore	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	ettore.difazio@giustizia.it
LENDARO Dott.ssa Carla	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	carla.lendaro@giustizia.it : carla.lendaro@virgilio.it
MERONI Dott. Massimo	Procuratore aggiunto presso il Tribunale	Procura della Repubblica	Bergamo	massimo.meroni@giustizia.it
TRIGILIO Dott.ssa Lucia	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	lucia.trigilio@giustizia.it
ABBADESSA Dott. Ignazio Francesco	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Cremona	ignaziofrancesco.abbadessa@giustizia.it
FORMAGGIA Dott.ssa Irene	Presidente Sezione di Tribunale	Tribunale	Bergamo	irene.formaggia@giustizia.it
MASCARINO Dott.ssa Raffaella	Giudice	Tribunale	Bergamo	raffaella.mascarino@giustizia.it
VITIELLO Dott. Mauro	Presidente Sezione di Tribunale	Tribunale	Bergamo	mauro.vitiello@giustizia.it
ANGELERI Dott.ssa Giulia	M.O.T.	Tribunale	Brescia	giulia.angeleri@yahoo.it
BELLESI Dott.ssa Ines	M.O.T.	Tribunale	Brescia	inesbellesi@gmail.com
BURTI Dott. Attilio	M.O.T.	Tribunale	Brescia	attilio.burti@gmail.com
CATTANEO Dott. Ermanno	M.O.T.	Tribunale	Brescia	cattaneo.ermanno@gmail.com
CRISCIONE Dott. Gianfranco	Giudice	Tribunale	Brescia	gianfranco.criscione@giustizia.it
D'ALTILIA Dott. Alessandro	Giudice	Tribunale	Brescia	alessandro.daltilia@giustizia.it
GUERRERIO Dott. Andrea	Giudice	Tribunale	Brescia	andrea.guerrero@giustizia.it
MACCA Dott. Mauroernesto	Giudice	Tribunale	Brescia	mauroernesto.macca@giustizia.it
MARCHINA Dott.ssa Silvia	M.O.T.	Tribunale	Brescia	silvia.marchina@gmail.com

MOCCIA Dott.ssa Giuliana	M.O.T.	Tribunale	Brescia	giuliana.moccia@gmail.com
PURITA Dott.ssa Beatrice	M.O.T.	Tribunale	Brescia	beatrice.purita@gmail.com
ROSA Dott. Stefano	Presidente Sezione di Tribunale	Tribunale	Brescia	stefano.rosa@giustizia.it
ZAMBELLI Dott.ssa Elisa	M.O.T.	Tribunale	Brescia	elisa.zambelli@tiscali.it
PLATE' Dott.ssa Letizia	Giudice	Tribunale	Cremona	letizia.plate@giustizia.it
BRIGANTINI Dott. Ivano Marco	Giudice	Tribunale	Mantova	ivanomarco.brigantini@giustizia.it
DE SIMONE Dott.ssa Laura	Giudice	Tribunale	Mantova	laura.desimone@giustizia.it

PROSSIMI ALL'INSEDIAMENTO

BRIGANTINI dott. Ivano Marco	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	ivanomarco.brigantini@giustizia.it
PLATE' dr.ssa Letizia	Consigliere di Corte di Appello	Corte d'Appello	Brescia	letizia.plate@giustizia.it
PRETEROTI Dott Nicola	Sostituto Procuratore della Repubblica	Procura della Repubblica	Bergamo	nicola.preteroti@giustizia.it
CASSIA dott. Sergio	Giudice Sezione Lavoro	Tribunale	Bergamo	sergio.cassia@giustizia.it
GRECO dr.ssa Elena	Giudice Sezione Lavoro	Tribunale	Bergamo	elena.greco@giustizia.it
GARUFI dr.ssa Laura	Giudice	Tribunale	Bergamo	laura.garufi@giustizia.it
GUADAGNINO dott. Andrea	Giudice	Tribunale	Bergamo	andrea.guadagnino@giustizia.it
LAPENTA dott. Raffaele	Giudice Sezione Lavoro	Tribunale	Bergamo	vincenza.maccora@giustizia.it
MARRAPODI dr.ssa Veronica	Giudice	Tribunale	Bergamo	veronica.marrapodi@giustizia.it
PARATI Dr.ssa Maria Beatrice	Giudice	Tribunale	Bergamo	mariabeatrice.parati@giustizia.it
PIPONZI Dr.ssa Mariarosa Clara	Presidente Sezione Lavoro di Corte d'Appello	Tribunale	Brescia	mariarosaclara.piponzi@giustizia.it
DI Marco dr.ssa Giulia Rita Giovanna	Giudice Sezione Lavoro	Tribunale	Cremona	giuliaritagiovanna.dimarco@giustizia.it
LEONE Dott.ssa Maria Stella	Giudice	Tribunale	Cremona	mariastella.leone@giustizia.it
MORO dott. Daniele	Giudice	Tribunale	Cremona	daniele.moro@giustizia.it
PETROSINO dr.ssa Annalisa	Giudice	Tribunale	Cremona	annalisa.petrosino@giustizia.it

TAGLAIFERRI D.ssa Chiara	Giudice	Tribunale	Cremona	chiara.tagliaferri@giustizia.it
BERGAMASCO Dr.ssa Beatrice	Giudice	Tribunale	Mantova	beatrice.bergamasco@giustizia.it

Allegato 4. PROTOCOLLO D'INTESA PER LA APPLICAZIONE DI UN MODELLO OPERATIVO DI SUPERAMENTO DEGLI OPG (L.81/2014) NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO DI BRESCIA

CORRONE	Codice Istat	Descrizione ATS	Descrizione ASST	DSMD	RICHIESTA URGENTE	SERVIZIO	GIORNI E ORARI	TELEFONO	FAX	MAIL	RICHIESTA ORDINARIA	SERVIZIO	GIORNI E ORARI	TELEFONO	FAX	MAIL
ANGOLO TERME	017006	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALCAMONICA	VALCAMONICA	URGENTE	SPDC ESINE	DAL LUN AL VEN DALLE 16.45 ALLE 8.00 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	0364 369074,0364 369470	0364 0364 369679	spdc@asst-valcamonica.it	ORDINARIA	CPS ESINE	(L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 16.45	0364 369670,0364 369687	0364 369679	
ARTOGNE	017007	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALCAMONICA	VALCAMONICA	URGENTE	SPDC ESINE	DAL LUN AL VEN DALLE 16.45 ALLE 8.00 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	0364 369074,0364 369470	0364 0364 369679	spdc@asst-valcamonica.it	ORDINARIA	CPS ESINE	(L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 16.45	0364 369670,0364 369687	0364 369679	
BERZO DEMO	017016	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALCAMONICA	VALCAMONICA	URGENTE	SPDC ESINE	DAL LUN AL VEN DALLE 16.45 ALLE 8.00 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	0364 369074,0364 369470	0364 0364 369679	spdc@asst-valcamonica.it	ORDINARIA	CPS ESINE	(L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 16.45	0364 369670,0364 369687	0364 369679	
BERZO INFERIORE	017017	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALCAMONICA	VALCAMONICA	URGENTE	SPDC ESINE	DAL LUN AL VEN DALLE 16.45 ALLE 8.00 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	0364 369074,0364 369470	0364 0364 369679	spdc@asst-valcamonica.it	ORDINARIA	CPS ESINE	(L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 16.45	0364 369670,0364 369687	0364 369679	
BIENNO	017018	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALCAMONICA	VALCAMONICA	URGENTE	SPDC ESINE	DAL LUN AL VEN DALLE 16.45 ALLE 8.00 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	0364 369074,0364 369470	0364 0364 369679	spdc@asst-valcamonica.it	ORDINARIA	CPS ESINE	(L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 16.45	0364 369670,0364 369687	0364 369679	
BORNO	017022	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALCAMONICA	VALCAMONICA	URGENTE	SPDC ESINE	DAL LUN AL VEN DALLE 16.45 ALLE 8.00 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	0364 369074,0364 369470	0364 0364 369679	spdc@asst-valcamonica.it	ORDINARIA	CPS ESINE	(L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 16.45	0364 369670,0364 369687	0364 369679	
BRAONE	017027	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALCAMONICA	VALCAMONICA	URGENTE	SPDC ESINE	DAL LUN AL VEN DALLE 16.45 ALLE 8.00 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	0364 369074,0364 369470	0364 0364 369679	spdc@asst-valcamonica.it	ORDINARIA	CPS ESINE	(L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 16.45	0364 369670,0364 369687	0364 369679	
BRENO	017028	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALCAMONICA	VALCAMONICA	URGENTE	SPDC ESINE	DAL LUN AL VEN DALLE 16.45 ALLE 8.00 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	0364 369074,0364 369470	0364 0364 369679	spdc@asst-valcamonica.it	ORDINARIA	CPS ESINE	(L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 16.45	0364 369670,0364 369687	0364 369679	
CAPO DI PONTE	017035	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALCAMONICA	VALCAMONICA	URGENTE	SPDC ESINE	DAL LUN AL VEN DALLE 16.45 ALLE 8.00 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	0364 369074,0364 369470	0364 0364 369679	spdc@asst-valcamonica.it	ORDINARIA	CPS ESINE	(L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 16.45	0364 369670,0364 369687	0364 369679	
CEDEGOLO	017047	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALCAMONICA	VALCAMONICA	URGENTE	SPDC ESINE	DAL LUN AL VEN DALLE 16.45 ALLE 8.00 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	0364 369074,0364 369470	0364 0364 369679	spdc@asst-valcamonica.it	ORDINARIA	CPS ESINE	(L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 16.45	0364 369670,0364 369687	0364 369679	
CERVENO	017049	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALCAMONICA	VALCAMONICA	URGENTE	SPDC ESINE	DAL LUN AL VEN DALLE 16.45 ALLE 8.00 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	0364 369074,0364 369470	0364 0364 369679	spdc@asst-valcamonica.it	ORDINARIA	CPS ESINE	(L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 16.45	0364 369670,0364 369687	0364 369679	
CETO	017050	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALCAMONICA	VALCAMONICA	URGENTE	SPDC ESINE	DAL LUN AL VEN DALLE 16.45 ALLE 8.00 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	0364 369074,0364 369470	0364 0364 369679	spdc@asst-valcamonica.it	ORDINARIA	CPS ESINE	(L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 16.45	0364 369670,0364 369687	0364 369679	
CEVO	017051	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALCAMONICA	VALCAMONICA	URGENTE	SPDC ESINE	DAL LUN AL VEN DALLE 16.45 ALLE 8.00 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	0364 369074,0364 369470	0364 0364 369679	spdc@asst-valcamonica.it	ORDINARIA	CPS ESINE	(L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 16.45	0364 369670,0364 369687	0364 369679	

PIANCOGNO	017206	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALCAMONICA	VALCAMONICA	URGENTE	SPDC ESINE	DAL LUN AL VEN DALLE 16.45 ALLE 8.00 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	0384 369074,0364 369470	0364 369072	spdcc@asst-valcamonica.it	ORDINARIA	CPS ESINE	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 16.45	0364 369679 369687	0364 369679 369687
AGNADELLO	019002	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatra@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00 12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142
BAGNOLO CREMASCO	019005	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatra@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00 12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142
CAMISANO	019010	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatra@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00 12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142
CAMPAGNOLA CREMASCA	019011	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatra@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00 12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142
CAPERGNANICA	019012	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatra@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00 12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142
CAPRALBA	019015	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatra@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00 12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142
CASALE CREMASCO-VIDOLASCO	019017	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatra@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00 12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142
CASALETTO CEREDANO	019018	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatra@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00 12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142
CASALETTO DI SOPRA	019019	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatra@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00 12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142
CASALETTO VAPRIO	019020	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatra@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00 12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142
CASTEL GABBIANO	019024	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatra@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00 12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142
CASTELLEONE	019025	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatra@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00 12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142
CHIEVE	019029	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatra@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00 12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142
CREDERA RUBBIANO	019034	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatra@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00 12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142
CREMA	019035	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatra@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00 12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142

VAILATE	019112	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0373 280405 0373 280406	0373 280817	psichiatrie@asst-crema.it	ORDINARIA	CPS CREMA	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.00 ALLE 20.00 SABATO 8.00-12.00	0373 84958 0373 257937	0373 87142	cps@asst-crema.it
ACQUANEGRA CREMONESE	019001	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00.	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
ANNICCO	019003	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00.	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
AZZANELLO	019004	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00.	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
BONEMERSE	019006	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00.	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
BORDOLANO	019007	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00.	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
CA' D'ANDREA	019008	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
CALVATONE	019009	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
CAPPPELLA CANTONE	019013	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00.	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
CAPPPELLA DEPICENARDI	019014	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00.	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
CASALBUTTANO ED UNITI	019016	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00.	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
CASALMAGGIORE	019021	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
CASALMORANO	019022	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00.	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
CASTELIDONE	019023	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
CASTELVERDE	019026	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00.	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
CASTELVISCONTI	019027	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00.	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
CELLA DATI	019028	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMA	CREMA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00.	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it

CICOGNOLO	019030	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
CINGIA DEBOTTI	019031	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
CORTE DECORTESI CON CIGNONE	019032	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
CORTE DE FRATI	019033	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
CREMONA	019036	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
CROTTA D'ADDA	019038	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
DEROVERE	019040	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
DRIZZONA	019042	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
FORMIGARA	019044	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
GABBIONETA-BINNUOVA	019045	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
GADESCO-PIEVE DELMONA	019046	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
GERRE DECAPRIOLI	019048	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
GRONTARDO	019050	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
GRUMELLO CREMONESE ED UNITI	019051	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
GUSSOLA	019052	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00, Sabato 12:00-8:00, Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
ISOLA DOVARESE	019053	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	ORDINARIA	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
MALAGNINO	019056	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	ORDINARIA	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA	CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it

MARTIGNANA DI PO	019057	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00 Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.pocp@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
MOTTA BALUFFI	019061	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00 Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.pocp@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
OLMENETA	019063	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	ORDINARIA	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
OSTIANO	019064	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	ORDINARIA	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
PADERNO PONCHIELLI	019065	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	ORDINARIA	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
PERSICO DOSIMO	019066	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	ORDINARIA	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
PESCAROLO ED UNITI	019069	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	ORDINARIA	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
PESSINA CREMONESE	019070	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	ORDINARIA	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
PIADENA	019071	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00 Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.pocp@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
PIEVE D'OLMI	019074	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	ORDINARIA	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
PIEVE SAN GIACOMO	019075	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	ORDINARIA	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
PIZZIGHETTONE	019076	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	ORDINARIA	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
POZZAGLIO ED UNITI	019077	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	ORDINARIA	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
RIVAROLO DEL RE ED UNITI	019083	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00 Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.pocp@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
ROBECCO D'OGGIO	019085	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	ORDINARIA	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
SAN BASSANO	019088	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	ORDINARIA	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
SAN DANIELE PO	019089	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	ORDINARIA	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it

SAN GIOVANNI IN CROCE	019090	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00 Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
SAN MARTINO DEL LAGO	019091	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00 Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
SCANDOLARA RAVARA	019092	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00 Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
SCANDOLARA RIPA D'OGGIO	019093	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	ORDINARI A	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
SESTO ED UNITI	019095	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	ORDINARI A	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
SOLAROLO RAINERIO	019096	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00 Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
SORESINA	019098	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	ORDINARI A	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
SOSPIRO	019099	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	ORDINARI A	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
SPINADESCO	019100	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	ORDINARI A	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
SPINALESCO	019101	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00 Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
STAGNO LOMBARDO	019103	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	ORDINARI A	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
TORNATA	019106	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00 Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
TORRE DE'PICENARDI	019107	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00 Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
TORRICELLA DEL PIZZO	019108	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00 Sabato, Domenica e Festivi 24h	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
VESCOVATO	019113	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	ORDINARI A	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
VOLONGO	019114	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	ORDINARI A	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	H 24	0372/405660	0372/405452	spdc.poc@asst-cremona.it	URGENZA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì) Sabato dalle 8:00 alle 12:00	0372/408920 0372/408911	0372/408936	cps@asst-cremona.it
VOLTIDO	019115	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI CREMONA	CREMONA	CREMONA	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	Feriale 17:00-8:00 Sabato, Domenica e Festivi 24h	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS	Feriale 8:00-17:00 (dal Lunedì al Venerdì)	0375/200166	0375/200166	cps.casalmaggiore@asst-cremona.it
ACQUANEGRA SUL CHIESE	020001	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRIC O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/670542	0376/940864	spdc.castiglione@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS	Dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 - Sabato dalle 8:00 alle 14:00	0376/670703	0376/940865	cps.castiglione@asst-mantova.it

ASOLA	020002	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/670542	0376/940864	spdc.castiglione@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS CASTIGLIONE D/S	Dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 - Sabato dalle 8:00 alle 14:00	0376/670703	0376/940865	cps.castiglione@asst-mantova.it
BAGNOLO SAN VITO	020003	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/201566	0376/201691	spdc.mantova@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS MN	Dal lunedì al venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/357611	0376/357610	cps.mantova@asst-mantova.it
BIGARELLO	020004	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/201566	0376/201691	spdc.mantova@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS MN	Dal lunedì al venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/357611	0376/357610	cps.mantova@asst-mantova.it
BORGOFRANCO SUL PO	020005	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314	0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS QUISTELLE	Dal lunedì al venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627805 0386/717455 0376/522374	0376/627807 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it
BOZZOLO	020007	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS VIADANA	Dalle 8:00 alle 17:00 dal Lunedì al Venerdì	0375/780503 0375/780504	0375/831011	cps.viadana@asst-mantova.it
CANNETO SULL'OGGIO	020008	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/670542	0376/940864	spdc.castiglione@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS CASTIGLIONE D/S		0376/670703	0376/940865	cps.castiglione@asst-mantova.it
CARBONARA DI PO	020009	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314	0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS QUISTELLE	Dal lunedì al venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627805 0386/717455 0376/522374	0376/627807 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it
CASALMORO	020010	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/670542	0376/940864	spdc.castiglione@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS CASTIGLIONE D/S	Dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 - Sabato dalle 8:00 alle 14:00	0376/670703	0376/940865	cps.castiglione@asst-mantova.it
CASALOLDO	020011	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/670542	0376/940864	spdc.castiglione@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS CASTIGLIONE D/S	Dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 - Sabato dalle 8:00 alle 14:00	0376/670703	0376/940865	cps.castiglione@asst-mantova.it
CASALROMANO	020012	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/670542	0376/940864	spdc.castiglione@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS CASTIGLIONE D/S	Dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 - Sabato dalle 8:00 alle 14:00	0376/670703	0376/940865	cps.castiglione@asst-mantova.it
CASTELBELFORTE	020013	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/201566	0376/201691	spdc.mantova@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS MN	Dal lunedì al venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/357611	0376/357610	cps.mantova@asst-mantova.it
CASTEL D'ARIO	020014	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/201566	0376/201691	spdc.mantova@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS MN	Dal lunedì al venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/357611	0376/357610	cps.mantova@asst-mantova.it
CASTEL GOFFREDO	020015	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/670542	0376/940864	spdc.castiglione@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS CASTIGLIONE D/S	Dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 - Sabato dalle 8:00 alle 14:00	0376/670703	0376/940865	cps.castiglione@asst-mantova.it
CASTELLUCCHIO	020016	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/201566	0376/201691	spdc.mantova@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS MN	Dal lunedì al venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/357611	0376/357610	cps.mantova@asst-mantova.it
CASTIGLIONE DELLE STIVIERE	020017	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/670542	0376/940864	spdc.castiglione@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS CASTIGLIONE D/S	Dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 - Sabato dalle 8:00 alle 14:00	0376/670703	0376/940865	cps.castiglione@asst-mantova.it
CAVRIANA	020018	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/670542	0376/940864	spdc.castiglione@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS CASTIGLIONE D/S	Dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 - Sabato dalle 8:00 alle 14:00	0376/670703	0376/940865	cps.castiglione@asst-mantova.it
CERESARA	020019	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/670542	0376/940864	spdc.castiglione@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS CASTIGLIONE D/S	Dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 - Sabato dalle 8:00 alle 14:00	0376/670703	0376/940865	cps.castiglione@asst-mantova.it
COMMESSAGGIO	020020	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS VIADANA	Dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 17:00	0375/780503 0375/780504	0375/831011	cps.viadana@asst-mantova.it
CURTATONE	020021	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/201566	0376/201691	spdc.mantova@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS MN	Dal lunedì al venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/357611	0376/357610	cps.mantova@asst-mantova.it

PIUBEGA	020041	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/670542	0376/940864	spdc.castiglione@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS CASTIGLIONE D/S	Dal Lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 - Sabato dalle 8:00 alle 14:00	0376/670703	0376/940865	cps.castiglione@asst-mantova.it
POGGIO RUSCO	020042	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314	0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS QUISTELLO	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627807 0386/717455 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it	
POMPONESCO	020043	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS VIADANA	Dal Lunedì al Venerdì dalle 8:00 alle 17:00	0375/780503 0375/780504	cps.viadana@asst-mantova.it	
PONTI SUL MINCIO	020044	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/670542	0376/940864	spdc.castiglione@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS CASTIGLIONE D/S	Dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 - Sabato dalle 8:00 alle 14:00	0376/670703	cps.castiglione@asst-mantova.it	
PORTO MANTOVANO	020045	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/201566	0376/201691	spdc.mantova@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS MN	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/357610	cps.mantova@asst-mantova.it	
QUINGENTOLE	020046	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314	0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS QUISTELLO	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627807 0386/717455 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it	
QUISTELLO	020047	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314	0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS QUISTELLO	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627807 0386/717455 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it	
REDONDESCO	020048	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/670542	0376/940864	spdc.castiglione@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS CASTIGLIONE D/S	Dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 - Sabato dalle 8:00 alle 14:00	0376/670703	cps.castiglione@asst-mantova.it	
REVERE	020049	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314	0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS QUISTELLO	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627807 0386/717455 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it	
RIVAROLO MANTOVANO	020050	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS VIADANA	Dal Lunedì al Venerdì dalle 8:00 alle 17:00	0375/780503 0375/780504	cps.viadana@asst-mantova.it	
RODIGO	020051	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/201566	0376/201691	spdc.mantova@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS MN	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/357610	cps.mantova@asst-mantova.it	
RONCOFERRARO	020052	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/201566	0376/201691	spdc.mantova@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS MN	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/357610	cps.mantova@asst-mantova.it	
ROVERBELLA	020053	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/201566	0376/201691	spdc.mantova@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS MN	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/357610	cps.mantova@asst-mantova.it	
SABBIONETA	020054	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS VIADANA	Dal Lunedì al Venerdì dalle 8:00 alle 17:00	0375/780503 0375/780504	cps.viadana@asst-mantova.it	
SAN BENEDETTO PO	020055	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314	0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS QUISTELLO	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627807 0386/717455 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it	
SAN GIACOMO DELLE SEGNALE	020056	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314	0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS QUISTELLO	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627807 0386/717455 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it	
SAN GIORGIO DI MANTOVA	020057	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/201566	0376/201691	spdc.mantova@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS MN	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/357610	cps.mantova@asst-mantova.it	
SAN GIOVANNI DEL DOSSO	020058	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314	0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA CPS QUISTELLO	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627807 0386/717455 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it	
SAN MARTINO DALL'ARGINE	020059	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0375/281414	0375/281418	spdc.poop@asst-cremona.it	ORDINARIA CPS VIADANA	Dal Lunedì al Venerdì dalle 8:00 alle 17:00	0375/780503 0375/780504	cps.viadana@asst-mantova.it	

SCHIVENOGLIA	020060	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314 0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS QUISTELL O	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627805 0386/717455 0376/522374	0376/627807 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it
SERMIDE	020061	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314 0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS QUISTELL O	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627805 0386/717455 0376/522374	0376/627807 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it
SERRAVALLE A PO	020062	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314 0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS QUISTELL O	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627805 0386/717455 0376/522374	0376/627807 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it
SOLFERINO	020063	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/670542 0376/940864	spdc.castiglione@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS CASTIGLIONE D/S	Da lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 - Sabato dalle 8:00 alle 14:00	0376/670703 0376/940865	cps.castiglione@asst-mantova.it	
SUSTINENTE	020064	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314 0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS QUISTELL O	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627805 0386/717455 0376/522374	0376/627807 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it
SUZZARA	020065	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314 0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS QUISTELL O	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627805 0386/717455 0376/522374	0376/627807 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it
VIADANA	020066	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0375/281414 0375/281418	spdc.pope@asst-cremona.it	ORDINARIA	CPS VIADANA	Dal Lunedì al Venerdì dalle 8:00 alle 17:00	0375/780503 0375/780504	cps.viadana@asst-mantova.it	
VILLA POMA	020067	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314 0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS QUISTELL O	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627805 0386/717455 0376/522374	0376/627807 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it
VILLIMPENTA	020068	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/201691 0376/201691	spdc.mantova@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS MN	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/357611 0376/357610	cps.mantova@asst-mantova.it	
VOLTA MANTOVANA	020070	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/670542 0376/940864	spdc.castiglione@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS CASTIGLIONE D/S	Da lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00 - Sabato dalle 8:00 alle 14:00	0376/670703 0376/940865	cps.castiglione@asst-mantova.it	
BORGO VIRGILIO	020071	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 1	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0376/201566 0376/201566	spdc.mantova@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS MN	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/357611 0376/357610	cps.mantova@asst-mantova.it	
S. PROSPERO (FRAZZI DI SUZZARA)	020903	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314 0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS QUISTELL O	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627805 0386/717455 0376/522374	0376/627807 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it
SALLETTO (FRAZZI DI MOTTEGGIANA)	020904	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	MANTOVA 2	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	TUTTI I GIORNI 24 ORE	0386/717314 0386/717315	spdc.pieve@asst-mantova.it	ORDINARIA	CPS QUISTELL O	Dal Lunedì al Venerdì 8:00-20:00 Sabato 8:00-14:00	0376/627805 0386/717455 0376/522374	0376/627807 0386/32539 0376/522156	cps.quistello@asst-mantova.it
ADRARA SAN MARTINO	016001	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SERVIZIO SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO. SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256020 035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it	
ADRARA SAN ROCCO	016002	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SERVIZIO SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO. SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256020 035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it	
ALBANO SANT'ALESSANDRO	016003	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SERVIZIO SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO. SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256020 035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it	
ALBINO	016004	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SERVIZIO SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO. SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS NEMBO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4169728 035 4169711	cps.nembro@asst-bergamoest.it	
ALZANO LOMBARDO	016008	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SERVIZIO SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO. SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS NEMBO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4169728 035 4169711	cps.nembro@asst-bergamoest.it	

ARDESIO	016012	ATS DI BERGAMO	ASSTI DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO. SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS PIARIC	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	0346 69676	0346 69684	cps.piaric@asst-bergamoest.it
AVIATICO	016015	ATS DI BERGAMO	ASSTI DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO. SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS NEMBRO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4169711	035 4169728	cps.nembro@asst-bergamoest.it
AZZONE	016017	ATS DI BERGAMO	ASSTI DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO. SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS LOVERE	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 984214	035 3067362	cps.lovere@asst-bergamoest.it
BAGNATICA	016018	ATS DI BERGAMO	ASSTI DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO. SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESICO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.tresico@asst-bergamoest.it
BERZO SAN FERMO	016025	ATS DI BERGAMO	ASSTI DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO. SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESICO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 4256000	035 4256020	cps.tresico@asst-bergamoest.it
BIANZANO	016026	ATS DI BERGAMO	ASSTI DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO. SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESICO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.tresico@asst-bergamoest.it
BOLGARE	016028	ATS DI BERGAMO	ASSTI DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO. SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESICO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 4256000	035 4256020	cps.tresico@asst-bergamoest.it
BORGO DI TERZO	016032	ATS DI BERGAMO	ASSTI DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO. SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESICO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.tresico@asst-bergamoest.it
BOSSICO	016033	ATS DI BERGAMO	ASSTI DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO. SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS LOVERE	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 984214	035 3067362	cps.lovere@asst-bergamoest.it
BRUSAPORTO	016042	ATS DI BERGAMO	ASSTI DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO. SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESICO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.tresico@asst-bergamoest.it
CALCINATE	016043	ATS DI BERGAMO	ASSTI DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO. SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESICO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 4256000	035 4256020	cps.tresico@asst-bergamoest.it
CAROBBO DEGLI ANGELI	016055	ATS DI BERGAMO	ASSTI DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO. SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESICO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.tresico@asst-bergamoest.it
CASAZZA	016058	ATS DI BERGAMO	ASSTI DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO. SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESICO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 4256000	035 4256020	cps.tresico@asst-bergamoest.it
CASNIGO	016060	ATS DI BERGAMO	ASSTI DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO. SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS NEMBRO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4169711	035 4169728	cps.nembro@asst-bergamoest.it

CASTELLI CALEPIO	016062	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRES	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000 035 4256020	cps.irescore@asst-bergamoest.it
CASTIONE DELLA PRESOLANA	016064	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS PIARIC	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	0346 69684 0346 69676	cps.piarico@asst-bergamoest.it
CASTRO	016065	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS LOVERE	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 3067362 035 984214	cps.lovere@asst-bergamoest.it
CAVERNAGO	016066	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRES	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000 035 4256020	cps.irescore@asst-bergamoest.it
CAZZANO SANT'ANDREA	016067	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS NEMB	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4169711 035 4169728	cps.nembro@asst-bergamoest.it
CENATE SOPRA	016068	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRES	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000 035 4256020	cps.irescore@asst-bergamoest.it
CENATE SOTTO	016069	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRES	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000 035 4256020	cps.irescore@asst-bergamoest.it
CENE	016070	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS NEMB	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4169711 035 4169728	cps.nembro@asst-bergamoest.it
CERETE	016071	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS PIARIC	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	0346 69684 0346 69676	cps.piarico@asst-bergamoest.it
CHIUDUNO	016073	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRES	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000 035 4256020	cps.irescore@asst-bergamoest.it
CLUSONE	016077	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS PIARIC	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	0346 69684 0346 69676	cps.piarico@asst-bergamoest.it
COLERE	016078	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS LOVERE	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 3067362 035 984214	cps.lovere@asst-bergamoest.it
COLZATE	016080	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS NEMB	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4169711 035 4169728	cps.nembro@asst-bergamoest.it
COSTA DI MEZZATE	016084	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRES	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000 035 4256020	cps.irescore@asst-bergamoest.it

COSTA VOLPINO	016086	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS LOVERE	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 984214 035 3067362	cps.lovere@asst-bergamoest.it
CREDARO	016088	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256020 035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
ENDINE GAIANO	016093	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256020 035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
ENTRATICO	016094	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256020 035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
FINO DEL MONTE	016099	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS PIARICI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	0346 69684 0346 69684	cps.piano@asst-bergamoest.it
FIORANO AL SERIO	016100	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS NEMBI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4169728 035 4169711	cps.nembro@asst-bergamoest.it
FONTE	016102	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS LOVERE	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 3067362 035 3067362	cps.lovere@asst-bergamoest.it
FORESTO SPARSO	016104	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256020 035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
GANDELLINO	016107	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS PIARICI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	0346 69684 0346 69684	cps.piano@asst-bergamoest.it
GANDINO	016108	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS NEMBI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4169728 035 4169711	cps.nembro@asst-bergamoest.it
GANDOSSO	016109	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256020 035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
GAVERINA TERME	016110	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256020 035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
GAZZANICA	016111	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS NEMBI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4169728 035 4169711	cps.nembro@asst-bergamoest.it
GORLAGO	016114	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256020 035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it

GORNO	016116	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS PIARIC	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	0346 69676	0346 69684	cps.piano@asst-bergamoest.it
GRASSOBBIO	016117	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
GROMO	016118	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS PIARIC	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	0346 69676	0346 69684	cps.piano@asst-bergamoest.it
GRONE	016119	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
GRUMELLO DEL MONTE	016120	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
LEFFE	016124	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS NEMB	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4169711	035 4169728	cps.nembro@asst-bergamoest.it
LOVERE	016128	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS LOVERE	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 984214	035 3067362	cps.lovere@asst-bergamoest.it
LUZZANA	016130	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
MONASTEROLO DEL CASTELLO	016137	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
MONTELO	016139	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
MORNICO AL SERIO	016141	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRESI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
NEMBRO	016144	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS NEMB	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4169711	035 4169728	cps.nembro@asst-bergamoest.it
OLTRESSENDA ALTA	016147	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS PIARIC	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	0346 69676	0346 69684	cps.piano@asst-bergamoest.it
ONETA	016148	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS PIARIC	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	0346 69676	0346 69684	cps.piano@asst-bergamoest.it

RIVA DI SOLT	016180	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA CPS LOVERE	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 984214	035 3067362	cps.lovere@asst-bergamoest.it
ROGNO	016182	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA CPS LOVERE	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 984214	035 3067362	cps.lovere@asst-bergamoest.it
ROVETTA	016187	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA CPS PIARIO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	0346 69576	0346 69684	cps.piario@asst-bergamoest.it
SAN PAOLO D'ARON	016188	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA CPS TRESTI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.frescore@asst-bergamoest.it
SARNICO	016193	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA CPS TRESTI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.frescore@asst-bergamoest.it
SCANZOROSCIATE	016194	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA CPS TRESTI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.frescore@asst-bergamoest.it
SCHILPARIO	016195	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA CPS LOVERE	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 984214	035 3067362	cps.lovere@asst-bergamoest.it
SELVINO	016197	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA CPS NEMBRO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4169711	035 4169728	cps.nembro@asst-bergamoest.it
SERIATE	016198	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA CPS TRESTI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.frescore@asst-bergamoest.it
SOLTO COLLINA	016200	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA CPS LOVERE	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 984214	035 3067362	cps.lovere@asst-bergamoest.it
SONGAVAZZO	016201	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA CPS PIARIO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	0346 69576	0346 69684	cps.piario@asst-bergamoest.it
SOVERE	016204	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA CPS LOVERE	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 984214	035 3067362	cps.lovere@asst-bergamoest.it
SPINONE AL LAGO	016205	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA CPS TRESTI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.frescore@asst-bergamoest.it
TAVERNOLA BERGAMASCA	016211	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	334 9448296 035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA CPS TRESTI	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.frescore@asst-bergamoest.it

TELGATE	016212	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRES	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
TORRE DE'ROVERI	016216	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRES	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
TRESCORE BALNEARIO	016218	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRES	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
VALBONDIONE	016223	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS PIARIO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	0346 69676	0346 69684	cps.piano@asst-bergamoest.it
VALGOGGIO	016225	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS PIARIO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	0346 69676	0346 69684	cps.piano@asst-bergamoest.it
VERTOVA	016234	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS NEMBRO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4169711	035 4169728	cps.nembro@asst-bergamoest.it
VIADANICA	016235	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRES	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
VIGANO SAN MARTINO	016236	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRES	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
VIGOLO	016237	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRES	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
VILLA DI SERIO	016240	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS NEMBRO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4169711	035 4169728	cps.nembro@asst-bergamoest.it
VILLA D'OGNA	016241	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS PIARIO	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	0346 69676	0346 69684	cps.piano@asst-bergamoest.it
VILLONGO	016242	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRES	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it
VILMINORE DI SCALVE	016243	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 16.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS LOVERE	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 16.00	035 984214	035 3057362	cps.lovere@asst-bergamoest.it
ZANDOBBIO	016244	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO EST	BERGAMO EST	URGENTE	SPDC ALZANO	DAL LUN AL VEN DALLE 18.00 ALLE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, SABATO E DOMENICA E FESTIVI	334 9448296 035 3064216 035 3044425	035 3064216 035 3044425	spdc@asst-bergamoest.it	ORDINARIA	CPS TRES	GIORNO FERIALE (L-V) DALLE ORE 8.30 ALLE 18.00	035 4256000	035 4256020	cps.trescore@asst-bergamoest.it

VILLA D'ADDA	016238	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
MEDOLAGO	016230	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
SOLZA	016251	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
ALMENNO SAN BARTOLOMEO	016006	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
ALMENNO SAN SALVATORE	016007	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
BARZANA	016021	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
BEDULTA	016022	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
BERBEINNO	016023	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
BRUMANO	016041	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
CAPIZZONE	016050	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
CORNA IMAGNA	016082	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
COSTA VALLE IMAGNA	016085	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
FUJPIANO VALLE IMAGNA	016106	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
LOCATELLO	016127	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
PALAZZAGO	016156	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
RONCOLA	016185	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
ROTA D'IMAGNA	016186	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
VALSECCA	016228	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
SANTOMOBONO TERME	016252	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	CPS BONA LUN-VEN 8:30-18:00	035-4996770	035-994453	protocollo@pec.asst-bergovest.it
BOLTIERE	016029	ATS DI BERGAMO	ASST DI BERGAMO OVEST	TREVIGLIO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		0363-424371	0363-424522				ORDINARIA	CPS CARA LUN-VEN 8:30-17:00	0363-351756	0363-351356	protocollo@pec.asst-bergovest.it
AZZANO SAN PAOLO	016016	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H		035-2678429	035-2674911				ORDINARIA	DIREZION E MEDICA 24 H	035-267111	035-2674971	dirimedpresid@asst-bergovest.it

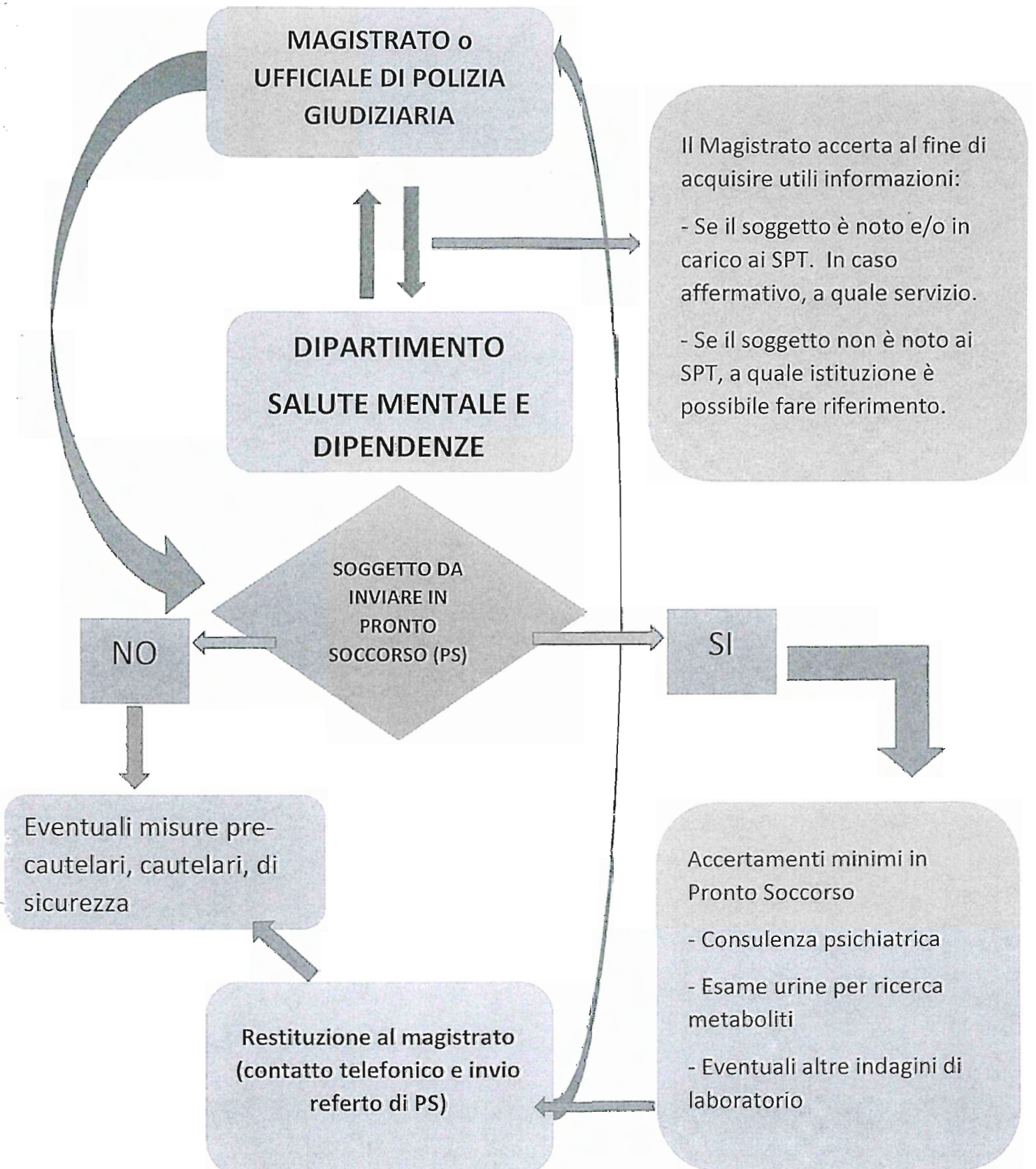
SERINA	016199	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
SORISOLE	016202	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
STROZZA	016208	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
TALEGGIO	016210	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
TORRE BOLDONE	016214	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
UBIALE CLANEZZO	016221	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
VALBREMBO	016224	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
VALLEVE	016226	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
VALNEGRA	016227	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
VALTORTA	016229	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
VEDESETA	016230	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
VILLA D'ALME'	016239	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
ZOGNO	016246	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
COSTA DI SERINA	016247	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
ALGUA	016248	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
CORNALBA	016249	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
VAL BREMBILLA	016253	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	URGENTE	SERVIZIO PSICHIATRICO O DIAGNOSI E CURA	24 H	035-2678429	035-2674911		ORDINARIA	DIREZION E MEDICA	24 H	035-267111	035-2674971	dirmedpresidio@asst-pg23.it
AZZANO MELLA	017008	ATS DI BRESCIA	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	BRESCIA	URGENTE	SPDC MONTIC	Lun-ven 17:00 - 8:30 sab, dom e festivi	030-9963366	030-9963214	psichiatria23.monichiaro@asst-specialistici.it	ORDINARIA	CASM - Direzione Sanitaria DSM - DSM	Lun-ven 8:30-17:00	030-3995278	030-3849280	direttore.medico.dsm@asst-specialistici.it
BERLINGO	017015	ATS DI BRESCIA	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	BRESCIA	URGENTE	SPDC MONTIC	Lun-ven 17:00 - 8:30 sab, dom e festivi	030-3995234	030-3995074	coord.psichiatria22.spdc.br@asst-specialistici.it	ORDINARIA	Direzione Sanitaria DSM	Lun-ven 8:30-17:00	030-3995278	030-3849280	direttore.medico.dsm@asst-specialistici.it
BORGOSATOLLO	017021	ATS DI BRESCIA	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	BRESCIA	URGENTE	SPDC MONTIC	Lun-ven 17:00 - 8:30 sab, dom e festivi	030-9963366	030-9963214	psichiatria23.monichiaro@asst-specialistici.it	ORDINARIA	CASM - Direzione Sanitaria DSM	Lun-ven 8:30-17:00	030-3995278	030-3849280	direttore.medico.dsm@asst-specialistici.it
BOTTICINO	017023	ATS DI BRESCIA	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	BRESCIA	URGENTE	SPDC MONTIC	Lun-ven 17:00 - 8:30 sab, dom e festivi	030-9963366	030-9963214	psichiatria23.monichiaro@asst-specialistici.it	ORDINARIA	CASM - Direzione Sanitaria DSM	Lun-ven 8:30-17:00	030-3995278	030-3849280	direttore.medico.dsm@asst-specialistici.it

TRAVAGLIATO	017188	ATS DI BRESCIA	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	BRESCIA	URGENTE	SPDC BRESCIA	Lun-ven 17:00 – 8:30 sab, dom e festivi	030-3995234	030-3995074	COORDINATORE PSICHIATRIA 22 SPDC BR ESCIA@asst-specialivviii.it	ORDINARIA	CASM - Direzione Sanitaria DSMD	Lun-ven 8:30-17:00	030-3995278	030-3849280	direttore.medico.dsm@asst-specialivviii.it
VILLA CARCINA	017199	ATS DI BRESCIA	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	BRESCIA	URGENTE	SPDC BRESCIA	Lun-ven 17:00 – 8:30 sab, dom e festivi	030-3995234	030-3995074	COORDINATORE PSICHIATRIA 22 SPDC BR ESCIA@asst-specialivviii.it	ORDINARIA	CASM - Direzione Sanitaria DSMD	Lun-ven 8:30-17:00	030-3995278	030-3849280	direttore.medico.dsm@asst-specialivviii.it
ACQUAFREDDA	017001	ATS DI BRESCIA	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	BRESCIA	URGENTE	SPDC MONTICHIARI	Lun-ven 17:00 – 8:30 sab, dom e festivi	030-9963366	030-9963214	psichiatra23.montichiar@asst-specialivviii.it	ORDINARIA	CASM - Direzione Sanitaria DSMD	Lun-ven 8:30-17:00	030-3995278	030-3849280	direttore.medico.dsm@asst-specialivviii.it
CALCINATO	017032	ATS DI BRESCIA	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	BRESCIA	URGENTE	SPDC MONTICHIARI	Lun-ven 17:00 – 8:30 sab, dom e festivi	030-9963366	030-9963214	psichiatra23.montichiar@asst-specialivviii.it	ORDINARIA	CASM - Direzione Sanitaria DSMD	Lun-ven 8:30-17:00	030-3995278	030-3849280	direttore.medico.dsm@asst-specialivviii.it
CALVISANO	017034	ATS DI BRESCIA	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	BRESCIA	URGENTE	SPDC MONTICHIARI	Lun-ven 17:00 – 8:30 sab, dom e festivi	030-9963366	030-9963214	psichiatra23.montichiar@asst-specialivviii.it	ORDINARIA	CASM - Direzione Sanitaria DSMD	Lun-ven 8:30-17:00	030-3995278	030-3849280	direttore.medico.dsm@asst-specialivviii.it
CARPENEDOLO	017039	ATS DI BRESCIA	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	BRESCIA	URGENTE	SPDC MONTICHIARI	Lun-ven 17:00 – 8:30 sab, dom e festivi	030-9963366	030-9963214	psichiatra23.montichiar@asst-specialivviii.it	ORDINARIA	CASM - Direzione Sanitaria DSMD	Lun-ven 8:30-17:00	030-3995278	030-3849280	direttore.medico.dsm@asst-specialivviii.it
MONTICHIARI	017113	ATS DI BRESCIA	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	BRESCIA	URGENTE	SPDC MONTICHIARI	Lun-ven 17:00 – 8:30 sab, dom e festivi	030-9963366	030-9963214	psichiatra23.montichiar@asst-specialivviii.it	ORDINARIA	CASM - Direzione Sanitaria DSMD	Lun-ven 8:30-17:00	030-3995278	030-3849280	direttore.medico.dsm@asst-specialivviii.it
REMEDELLO	017160	ATS DI BRESCIA	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	BRESCIA	URGENTE	SPDC MONTICHIARI	Lun-ven 17:00 – 8:30 sab, dom e festivi	030-9963366	030-9963214	psichiatra23.montichiar@asst-specialivviii.it	ORDINARIA	CASM - Direzione Sanitaria DSMD	Lun-ven 8:30-17:00	030-3995278	030-3849280	direttore.medico.dsm@asst-specialivviii.it
VISANO	017203	ATS DI BRESCIA	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	BRESCIA	URGENTE	SPDC MONTICHIARI	Lun-ven 17:00 – 8:30 sab, dom e festivi	030-9963366	030-9963214	psichiatra23.montichiar@asst-specialivviii.it	ORDINARIA	CASM - Direzione Sanitaria DSMD	Lun-ven 8:30-17:00	030-3995278	030-3849280	direttore.medico.dsm@asst-specialivviii.it
AGNOSINE	017003	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARDO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab, dom e festivi	0365/373735	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297250	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
ALFIANELLO	017004	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC LENO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab, dom e festivi	030/9054386	030/9054381	psichiatra leno@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LENO	Lun-ven 8:00-17:00	030/9054383	030/9054381	cps.leno@asst-garda.it
ANFO	017005	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARDO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab, dom e festivi	0365/373735	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
BAGNOLO MELLA	017009	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC LENO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab, dom e festivi	030/9054386	030/9054381	psichiatra leno@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LENO	Lun-ven 8:00-17:00	030/9054383	030/9054381	cps.leno@asst-garda.it
BAGOLINO	017010	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARDO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab, dom e festivi	0365/373735	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
BARGHE	017012	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARDO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab, dom e festivi	0365/373735	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
BASSANO BRESCIANO	017013	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC LENO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab, dom e festivi	030/9054386	030/9054381	psichiatra leno@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LENO	Lun-ven 8:00-17:00	030/9054383	030/9054381	cps.leno@asst-garda.it
BEDIZOLE	017014	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARDO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab, dom e festivi	0365/373735	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LONA	Lun-ven 8:00-17:00	030/9139406	030/9139461	cps.lonato@asst-garda.it

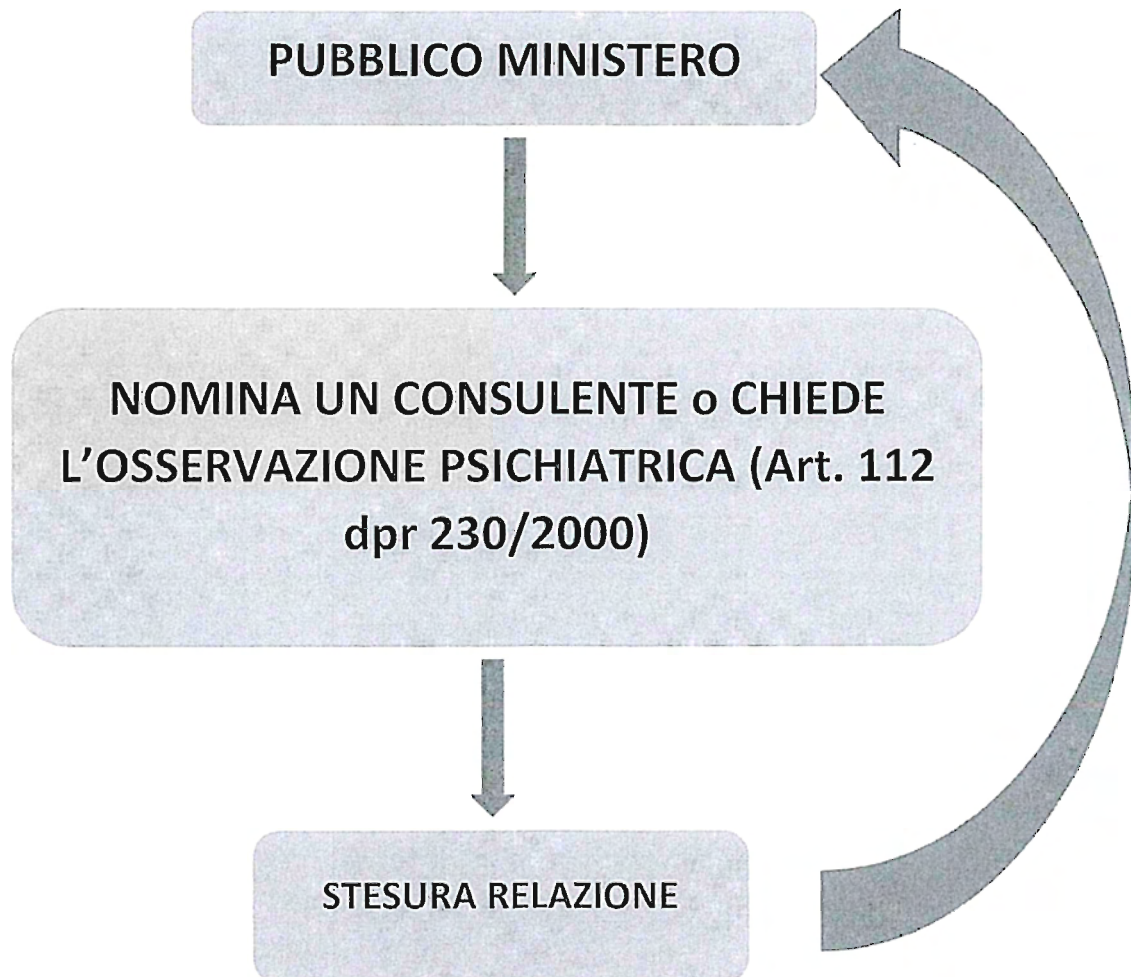
BIONE	017019	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARE	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
CALVAGESE DELLA RIVIERA	017033	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARE	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LONA	Lun-ven 8:00-17:00	030/9139406	030/9139461	cps.lonato@asst-garda.it
CAPOVALLE	017036	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARE	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
CASTO	017044	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARE	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
CIGOLE	017053	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC LENO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	030/9054386	030/9054311	psichiatria.lenno@asst-garda	ORDINARIA	CPS LENO	Lun-ven 8:00-17:00	030/9054383	030/9054381	cps.lenno@asst-garda.it
DESENZANO DEL GARDA	017067	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARE	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LONA	Lun-ven 8:00-17:00	030/9139406	030/9139461	cps.lonato@asst-garda.it
FIESSE	017071	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC LENO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	030/9054386	030/9054311	psichiatria.lenno@asst-garda	ORDINARIA	CPS LENO	Lun-ven 8:00-17:00	030/9054383	030/9054381	cps.lenno@asst-garda.it
GAMBARA	017073	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC LENO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	030/9054386	030/9054311	psichiatria.lenno@asst-garda	ORDINARIA	CPS LENO	Lun-ven 8:00-17:00	030/9054383	030/9054381	cps.lenno@asst-garda.it
GARDONE RIVIERA	017074	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARE	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
GARGNANO	017076	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARE	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
GAVARDO	017077	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARE	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
GHEDI	017078	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC LENO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	030/9054386	030/9054311	psichiatria.lenno@asst-garda	ORDINARIA	CPS LENO	Lun-ven 8:00-17:00	030/9054383	030/9054381	cps.lenno@asst-garda.it
GOTTOLENGO	017080	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC LENO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	030/9054386	030/9054311	psichiatria.lenno@asst-garda	ORDINARIA	CPS LENO	Lun-ven 8:00-17:00	030/9054383	030/9054381	cps.lenno@asst-garda.it
IDRO	017082	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARE	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
ISORELLA	017086	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC LENO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	030/9054386	030/9054311	psichiatria.lenno@asst-garda	ORDINARIA	CPS LENO	Lun-ven 8:00-17:00	030/9054383	030/9054381	cps.lenno@asst-garda.it
LAVENONE	017087	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARE	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
LENO	017088	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC LENO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	030/9054386	030/9054311	psichiatria.lenno@asst-garda	ORDINARIA	CPS LENO	Lun-ven 8:00-17:00	030/9054383	030/9054381	cps.lenno@asst-garda.it

LIMONE SUL GARDA	017089	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARÉ	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO'	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
LONATO	017092	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARÉ	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LONÀ	Lun-ven 8:00-17:00	030/9139406	030/9139461	cps.lonato@asst-garda.it
MAGASA	017098	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARÉ	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO'	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
MANERBA DEL GARDA	017102	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARÉ	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LONÀ	Lun-ven 8:00-17:00	030/9139406	030/9139461	cps.lonato@asst-garda.it
MANERBIO	017103	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC LENO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	030/9054386	030/9054311	psichiatria.len@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LENO	Lun-ven 8:00-17:00	030/9054383	030/9054381	cps.len@asst-garda.it
MILZANO	017108	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC LENO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	030/9054386	030/9054311	psichiatria.len@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LENO	Lun-ven 8:00-17:00	030/9054383	030/9054381	cps.len@asst-garda.it
MONIGA DEL GARDA	017109	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARÉ	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LONÀ	Lun-ven 8:00-17:00	030/9139406	030/9139461	cps.lonato@asst-garda.it
MURA	017115	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARÉ	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO'	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
MUSCOLINE	017116	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARÉ	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LONÀ	Lun-ven 8:00-17:00	030/9139406	030/9139461	cps.lonato@asst-garda.it
ODOLO	017121	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARÉ	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO'	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
OFFLAGA	017122	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC LENO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	030/9054386	030/9054311	psichiatria.len@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LENO	Lun-ven 8:00-17:00	030/9054383	030/9054381	cps.len@asst-garda.it
PADENGHE SUL GARDA	017129	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARÉ	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LONÀ	Lun-ven 8:00-17:00	030/9139406	030/9139461	cps.lonato@asst-garda.it
PAITONE	017132	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARÉ	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LONÀ	Lun-ven 8:00-17:00	030/9139406	030/9139461	cps.lonato@asst-garda.it
PAVONE DEL MELLA	017137	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC LENO	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	030/9054386	030/9054311	psichiatria.len@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LENO	Lun-ven 8:00-17:00	030/9054383	030/9054381	cps.len@asst-garda.it
PERTICA ALTA	017139	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARÉ	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO'	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
PERTICA BASSA	017140	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARÉ	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS SALO'	Lun-ven 8:00-17:00	0365/297218	0365/297250	cps.salo@asst-garda.it
POLPENAZZE DEL GARDA	017145	ATS DI BRESCIA	ASST DEL GARDA	GARDA	URGENTE	SPDC GAVARÉ	Lun-ven 17:00 – 8:00 sab.	0365/378398	0365/373735	spdc.gavardo@asst-garda.it	ORDINARIA	CPS LONÀ	Lun-ven 8:00-17:00	030/9139406	030/9139461	cps.lonato@asst-garda.it

PERCORSO PER L'ACCERTAMENTO DELLO STATO CLINICO-PSICOPATOLOGICO DEL SOGGETTO NELL'IMMEDIATEZZA DEL REATO



PERCORSO PER L'ACCERTAMENTO DELLO STATO CLINICO-PSICOPATOLOGICO DEL SOGGETTO IN FASE DI INDAGINE



QUESITO DEL PERITO/CONSULENTE

- se TIZIO, al momento della commissione dei fatti per cui si procede, era, per infermità, in tale stato di mente da escludere ovvero, pur senza escluderla, da scemare grandemente, la capacità di intendere o di volere. In caso affermativo precisi il rapporto tra l'infermità accertata, la genesi e la dinamica della condotta; precisi altresì in caso di capacità scemata, ed ai fini della eventuale applicazione dell'art.220 comma 2 del CP, se il quadro psicopatologico riscontrato sia eventualmente incompatibile con il regime detentivo in corso;
- se il suo stato mentale sia oggi, per infermità, tale da impedirne l'attuale cosciente partecipazione al procedimento, specificando, in caso di accertata incapacità, se la stessa debba ritenersi reversibile o irreversibile ed in base a quali fattori di natura clinica e prognostica;
- quali sono gli indicatori attuali di infermità, che possono agire sulla possibilità che commetta altri fatti preveduti dalla legge come reato, tenuto inoltre conto delle sue condizioni di vita individuale, familiare e sociale che possono esercitare effetti sugli indicatori medesimi di infermità. Riferisca dunque se, allo stato, Tizio sia da ritenersi socialmente pericoloso;
- in caso affermativo, precisi se i bisogni di cura per TIZIO risultino assicurati con l'applicazione della misura della libertà vigilata, in rapporto agli indicatori clinico - comportamentali attuali ed anamnestici, tra i quali la gravità del quadro psicopatologico, in rapporto al grado di consapevolezza dei bisogni sanitari espressi ed al grado di aderenza ai programmi di cura. Indichi il luogo di cura idoneo (domicilio, comunità terapeutica residenziale o semiresidenziale), ed il piano individuale di trattamento, sentito il competente Dipartimento di Salute mentale e delle Dipendenze. Diversamente chiarisca gli indicatori clinici e comportamentali attuali, che fanno ritenere necessaria per TIZIO l'applicazione della misura detentiva del ricovero in OPG o Casa di Cura e Custodia da eseguirsi nelle apposite residenze sanitarie per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS).



CORTE COSTITUZIONALE

Costituzione
della
Repubblica Italiana

Sentenza **83/2017**

Giudizio

Presidente **GROSSI** - Redattore **LATTANZI**

Udienza Pubblica del **07/03/2017** Decisione del **07/03/2017**

Deposito del **13/04/2017** Pubblicazione in G. U.

Norme impugnate: Art. 35-ter della legge 26/07/1975, n. 354, introdotto dall'art. 1, c. 1°, del decreto-legge 26/06/2014, n. 92, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, c. 1°, della legge 11/08/2014, n. 117.

Massime:

Atti decisi: **ord. 125/2016**

SENTENZA N. 83

ANNO 2017

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Paolo GROSSI; Giudici : Alessandro CRISCUOLO, Giorgio LATTANZI, Aldo CAROSI, Marta CARTABIA, Mario Rosario MORELLI, Giancarlo CORAGGIO, Silvana SCIARRA, Daria de PRETIS, Nicolò ZANON, Franco MODUGNO, Augusto Antonio BARBERA, Giulio PROSPERETTI,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 35-ter della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), introdotto dall'art. 1, comma 1, del decreto-legge 26 giugno 2014, n. 92 (Disposizioni urgenti in materia di rimedi risarcitori in favore dei detenuti e degli internati che hanno subito un trattamento in violazione dell'articolo 3 della convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, nonché di modifiche al codice di procedura penale e alle disposizioni di attuazione, all'ordinamento del Corpo di polizia penitenziaria e all'ordinamento penitenziario, anche minorile), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 11 agosto 2014, n. 117, promosso dal

Magistrato di sorveglianza di Padova sull'istanza presentata da E. H., con ordinanza del 2 maggio 2016, iscritta al n. 125 del registro ordinanze 2016 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 26, prima serie speciale, dell'anno 2016.

Visti l'atto di costituzione di E. H., nonché l'atto di intervento del Presidente del Consiglio dei ministri;

udito nell'udienza pubblica del 7 marzo 2017 il Giudice relatore Giorgio Lattanzi;

uditi l'avvocato Giovanni Gentilini per E. H. e l'avvocato dello Stato Massimo Giannuzzi per il Presidente del Consiglio dei ministri.

Ritenuto in fatto

1.– Con ordinanza del 2 maggio 2016 (r.o. n. 125 del 2016), il Magistrato di sorveglianza di Padova ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 35-ter della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), come introdotto dall'art. 1, comma 1, del decreto-legge 26 giugno 2014, n. 92 (Disposizioni urgenti in materia di rimedi risarcitori in favore dei detenuti e degli internati che hanno subito un trattamento in violazione dell'articolo 3 della convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, nonché di modifiche al codice di procedura penale e alle disposizioni di attuazione, all'ordinamento del Corpo di polizia penitenziaria e all'ordinamento penitenziario, anche minorile), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 11 agosto 2014, n. 117, in riferimento agli artt. 3, 24, 25, primo comma, e 117, primo comma, della Costituzione, quest'ultimo in relazione agli artt. 3, 6 e 13 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (d'ora in avanti: CEDU), firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con la legge 4 agosto 1955, n. 848.

Il Magistrato di sorveglianza deve decidere su una domanda di risarcimento proposta, ai sensi dell'art. 35-ter impugnato, da una persona soggetta a misura di sicurezza detentiva, che deduce di essere stata internata in condizioni disumane, e tali da comportare la violazione dell'art. 3 della CEDU.

Il giudice rimettente ritiene provata la violazione per un periodo di 132 giorni, durante il quale il ricorrente, in applicazione della misura di sicurezza detentiva dell'assegnazione a una casa di lavoro, è stato internato in una "cella" con uno spazio inferiore ai tre metri quadrati per persona.

L'interpretazione letterale dell'art. 35-ter della legge n. 354 del 1975 impedirebbe, secondo il giudice rimettente, di accogliere la domanda risarcitoria, posto che la disposizione si riferisce esclusivamente al detenuto, e non anche all'internato, salvo che nella rubrica, che li menziona invece entrambi. Insomma la disposizione sarebbe applicabile solo se la violazione si verifica durante l'espiazione della pena detentiva, e non anche se si verifica durante l'applicazione di una misura di sicurezza detentiva.

Ciò determinerebbe anzitutto la lesione dell'art. 3 Cost., a causa della disparità di trattamento tra detenuto e internato. Un'analoga diseguaglianza esisterebbe poi tra gli internati che avevano già un ricorso pendente davanti alla Corte europea dei diritti dell'uomo e gli altri, perché l'art. 2, comma 2, del d.l. n. 92 del 2014, al fine di prevenire la pronuncia del giudice europeo, permette ai primi, e solo a questi, di esperire il rimedio introdotto dall'art. 35-ter.

Parimenti lesa sarebbe l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 3, 6 e 13 della CEDU, perché l'assenza di rimedi contro la detenzione in condizioni disumane comprometterebbe l'equità del processo, da garantire anche in fase esecutiva, e l'effettività dei ricorsi interni, e non reprimerrebbe le violazioni del divieto di tortura.

Il rimettente deduce inoltre la lesione dell'art. 25, primo comma, Cost., perché l'internato, non disponendo di rimedi giudiziari, sarebbe privato del giudice naturale costituito dal magistrato di sorveglianza.

Infine, insieme a tali parametri, sarebbe violato anche l'art. 24 Cost., sia perché l'internato non può agire in giudizio, sia perché, quand'anche potesse agire, l'art. 35-ter non gli attribuirebbe una tutela adeguata. Infatti non sarebbe possibile né ridurre la durata della misura di sicurezza in corso di esecuzione, come è previsto per la pena detentiva (posto che tale misura non avrebbe un termine massimo di durata e potrebbe essere prorogata senza limiti), né riconoscere un ristoro economico, perché questo sarebbe subordinato dalla norma impugnata alla circostanza che la pena ancora da scontare non sia così lunga da permettere di sottrarre l'intero periodo che il detenuto ha diritto di non espiare a ristoro del danno patito. Ma anche in tale caso sarebbe di ostacolo la mancanza di un termine massimo di durata della misura di sicurezza.

L'art. 35-ter è perciò denunciato, sia nella parte in cui non ammette anche l'internato a esperire il rimedio in questione, sia nella parte in cui, ove il rimedio dovesse ritenersi concesso, non prevede «la riduzione della durata della misura di sicurezza detentiva e/o il ristoro pecuniario a titolo di rimedio risarcitorio».

2.- È intervenuto in giudizio il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, e ha chiesto che la questione sia dichiarata inammissibile, e, in via subordinata, non fondata.

Secondo l'Avvocatura generale la questione muoverebbe dall'erroneo presupposto interpretativo che l'art. 35-ter impugnato non si applichi all'internato, quando invece il contrario sarebbe comprovato, sia dalla rubrica della disposizione, sia dall'applicabilità del rimedio a favore degli internati già ricorrenti davanti alla Corte EDU, ricordata dallo stesso rimettente.

La disposizione censurata sarebbe perciò applicabile anche a favore di chi è sottoposto a una misura di sicurezza detentiva, tanto più che, in base all'art. 1, comma 1-quater, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52 (Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 30 maggio 2014, n. 81, questa non può durare «oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima». Anche sotto il profilo delle forme di ristoro riconoscibili vi sarebbe una piena equiparazione rispetto al trattamento riservato al detenuto.

L'Avvocatura dello Stato aggiunge che la questione sarebbe inoltre non fondata perché l'internato, quand'anche non disponesse del rimedio introdotto dalla norma impugnata, potrebbe chiedere il risarcimento del danno ai sensi dell'art. 2043 del codice civile.

3.- Si è costituita la parte interessata chiedendo che la questione sia accolta.

La parte ritiene violato l'art. 3 Cost., perché la disparità di trattamento riservata agli internati contraddice la loro equiparazione ai detenuti riconosciuta dall'art. 1 della legge n. 354 del 1975. L'art. 24 Cost. sarebbe leso perché l'art. 35-ter strutturalmente non è idoneo ad assicurare all'internato una detrazione nella durata della misura di sicurezza, priva di un termine fisso, e neppure un ristoro economico, essendo quest'ultimo attribuibile solo unitamente alla riduzione di tale durata.

Quanto all'art. 25 Cost., la parte osserva che l'internato, nel corso della esecuzione della misura di sicurezza, è del tutto assimilabile al detenuto, e quindi che suo giudice naturale è il magistrato di sorveglianza, e non il giudice civile, previsto dal terzo comma della norma impugnata.

Sussisterebbe anche la violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 3, 6 e 13 della CEDU.

Considerato in diritto

1.– Il Magistrato di sorveglianza di Padova ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 35-ter della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), come introdotto dall'art. 1, comma 1, del decreto-legge 26 giugno 2014, n. 92 (Disposizioni urgenti in materia di rimedi risarcitori in favore dei detenuti e degli internati che hanno subito un trattamento in violazione dell'articolo 3 della convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, nonché di modifiche al codice di procedura penale e alle disposizioni di attuazione, all'ordinamento del Corpo di polizia penitenziaria e all'ordinamento penitenziario, anche minorile), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 11 agosto 2014, n. 117, in riferimento agli artt. 3, 24, 25, primo comma, e 117, primo comma, della Costituzione, quest'ultimo in relazione agli artt. 3, 6 e 13 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (d'ora in avanti: CEDU), firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con la legge 4 agosto 1955, n. 848.

La norma censurata è stata adottata per adeguare l'ordinamento alle prescrizioni della sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo 8 gennaio 2013, Torreggiani e altri contro Italia, che ha sanzionato la Repubblica italiana per avere sottoposto i ricorrenti a una detenzione in condizioni disumane, con violazione dell'art. 3 della CEDU. L'Italia è stata inoltre sollecitata a introdurre una via di ricorso interno capace di far cessare tale genere di detenzione e a prevedere una forma di riparazione.

L'art. 35-ter ha perciò provveduto ad assicurare, per i casi di violazione dell'art. 3 della CEDU, un rimedio in forma specifica, consistente nella riduzione del periodo di restrizione della libertà personale di un giorno per ogni dieci di lesione del diritto, e, quando ciò non sia possibile, un risarcimento pari a otto euro per ogni giorno trascorso nelle condizioni predette.

La disposizione censurata, anche se nella rubrica si riferisce ai «soggetti detenuti o internati», riguarderebbe esclusivamente il «detenuto», cioè colui che sta espiando una «pena detentiva».

Nel giudizio a quo la domanda risarcitoria è stata invece proposta da un internato, ovvero da una persona soggetta alla misura di sicurezza detentiva dell'assegnazione a una casa di lavoro, in quanto socialmente pericolosa.

Il rimettente reputa che la lettera dell'art. 35-ter impugnato non gli consenta di riconoscere la legittimazione dell'internato a richiedere il rimedio risarcitorio ivi previsto, e sostiene che essa è di ostacolo a un'interpretazione costituzionalmente orientata.

La norma in questione è perciò anzitutto impugnata «nella parte in cui non prevede gli internati tra i soggetti legittimati a proporre la relativa istanza», in riferimento agli artt. 3, 24, 25, primo comma, e 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione agli artt. 3, 6 e 13 della CEDU.

Il giudice a quo aggiunge che, quand'anche fosse riconosciuta tale legittimazione, la norma censurata non sarebbe idonea a garantire il soddisfacimento del diritto dell'internato, perché essa offre rimedi compatibili solo con la posizione del detenuto.

Il rimettente è infatti persuaso che le misure di sicurezza detentive, con l'eccezione di quelle «psichiatriche», non siano soggette ad alcun termine di durata massima, in quanto ancorate alla sola persistenza della pericolosità sociale dell'internato. Mancherebbe perciò il minuendo al quale sottrarre il periodo di tempo che spetta a titolo di risarcimento, in proporzione ai giorni durante i quali si è stati ristretti in condizioni disumane.

Né vi sarebbe modo di conseguire un risarcimento monetario, perché l'art. 35-ter lo consentirebbe solo nelle ipotesi in cui viene disposta la riduzione della durata della detenzione residua fino al suo esaurimento e rimanga un periodo di tempo ulteriore da ristorare.

La norma censurata sarebbe perciò costituzionalmente illegittima anche «nella parte in cui non prevede, nel caso di accertata violazione dell'art. 3 CEDU per un periodo non inferiore a 15 giorni, la riduzione della durata della misura di sicurezza detentiva e/o il ristoro pecuniario a titolo di rimedio risarcitorio». L'ineffettività della tutela accordata comporterebbe infatti una violazione degli artt. 24 e 117, primo comma, Cost., oltre che degli artt. 3 e 25, primo comma, Cost.

Due sono perciò le questioni di legittimità costituzionale sollevate dal rimettente, l'una consequenziale all'altra in ordine logico. A questa Corte il giudice a quo, al fine di accogliere la domanda, chiede di adeguare la norma impugnata alla duplice esigenza costituzionale di consentire anche all'internato un'azione per richiedere la riparazione per il trattamento disumano subito e di configurare in favore dello stesso idonei strumenti riparatori.

2.– La questione di legittimità costituzionale dell'art. 35-ter censurato, nella parte in cui non consente all'internato di proporre la domanda, non è fondata.

L'Avvocatura dello Stato ne ha eccepito l'inammissibilità perché, a suo avviso, il rimettente avrebbe dovuto interpretare la disposizione in senso costituzionalmente orientato, riconoscendo la legittimazione dell'internato, senza considerare che il giudice non lo ha fatto perché ha dichiaratamente escluso che la formulazione della norma lasciasse un margine interpretativo in tal senso.

Questa Corte ha in più occasioni affermato che quando il rimettente si prospetta la via dell'interpretazione adeguatrice, ma esclude che essa sia percorribile, la questione che ne deriva non può ritenersi inammissibile a causa della erroneità di tale conclusione. In questo caso infatti il giudice a quo ha assolto al proprio dovere di motivazione sui requisiti di ammissibilità, e lo stabilire se l'interpretazione conforme è o non è praticabile attiene al merito della questione di legittimità costituzionale (sentenze n. 42 del 2017, n. 240, n. 95 e n. 45 del 2016, n. 262 del 2015), non alla sua ammissibilità.

L'odierna questione è pertanto ammissibile, ma rimane da verificare se davvero la disposizione censurata non si presti all'interpretazione conforme.

Nel caso oggetto del giudizio non vi è dubbio che, se la sola interpretazione possibile della disposizione impugnata imponesse di precludere all'internato l'azione prevista dall'art. 35-ter della legge n. 354 del 1975, sarebbero violati gli artt. 3 e 117, primo comma, Cost.

Con riguardo al diritto di godere di un rimedio risarcitorio, la condizione della persona soggetta a una misura di sicurezza detentiva, che subisce una restrizione della libertà personale in condizioni disumane, è del tutto equivalente a quella del detenuto, perché identico è il bene giuridico leso e analoghe sono le modalità con cui la lesione viene inflitta. Queste ultime sono infatti indicate dallo stesso art. 35-ter nella violazione dell'art. 3 della CEDU, che può avvenire in particolare quando lo spazio di cui dispone l'individuo recluso è inferiore a tre metri quadrati (sentenza n. 279 del 2013).

Il principio di uguaglianza non può pertanto tollerare una discriminazione tra detenuto e internato che, fondandosi sulla differente natura giuridica dei titoli in base ai quali si è ristretti, pur rilevante ad altri fini, trascura invece la sostanziale identità, nell'uno e nell'altro caso, dei soli fattori che hanno importanza ai fini risarcitori.

Né una tale distinzione sarebbe compatibile con l'art. 3 della CEDU, atteso che nel sistema della Convenzione è necessario avere riguardo non al titolo formale in base al quale si è ristretti, ma alla sostanza della violazione, sicché forme di ristoro spettano non solo al detenuto che sconta la pena, ma anche a chi è colpito da una misura di custodia cautelare in carcere o in strutture equivalenti (Corte EDU, Grande Camera, sentenza 20 ottobre 2016, Muršič contro Croazia, paragrafo 115).

In definitiva, l'esito combinato dell'interpretazione costituzionalmente e convenzionalmente orientata dovrebbe condurre a includere gli internati tra le persone legittimate a valersi dell'azione prevista dall'art. 35-ter censurato, alla quale non può certamente sostituirsi, con analoghi effetti e tempestività, la domanda proponibile ai sensi dell'art. 2043 del codice civile (sentenza n. 204 del 2016).

Tuttavia ciò non significa che tale interpretazione sia anche possibile, poiché «[l']obbligo di addivenire ad un'interpretazione conforme alla Costituzione cede il passo all'incidente di legittimità costituzionale ogni qual volta essa sia incompatibile con il disposto letterale della disposizione e si riveli del tutto eccentrica e bizzarra, anche alla luce del contesto normativo ove la disposizione si colloca [...]. L'interpretazione secondo Costituzione è doverosa ed ha un'indubbia priorità su ogni altra [...], ma appartiene pur sempre alla famiglia delle tecniche esegetiche, poste a disposizione del giudice nell'esercizio della funzione giurisdizionale, che hanno carattere dichiarativo. Ove, perciò, sulla base di tali tecniche, non sia possibile trarre dalla disposizione alcuna norma conforme alla Costituzione», il dubbio di costituzionalità non potrà essere risolto in via ermeneutica (sentenza n. 36 del 2016; in precedenza, sentenze n. 1 del 2013 e n. 219 del 2008).

La convinzione del giudice rimettente che la lettera della disposizione censurata osti a una sua estensione agli internati, posto che essa avrebbe per destinatari i soli detenuti, omette di considerare che proprio tale lettera opera un rinvio all'art. 69, comma 6, lettera b), della legge n. 354 del 1975, al fine di ricondurre la violazione dell'art. 3 della CEDU nell'ambito della competenza del magistrato di sorveglianza a riparare ai pregiudizi subiti dai detenuti e (anche) dagli internati. In altri termini, per mezzo del rinvio a una disposizione la cui formulazione lessicale esplicitamente contempla l'internato, è lo stesso testo dell'art. 35-ter censurato a svilupparsi nella medesima direzione, arricchendo la sua dizione legislativa con una corrispondente, inequivoca, espressione linguistica. A questo punto, una volta rimosso l'ostacolo frapposto dalla lettera della legge, l'interpretazione inclusiva dell'internato tra le persone legittimate ad agire diviene tutt'altro che «improbabile o difficile» (sentenza n. 42 del 2017). Anzi, essa si rivela l'unica capace di soddisfare la Costituzione, e la più corretta anche sul piano logico-sistematico, atteso che salda la disciplina normativa a regime, per tale profilo, con quanto il legislatore aveva già previsto espressamente con riguardo a un periodo transitorio (art. 2, comma 2, del d.l. n. 92 del 2014), e rende armonico il contenuto della norma con la sua rubrica (sentenza n. 78 del 1969).

La prima questione di legittimità costituzionale proposta è perciò non fondata, perché l'erroneo presupposto interpretativo su cui è basata ha distolto il rimettente dal suo dovere di interpretare le norme in senso costituzionalmente conforme.

3.- Anche la questione di legittimità costituzionale dell'art. 35-ter censurato, nella parte in cui non offrirebbe all'internato un rimedio utile a fronte del danno patito, non è fondata, perché si regge su un duplice, erroneo, presupposto interpretativo.

Come si è anticipato, l'ineffettività del rimedio descritto dalla norma oggetto di censura discenderebbe, secondo il Magistrato di sorveglianza, da due ragioni concomitanti, che però si rivelano entrambe insussistenti.

Anzitutto il giudice a quo reputa inapplicabile il rimedio consistente nella riduzione del periodo di internamento perché le misure di sicurezza detentive diverse dal ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dall'assegnazione a una casa di cura e di custodia non sarebbero soggette a un termine massimo di durata, dal quale scomputare utilmente il periodo che spetta in sottrazione.

Il rimettente è a conoscenza del fatto che l'art. 1, comma I-quater, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52 (Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 30 maggio 2014, n. 81, ha disposto che «Le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva [massima] prevista per il reato commesso». Tuttavia per il rimettente questa disposizione, inserita in un decreto-legge emanato per il «superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari», riguarderebbe solo

questi ospedali e le case di cura e di custodia, mentre per ogni altra misura di sicurezza detentiva continuerebbe ad applicarsi la regola progressiva, che ne lega la durata alla persistenza della pericolosità sociale dell'internato (artt. 207 e 208 del codice penale).

Tale interpretazione dell'art. 1, comma 1-quater, del d.l. n. 52 del 2014 è però erronea perché ne pone del tutto in ombra la chiara lettera, che si rivolge all'insieme indistinto delle misure di sicurezza detentive, al punto da specificare che tra queste è anche «compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione» di tali misure. Queste "residenze" costituiscono le strutture sanitarie dove, a partire dal 31 marzo 2015, trovano esecuzione le misure di sicurezza del ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario e del ricovero in una casa di cura e di custodia (art. 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante «Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri», convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 17 febbraio 2012, n. 9), ed è perciò del tutto ovvio che tale specificazione non avrebbe alcun significato se la norma disciplinasse esclusivamente la durata massima dell'internamento presso tali "residenze", come sostiene il rimettente, e non avesse invece un contenuto più ampio.

Del resto l'art. 1, comma 1-quater, del d.l. n. 52 del 2014 è diretto a porre fine al fenomeno dei cosiddetti ergastoli bianchi (sentenza n. 22 del 2017), che si verificava nelle ipotesi in cui a una condanna a pena anche lieve seguiva, in caso di persistente pericolosità sociale, un internamento tendenzialmente senza fine. Si tratta di una situazione che, almeno astrattamente, si sarebbe potuta concretizzare anche con riguardo alle misure di sicurezza detentive diverse dal ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e in una casa di cura e di custodia, e alla quale il legislatore ha inteso in ogni caso porre fine.

A fronte di tali convergenti elementi, il solo argomento legato alla finalità del d.l. n. 52 del 2014, peraltro ulteriormente indebolito dalla circostanza che la norma in questione è stata introdotta con un emendamento in sede di conversione, è del tutto privo di consistenza.

Posto che ad oggi tutte le misure di sicurezza detentive, comprese quelle disposte prima dell'entrata in vigore del d.l. n. 52 del 2014 (art. 200 cod. pen.), hanno una durata massima, sarebbe astrattamente possibile, nell'approssimarsi del termine di tale durata, operarne, a norma dell'art. 35-ter, comma 1, una riduzione a titolo di risarcimento del danno subito per i giorni trascorsi dall'internato in condizioni disumane.

È però vero che mentre la durata della detenzione è predeterminata, e quindi è agevole fin dall'inizio ridurla in ragione dei giorni trascorsi dal detenuto in condizioni disumane, lo stesso non può dirsi per la misura di sicurezza, perché la sua durata non è predeterminata, ma dipende dal perdurare della pericolosità dell'internato.

Il limite massimo stabilito dall'art. 1, comma 1-quater, del d.l. n. 52 del 2014 infatti è meramente eventuale, dato che, per la cessazione della pericolosità, la misura di sicurezza generalmente viene revocata prima.

È chiaro che, quando non è prevedibile che la durata della misura si protrarrà fino al suo limite massimo, il risarcimento per il periodo trascorso in condizioni disumane non può avvenire per detrazione, mancando il relativo minuendo, e in questo caso quindi all'internato non può spettare il risarcimento in forma monetaria.

È infatti errata anche la seconda idea posta dal rimettente a base del dubbio di costituzionalità, ovvero che tale risarcimento non sia permesso se non per completare una tutela già accordata, seppur parzialmente, per mezzo della detrazione della durata della misura da scontare. Questa Corte ha già avuto modo di smentire tale assunto con la sentenza n. 204 del 2016, posteriore all'ordinanza di rimessione.

In quel caso, che riguardava la posizione dell'ergastolano, si è rilevato che sarebbe «fuori da ogni logica di sistema, oltre che [...] in contrasto con i principi costituzionali, immaginare che durante la detenzione il magistrato di sorveglianza debba negare alla persona condannata all'ergastolo il ristoro economico, dovuto per una pena espiata in condizioni disumane, per la sola ragione che non vi è alcuna

riduzione di pena da operare. Non può sfuggire infatti all'interprete che quest'ultima evenienza non ha alcuna relazione con la compromissione della dignità umana indotta da un identico trattamento carcerario».

Va perciò ribadito che il risarcimento patrimoniale del danno ha carattere subordinato, rispetto al ristoro in forma specifica, ma autonomo, nel senso che il primo compete ogni qual volta il secondo, in tutto o in parte, non sia utilmente attribuibile. L'internato che non può godere di alcuna riduzione della durata della misura di sicurezza detentiva è perciò legittimato a domandare il risarcimento integrale del danno in forma patrimoniale.

Chiarito ciò, è evidente che i rimedi previsti dall'art. 35-ter a favore anche dell'internato hanno natura effettiva e che di conseguenza risulta non fondata la questione di legittimità costituzionale, data l'erroneità del duplice presupposto interpretativo postulato dal rimettente.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 35-ter della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), come introdotto dall'art. 1, comma 1, del decreto-legge 26 giugno 2014, n. 92 (Disposizioni urgenti in materia di rimedi risarcitori in favore dei detenuti e degli internati che hanno subito un trattamento in violazione dell'articolo 3 della convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, nonché di modifiche al codice di procedura penale e alle disposizioni di attuazione, all'ordinamento del Corpo di polizia penitenziaria e all'ordinamento penitenziario, anche minorile), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 11 agosto 2014, n. 117, sollevate, in riferimento agli artt. 3, 24, 25, primo comma, e 117, primo comma, della Costituzione, quest'ultimo in relazione agli artt. 3, 6 e 13 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con la legge 4 agosto 1955, n. 848, dal Magistrato di sorveglianza di Padova, con l'ordinanza indicata in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 marzo 2017.

F.to:

Paolo GROSSI, Presidente

Giorgio LATTANZI, Redattore

Carmelinda MORANO, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 13 aprile 2017.

Il Cancelliere

F.to: Carmelinda MORANO

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

MISURE DI SICUREZZA PROVVISORIE E DEFINITIVE

DETTATO PRESCRIZIONALE RELATIVO ALLA MISURA DI SICUREZZA DELLA LIBERTA' VIGILATA SUL TERRITORIO (DOMICILIO)

- visto l'art. 232 C.P. affida il libero vigilato al responsabile del DSMD di ... che relazionerà semestralmente al magistrato di sorveglianza ed all'UEPE circa l'andamento del percorso terapeutico riabilitativo e darà immediata comunicazione al magistrato di sorveglianza e all'autorità incaricata della vigilanza di violazioni delle seguenti prescrizioni da parte del libero vigilato:

PRESCRIZIONI

- 1) obbligo di stabilire il domicilio nel comune di, vianr.....
Ogni eventuale modifica dell'indicato domicilio dovrà essere richiesta al magistrato di sorveglianza;
- 2) obbligo di permanere al domicilio dalle 22.00. alle 6.00;
- 3) obbligo di presentarsi una volta la settimana all'Autorità incaricata della vigilanza;
- 4) facoltà di allontanarsi dal domicilio, nell'ambito comunale/provinciale/regionale, per esigenze connesse al percorso terapeutico-riabilitativo e di reinserimento sociale;
- 5) obbligo di mantenere contatti con l'UEPE di [da espungere nel solo caso di misura provvisoria], il CPS/SERT/NOA di con la frequenza che gli stessi stabiliranno;
- 6) obbligo di attenersi a tutte le prescrizioni terapeutiche e farmacologiche del programma terapeutico-riabilitativo predisposto dal DSMD di.....;
- 7) il libero vigilato potrà accedere ad ambulatori, servizi sanitari e ospedalieri per interventi, accertamenti diagnostici e cure, anche al di fuori dell'ambito territoriale di cui al punto 4), previa comunicazione di luoghi e tempi di spostamento all'autorità di vigilanza competente. In caso di ricovero per motivi sanitari, la libertà vigilata dovrà intendersi eseguita nel luogo di attuazione dello stesso che dovrà essere comunicato all'autorità di vigilanza e al magistrato di sorveglianza;
- 8) divieto di fare uso di sostanze stupefacenti e di bevande alcoliche;
- 9) divieto di frequentare persone dedite ad attività illecite;
- 10) divieto di detenere o portare con sé armi o altri strumenti atti ad offendere;
- 11) obbligo di portare con sé la carta precettiva relativa alle prescrizioni della L.V. e di esibirla ad ogni richiesta degli ufficiali e agenti di polizia nonché dei referenti del DSMD.

ADEMPIMENTI A CURA DELL'AUTORITA' INCARICATA DELLA VIGILANZA

La vigilanza del libero vigilato è affidata ai Carabinieri/Questura di

La predetta autorità di P.S. riferirà direttamente a questo magistrato sulla condotta tenuta dal libero vigilato durante il periodo di fruizione della misura.

Manda all'UEPE di affinché provveda semestralmente e comunque ogni qualvolta si renderà necessario a relazionare circa l'andamento della misura di sicurezza.

Brescia/Bergamo/Cremona/Mantova, giorno-mese-anno Firma del magistrato estensore

Si comunichi:

- ALLA AUTORITA' GIUDIZIARIA PROCEDENTE di
- AI CARABINIERI/QUESTURA di.....
Per la notifica all'interessato
- ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA di
per il V° ai sensi degli artt. 678, 666 IV co., 153 II co. C.p.p.
- ALL'UFFICIO ESECUZIONE DELLA PROCURA DELLA REPUBBLICA di
(Ufficio Misure di Sicurezza)
- ALL'UFFICIO ESECUZIONE PENALE ESTERNA di..... [competente in
relazione al luogo di residenza/domicilio]
- AL DSM.D di [competente in relazione al luogo di residenza/domicilio]
- AL DIFENSORE d'ufficio/di fiducia Avv.....
per la notifica telematica

MISURE DI SICUREZZA PROVVISORIE E DEFINITIVE

DETTATO PRESCRIZIONALE RELATIVO ALLA MISURA DI SICUREZZA DELLA LIBERTA' VIGILATA IN COMUNITA' RESIDENZIALE

- Visto l'art. 232 C.P. affida il libero vigilato al direttore responsabile della comunità terapeutica di che relazionerà semestralmente al magistrato di sorveglianza e all'UEPE circa l'andamento del percorso terapeutico-riabilitativo e darà immediata comunicazione al magistrato di sorveglianza e all' autorità incaricata della vigilanza di violazioni delle seguenti prescrizioni da parte del libero vigilato:

PRESCRIZIONI

- 1) obbligo di stabilire il domicilio presso la comunità terapeutica di
Ogni eventuale modifica dell'indicato domicilio dovrà essere richiesta al magistrato di sorveglianza;
- 2) obbligo di presentarsi una volta al mese all'autorità incaricata della vigilanza;
- 3) facoltà di allontanarsi dalla comunità per esigenze connesse al percorso terapeutico-riabilitativo secondo le modalità e le tempistiche di volta in volta individuate dal medico referente della struttura ospitante e previa valutazione della compatibilità delle condizioni psicofisiche del libero vigilato, anche da parte dell'équipe terapeutica, al momento dell'uscita. I rientri del libero vigilato nel contesto familiare/sociale di riferimento saranno invece sottoposti a specifica autorizzazione del magistrato di sorveglianza al quale dovrà essere trasmessa l'istanza corredata da dettagliata relazione dei referenti del DSMD.
Ogni spostamento dalla struttura dovrà essere comunicato all' autorità incaricata della vigilanza.
- 4) obbligo di mantenere contatti con l'UEPE di..... **[da espungere nel solo caso di misura provvisoria]**, il CPS/SERT/NOA di con la frequenza che gli stessi stabiliranno;
- 5) obbligo di attenersi a tutte le prescrizioni terapeutiche e farmacologiche del programma terapeutico-riabilitativo predisposto dal DSMD di..... e dal responsabile medico psichiatra della struttura comunitaria ospitante;
- 6) il libero vigilato potrà accedere ad ambulatori, servizi sanitari e ospedalieri per interventi, accertamenti diagnostici e cure, anche al di fuori dell'ambito territoriale di cui al punto 4), previa comunicazione di luoghi e tempi di spostamento all'autorità di vigilanza competente. In caso di ricovero per motivi sanitari, la libertà vigilata dovrà intendersi eseguita nel luogo di attuazione dello stesso che dovrà essere comunicato all' autorità di vigilanza e al magistrato di sorveglianza;
- 7) divieto di fare uso di sostanze stupefacenti e di bevande alcoliche;
- 8) divieto di frequentare persone dedite ad attività illecite;
- 9) divieto di detenere o portare con sé armi o altri strumenti atti ad offendere;

10) obbligo di portare con sé la carta precettiva relativa alle prescrizioni della L.V. e di esibirla ad ogni richiesta degli ufficiali e agenti di polizia nonché dei referenti del DSMD.

ADEMPIMENTI A CURA DELL'AUTORITA' INCARICATA DELLA VIGILANZA

La vigilanza del libero vigilato è affidata ai Carabinieri/Questura di

La predetta autorità di P.S. riferirà direttamente a questo Magistrato sulla condotta tenuta dal libero vigilato durante il periodo di fruizione della misura.

Manda all'**UEPE** di affinché provveda semestralmente e comunque ogni qualvolta si renderà necessario a relazionare circa l'andamento della misura di sicurezza.

Brescia/Bergamo/Cremona/Mantova, giorno-mese-anno

Firma del magistrato estensore

Si comunichi:

- AUTORITA' GIUDIZIARIA PROCEDENTEdi.....
- AI CARABINIERI/QUESTURA di.....
Per la notifica all'interessato
- ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA di
per il V° ai sensi degli artt. 678, 666 IV co., 153 II co. C.p.p.
- ALL'UFFICIO ESECUZIONE DELLA PROCURA DELLA REPUBBLICA di
(Ufficio Misure di Sicurezza)
- ALL'UFFICIO ESECUZIONE PENALE ESTERNA di..... [competente in relazione
al luogo di residenza/domicilio]
- AL DSM.D di [competente in relazione al luogo di residenza/domicilio]
- ALLA COMUNITÀ di
- AL DIFENSORE d'ufficio/di fiducia Avv.....
per la notifica telematica

PIANO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO INDIVIDUALE (PTRI)

Data compilazione _____

Data/e incontro/i precedente la stesura del PTRI:

DATA INGRESSO IN REMS	
COGNOME NOME	
LUOGO E DATA NASCITA	
RESIDENZA (Comune, Provincia, Via, ecc)	
RECAPITI DI FAMIGLIARI (di riferimento)	

SERVIZI DI RIFERIMENTO

ASST	
ATS	
DSMD di	
Responsabile DSMD	
Telefono	
Fax	
Mail	
CPS di	
Psichiatra responsabile del servizio	
Telefono	
Fax	
Mail	

EQUIPE DSMD (CPS-UOP)	COGNOME NOME	RECAPITI (Telefono, Fax, mail)
Psichiatra		
Assistente Sociale		
Educatore Prof./T. Riab. Psych.		
Infermiere		
Psicologo		

EQUIPE REMS	COGNOME NOME	RECAPITI (Telefono, Fax, mail)
Psichiatra		
Assistente Sociale		
Educatore Prof./T. Riab. Psych.		
Infermiere		
Psicologo		

ALTRI SERVIZI

SERT di	
Medico referente	
Altro Operatore	
Telefono	
Fax	
Mail	

DIAGNOSI

Diagnosi Principale (ICD10)	
Seconda diagnosi (ICD10)	
Altre diagnosi (ICD10)	

INDICATORI ANAMNESTICI

Precedenti trattamenti psichiatrici	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Vittimizzazione in età evolutiva (traumi /abusi)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Precedenti Violenze	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Esordio precoce atti violenti (in età evolutiva)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Instabilità relazioni affettive	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Competenza a organizzare il tempo libero in modo costruttivo e piacevole	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Frequentazione di pregiudicati	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Abuso di sostanze	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Problemi scolastici /lavorativi	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Ideazione antisociale	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Pregressi fallimenti progetti terapeutici adeguati alle possibilità della persona	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Pregressi internamenti	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Precedenti problemi di giustizia	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

INDICATORI INTERNI ATTUALI DATA / /

Persistenza sintomatologia psicotica (per es. deliri, allucinazioni) nonostante terapia adeguata - specificare	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Persistenza disturbi del comportamento (esplosività, impulsività) nonostante terapia adeguata - specificare	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
"Craving" e/o Comportamenti di "addiction" sostitutivi di pregresso abuso di sostanze e/o alcool e/o "gambling"	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Assenza/compromissione della consapevolezza di malattia	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Scarsa aderenza alle terapie	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Scarso controllo della rabbia e impulsività	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Presenza di deficit cognitivi acquisiti o pregressi	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

INDICATORI ESTERNI ATTUALI DATA / /

Rete familiare accogliente, oltre che adeguata rispetto alla collaborazione per il progetto di dimissione	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Rete familiare deficitaria	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Rete familiare assente	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Situazione reddituale scarsa /assente	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
1. Condizione di straniero extra UE	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
2. Decreto espulsione dal territorio italiano formalizzato	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Presenza di presa in carico dei servizi territoriali	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
1. Tutela (Amministratore Sostegno)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
2. Necessaria	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Possibilità di inserimento nel contesto sociale anche con percorsi di tipo residenziale	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
1. Possibilità di accoglienza nell'ambiente in cui viveva prima del reato	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
2. Allarme sociale	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Procedimenti penali e/o civili in corso i quali potrebbero interagire con il percorso di dimissione (breve descrizione)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

FASE Accoglienza e Valutazione (breve descrizione)

Firma Psichiatra di riferimento REMS

Firma Psichiatra di riferimento CPS/UOP
e del medico Servizio Dipendenze (se coinvolto)

RIVALUTAZIONE INDICATORI E STESURA DEL PROGETTO (elaborato in condivisione con il paziente)

INDICATORI INTERNI ATTUALI DATA / /

Persistenza sintomatologia psicotica (per es. deliri, allucinazioni) nonostante terapia adeguata - specificare	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Persistenza disturbi del comportamento (esplosività, impulsività) nonostante terapia adeguata - specificare	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
"Craving" e/o Comportamenti di "addiction" sostitutivi di pregresso abuso di sostanze e/o alcool e/o "gambling"	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Assenza/compromissione della consapevolezza di malattia	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Scarsa aderenza alle terapie	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Scarso controllo della rabbia e impulsività	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Presenza di deficit cognitivi acquisiti o pregressi	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

INDICATORI ESTERNI ATTUALI DATA / /

Rete familiare accogliente, oltre che adeguata rispetto alla collaborazione per il progetto di dimissione	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Rete familiare deficitaria	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Rete familiare assente	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Situazione reddituale scarsa /assente	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
3. Condizione di straniero extra UE	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
4. Decreto espulsione dal territorio italiano formalizzato	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Presenza di presa in carico dei servizi territoriali	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
3. Tutela (Amministratore Sostegno)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
4. Necessaria	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Possibilità di inserimento nel contesto sociale anche con percorsi di tipo residenziale	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
3. Possibilità di accoglienza nell'ambiente in cui viveva prima del reato	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
4. Allarme sociale	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Procedimenti penali e/o civili in corso i quali potrebbero interagire con il percorso di dimissione (breve descrizione)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

Sviluppo del progetto in REMS

FASE Trattamentale

OBIETTIVI CLINICO / RIABILITATIVI e SOCIALI DEL PERCORSO DI PERMANENZA IN REMS (finalizzati alla riduzione / controllo degli indicatori interni e degli indicatori esterni che rendono il paziente NON DIMISSIBILE)

OBIETTIVO	DESCRIZIONE INTERVENTO

Firma Psichiatra di riferimento REMS

Firma Psichiatra di riferimento CPS/UOP
e del medico Servizio Dipendenze (se coinvolto)

Valutazione Esito della fase trattamentale:

Persistono i seguenti fattori interni di pericolosità alla data / /

Carenza di insight	Grado Assente <input type="checkbox"/> Basso <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>
Carenza di compliance al trattamento	Grado Assente <input type="checkbox"/> Basso <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>
Instabilità impulsività	Grado Assente <input type="checkbox"/> Basso <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>
"Craving" e/o Comportamenti di "addiction"	Grado Assente <input type="checkbox"/> Basso <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>
Sintomi attivi di patologia psichiatrica maggiore	Grado Assente <input type="checkbox"/> Basso <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>
Ideazione violenta/etero aggressività	Grado Assente <input type="checkbox"/> Basso <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>

Firma Psichiatra di riferimento REMS

Firma Psichiatra di riferimento CPS/UOP
e del medico Servizio Dipendenze (se coinvolto)

Valutazione Esito della fase trattamentale:

Persistono i seguenti fattori interni di pericolosità alla data / /

Carenza di insight	Grado Assente <input type="checkbox"/> Basso <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>
Carenza di compliance al trattamento	Grado Assente <input type="checkbox"/> Basso <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>
Instabilità impulsività	Grado Assente <input type="checkbox"/> Basso <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>
“Craving” e/o Comportamenti di “addiction”	Grado Assente <input type="checkbox"/> Basso <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>
Sintomi attivi di patologia psichiatrica maggiore	Grado Assente <input type="checkbox"/> Basso <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>
Ideazione violenta/etero aggressività	Grado Assente <input type="checkbox"/> Basso <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>

Il paziente ha raggiunto la condizione di “Dimissibilità” dalla REMS

Valutazione condizioni cliniche e comportamentali (breve descrizione)

Valutazione delle condizioni socio ambientali (breve descrizione)

FASE della dimissione

Paziente dimissibile ma presenza di fattori che complicano il percorso di dimissione

- Funzionamento psicosociale gravemente deficitario
- Assenza di rete familiare
- Assenza di rete sociale
- Allarme sociale

PROGRAMMA SPECIFICO DI DIMISSIONE DALLE REMS

Tipo di percorso

- territoriale
- semiresidenziale
- Residenziale

Richiesta di riesame anticipato sì no

OBIETTIVI e TAPPE DEL PERCORSO DI DIMISSIONE

OBIETTIVO	DESCRIZIONE

Specificare la struttura di inserimento (nome, tipologia, indirizzo) e la tempistica del progetto di accoglienza e di permanenza in struttura

STRUTTURA (nome, indirizzo)

--

Tipologia

- CPA
- CPM
- CRM
- CRA
- RES. LEG.
- Doppia diagnosi
- RSD
- _____

Altro: specificare

--

Compartecipazione alla spesa di servizi diversi

- Servizi Dipendenze
- Comuni
- _____

Altro: specificare

--

Firma Psichiatra di riferimento REMS

Firma Psichiatra di riferimento CPS/UOP
e del medico Servizio Dipendenze (se coinvolto)

PERCORSO DEL SOGGETTO IN REMS

Al momento del ricevimento dal DAP del decreto di assegnazione dell'internato presso la REMS in quanto sottoposto a misura definitiva o provvisoria, il nominativo del paziente viene inserito nel sistema SMOP per garantire l'informazione ai DSM-D di riferimento.

L'equipe della REMS, costituita come da DM Salute e Giustizia 1/10/2012 (psichiatra, educatore professionale o tecnico della riabilitazione psichiatrica, infermiere, assistente sociale, psicologo, personale di supporto), gestisce la **presa in carico** dell'internato.

Entro 48 ore dall'ingresso nella REMS, la direzione comunica l'ingresso nella struttura dell'internato al DSMD tramite SMOP, via mail e fax. Viene concordato un primo incontro tra l'equipe di riferimento del DSMD e della REMS che dovrà avvenire entro e non oltre 40 giorni dall'ingresso dell'internato. Durante l'incontro vengono concordati i contenuti utili alla stesura del Piano di Trattamento Riabilitativo Individualizzato (PTRI) e la tempistica delle verifiche periodiche (non superiori alla frequenza quadrimestrale), durante le quali è auspicabile che le equipe individuino eventuali percorsi alternativi alla permanenza in REMS (cfr. art. 11 protocollo).

Nell'ambito della rivalutazione semestrale della pericolosità sociale/rischio di recidiva da parte dell'autorità giudiziaria procedente (Art. 313 e 72 CPP), le equipe della REMS e dei DSMD si devono orientare prioritariamente alla stesura di un progetto territoriale alternativo al mantenimento della **misura di sicurezza detentiva provvisoria** da sottoporre all'attenzione dell'autorità giudiziaria (cfr. art. 1 protocollo).

Nell'ambito del procedimento di riesame della pericolosità sociale effettuato periodicamente dal giudice, in qualsiasi momento può essere richiesta la **rivalutazione della pericolosità sociale in via anticipata** dall'internato e dalle equipe curanti della REMS e dei DSMD, a fronte di percorsi che consentano la dimissione dell'internato dalla REMS. Trattasi di attività da eseguirsi congiuntamente dalle due equipe REMS e DSMD (cfr. art. 11 protocollo).

Si ricorda che, come disposto dalla legge 81/2014, l'**assenza di percorsi territoriali** non può giustificare il mantenimento della misura di sicurezza provvisoria o definitiva.

Gli operatori della REMS continuano a essere, insieme a quelli del DSMD territorialmente competente, i referenti tecnici del Magistrato di Sorveglianza.

Le verifiche e le revisioni del PTRI dell'internato in Licenza Finale Esperimento (LFE) permangono a carico delle equipe della REMS e dei DSMD.

PERCORSO DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

Ogni Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze territorialmente competente, individuato in relazione al luogo di residenza o, diversamente, di commissione del reato, è tenuto ad organizzarsi in modo tale da rendere fluida la comunicazione ed i conseguenti processi decisionali con la Magistratura, le REMS, le Forze dell'Ordine, gli UEPE e gli Enti locali, nonché rispetto all'attività di gestione diretta dell'internato, anche mediante le funzioni della micro-equipe forense. L'equipe del DSMD (anche costituita come **micro-equipe forense**) è così composta: psichiatra, infermiere, educatore professionale o tecnico della riabilitazione psichiatrica, assistente sociale e, dove presente, psicologo ed ha le competenze di cui alla circolare regionale prot. G1.2018.0014111 del 20/04/2018 (**allegato 15**).

L'applicazione della misura di sicurezza del ricovero in OPG o dell'assegnazione ad una casa di cura e custodia (art. 222 art. 219 c.p.) da eseguirsi presso la REMS, prevede che la struttura prenda immediato contatto, se non già attivato, con il DSMD competente.

Il DSMD, tramite le sue articolazioni gestionali (micro-equipe forense o in sua assenza l'equipe del CPS) provvede come di seguito indicato:

1. concorre alla valutazione del caso, sia sotto il profilo clinico che forense, mettendo a disposizione la documentazione sanitaria e sociale opportuna;
2. concorre alla definizione del PTRI (allegato 11);
3. intraprende azioni di contatto e di conoscenza con la famiglia e la rete sociale di provenienza dell'internato in raccordo con l'UEPE e l'equipe sociale della REMS;
4. in coerenza con l'indagine sociale, il DSMD identifica tempestivamente, fin dall'accoglienza del soggetto nella REMS, soluzioni di trattamento utili anche per il periodo successivo alla permanenza nella struttura detentiva;
5. in modalità congiunta con l'equipe della REMS, si raccorda con la struttura che ospita l'internato in regime di Licenza Finale Esperimento (LFE)
6. aggiorna l'elenco di cui all'allegato 4 dandone comunicazione alla struttura competente di Regione Lombardia;
7. invia il PTRI (in prima stesura e successivi aggiornamenti) all'autorità giudiziaria procedente per il soggetto (di merito e/o magistrato di sorveglianza)

In caso di cessazione della misura di sicurezza, per revoca a seguito del venir meno della pericolosità sociale o per scadenza del termine di durata massima, il soggetto rimane in carico al DSMD (CPS e/o equipe forense) **per garantire continuità della presa in carico** (come previsto dall'art. 4 L. 9/2012).

STRANIERO IRREGOLARE E CITTADINO ITALIANO SENZA FISSA DIMORA (SFD)

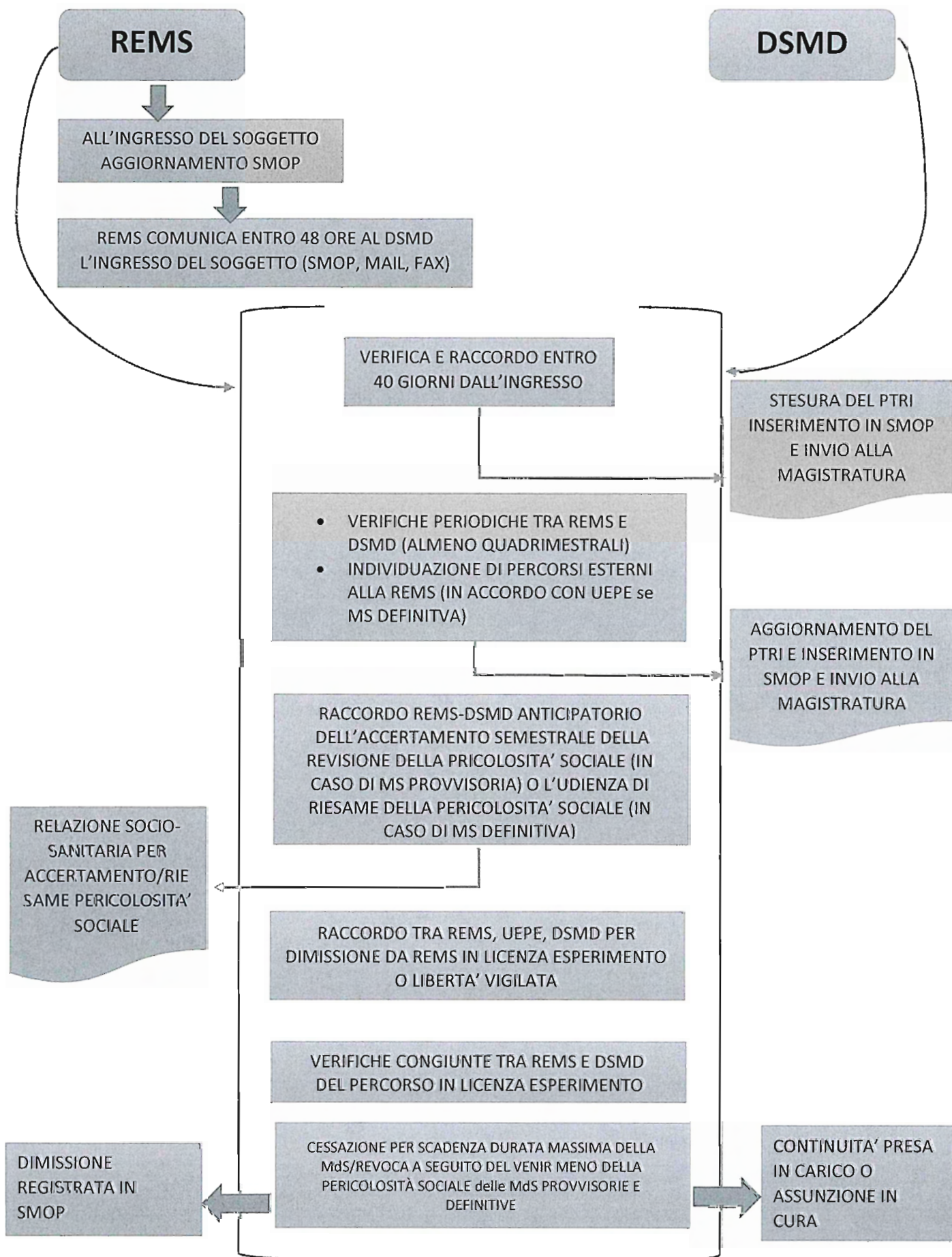
I soggetti stranieri entrati irregolarmente in Italia o divenuti irregolari, nella condizione di detenuti negli istituti penitenziari per adulti o minori, anche in regime di semilibertà, internati negli ospedali psichiatrici giudiziari, sottoposti a misure alternative alla detenzione, hanno diritto all'iscrizione al Servizio Sanitario Regionale - SSR (Accordo Stato Regioni n. 255 CSR, 12 dicembre 2012, pag. 20).

In assenza di Codice Fiscale e in assenza di documenti di identità, la struttura sanitaria di riferimento (presso la quale riceve le cure per lo specifico problema) deve procedere alla registrazione delle generalità fornite dall'assistito (Circ. Ministero della Sanità n. 5, 24 marzo 2000), utili alla successiva attivazione di un **codice STP (Straniero Temporaneamente Presente)** che lo rende identificabile per l'erogazione delle prestazioni sanitarie di cui ha diritto. Il codice STP ha validità semestrale ed è rinnovabile in caso di permanenza dello straniero sul territorio nazionale.

Il criterio di individuazione della REMS/DSMD degli STP è quello del **luogo del commesso reato**.

Nell'ipotesi di cittadino italiano senza fissa dimora il criterio di individuazione della REMS/DSMD è quello dell'ultima residenza anche nell'ipotesi di cancellazione (cfr. Accordi della Conferenza Unificata Rep. Atti 81/CU del 26 novembre 2009 e Rep. Atti n. 95/CU del 13 ottobre 2011 – norma a valenza nazionale – art. 1 di cui all'allegato 14).

PAZIENTE IN REMS



ATTIVITA' DEGLI UFFICI PER L'ESECUZIONE PENALE ESTERNA (UEPE)

- 1) Le indagini socio familiari di cui all'art. 13 O.P., relative alle persone che eseguono nelle REMS la misura di sicurezza definitiva, saranno svolte dagli UEPE competenti per luogo di residenza o domicilio della persona, avvalendosi, ove necessario, della collaborazione del servizio sociale delle REMS. In ogni caso, le richieste di indagine socio familiare saranno inviate dal servizio sociale delle REMS direttamente agli UEPE competenti e conterranno ogni informazione e documentazione utile allo svolgimento dell'indagine, comprese quelle relative ad eventuali ipotesi progettuali già concordate con i servizi territoriali.

- 2) Le persone che eseguono le libertà vigilate definitive nel territorio saranno seguite dagli UEPE competenti per residenza o domicilio della persona in collaborazione con i Servizi Specialistici del DSMD (Centri Psico Sociali e Servizi per le Tossicodipendenze) e con le strutture di cura che eventualmente le ospitano. Gli UEPE regionali inoltre, previa richiesta scritta del servizio sociale delle REMS, assicurano l'invio di eventuale documentazione agli atti relativa ai soggetti, in esecuzione della misura di sicurezza detentiva provvisoria, ai quali, nel corso del processo, venga applicata la misura di sicurezza non detentiva della libertà vigilata provvisoria.

- 3) Un funzionario di servizio sociale referente dell'UEPE di Mantova ed un referente del servizio sociale delle REMS si incontreranno periodicamente, circa ogni due mesi, al fine di assicurare un costante monitoraggio delle attività e di favorire processi di co-progettazione, anche diretti allo sviluppo della rete territoriale integrata.

- ▣ **Accordo concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al D.M. 1 ottobre 2012, emanato in applicazione dell'articolo 3ter, comma 2, del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e modificato dal decreto legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81. (GIUSTIZIA - ECONOMIA E FINANZE -SALUTE) Accordo ai sensi del D.M. 1 ottobre 2012, Allegato A.**

Accordo, ai sensi del DM 1° ottobre 2012, Allegato A, concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al D.M. 1 ottobre 2012, emanato in applicazione dell'art. 3ter, comma 2, del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e modificato dal decreto legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81.

Rep. n. 17/CU del 26 febbraio 2015

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 26 febbraio 2015:

VISTO il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, recante "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria", emanato in attuazione dell'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;

VISTO, in particolare l'articolo 5, comma 2, del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 che prevede la costituzione del Comitato paritetico interistituzionale, nonché la delibera della Conferenza Unificata Rep. Atti n. 81 del 31 luglio 2008;

VISTO l'Accordo Rep. Atti n. 95/CU del 13 ottobre 2011 recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (d'ora in avanti: OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (d'ora in avanti: CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1° aprile 2008";

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

VISTO il decreto legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81 recante "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari" che dispone modifiche all'articolo 3-ter del

sopra citato decreto legge, prevedendo, tra l'altro, che il termine del 1° aprile 2014 di cui al comma 4 del menzionato articolo 3-ter sia prorogato al 31 marzo 2015;

CONSIDERATO che detto articolo 3-ter del citato decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, come modificato, fissa il termine per il completamento del processo di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo che a far data dalla definitiva chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari le misure di sicurezza del ricovero in OPG e l'assegnazione a CCC sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie di cui al comma 2 del medesimo articolo 3-ter denominate "Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza" (d'ora in avanti: REMS), fermo restando che le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose devono essere senza indugio dimesse e prese in carico sul territorio dai Dipartimenti di salute mentale;

VISTO il decreto del Ministro della salute, di concerto col Ministro della giustizia, 1° ottobre 2012 recante "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia, adottato a norma della sopra citata disposizione";

VISTO, in particolare, l'Allegato A del citato decreto ministeriale che prevede che la gestione interna delle strutture residenziali è di esclusiva competenza sanitaria; che la responsabilità della gestione all'interno di dette strutture è assunta da un medico dirigente psichiatra e che nelle REMS trovano applicazione tutte le norme del codice penale e del codice di procedura penale riferite agli internati;

RILEVATO che permane in capo alla Magistratura di Sorveglianza il compito di vigilare sulle strutture, con conseguente applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 677, comma 2 e 679 del Codice di Procedura Penale, e degli articoli 69 della legge 26 luglio 1975, n. 354 e 5 del decreto della Presidente della Repubblica del 30 giugno 2000, n. 230 e che le persone sottoposte alla misura di sicurezza detentiva mantengono lo status di internato, con conseguente applicazione delle disposizioni della legge e del regolamento da ultimi citati;

CONSIDERATO che è necessario procedere, ai sensi del decreto ministeriale 1° ottobre 2012 alla stipula di Accordi tra il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano al fine di regolamentare lo svolgimento delle funzioni di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354 e successive modifiche e al decreto della Presidenza della Repubblica del 30 giugno 2000, n. 230 anche con riferimento agli aspetti della esecuzione della misura di sicurezza e alle forme dei rapporti con la Magistratura;

VISTA la nota del 16 dicembre 2014, con la quale il Ministero della Giustizia, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria – Direzione generale dei detenuti e del trattamento ha trasmesso il documento indicato in oggetto, al fine del perfezionamento di un apposito accordo in sede di Conferenza Unificata;

VISTA la nota di questo Ufficio di Segreteria del 18 dicembre 2014 di diramazione del documento in parola;

CONSIDERATO che, nel corso della riunione del Comitato paritetico interistituzionale, tenutasi in data 2 febbraio 2015, si è svolto un ampio confronto sulla proposta in oggetto e i rappresentanti delle Amministrazioni centrali interessate e delle Regioni hanno concordato modifiche al testo, recepite nella versione diramata con nota di questa Segreteria in data 9 febbraio 2015;

VISTA la nota di questo Ufficio di Segreteria del 24 febbraio 2015 di diramazione del testo definitivo dell'Accordo

indicato in oggetto contenente modifiche concordate tra le Regioni e le Amministrazioni centrali interessate;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano e delle Autonomie locali;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali nei seguenti termini:

PREMESSO CHE

- le REMS sono strutture residenziali socio-sanitarie che ospitano persone in misura di sicurezza detentiva, che rispondono ai requisiti di accreditamento previsti dal Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 e dal decreto del Ministro della salute del 1° ottobre 2012;
- i diritti delle persone internate negli OPG – ivi inclusi i diritti aventi ad oggetto specificamente la salute di cui al decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 e al decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 - sono disciplinati dalla normativa penitenziaria di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354 e del decreto della Presidente della Repubblica del 30 giugno 2000, n. 230 e, segnatamente, dai Capo I, Titolo I “Principi direttivi” e Capo II, Titolo I “Condizioni generali” delle citata legge;
- con il passaggio ad una organizzazione esclusivamente sanitaria alle persone internate nelle REMS sono garantiti tutti i diritti di cui al precedente alinea, in base ai principi del Servizio Sanitario Nazionale, secondo proprie procedure ed organizzazione; e che, in tal senso, detti diritti sono pienamente garantiti, in prospettiva ampliativa, anche in considerazione della esclusiva gestione sanitaria. I medesimi principi sono applicati con riguardo ai rapporti dell'internato con la famiglia e con la comunità esterna, fermo restando che l'ammissione ai momenti di mantenimento dei rapporti con la famiglia e/o con la comunità esterna è subordinato, ove previsto, al nulla osta da parte della Autorità Giudiziaria competente e deve comunque essere coerente al percorso terapeutico-riabilitativo del singolo paziente;
- le persone detenute e internate hanno diritto alla erogazione di prestazioni sanitarie al pari dei cittadini in stato di libertà; laddove per la concreta soddisfazione di tale diritto sia necessario il ricovero esterno in luogo di cura, trovano applicazione l'art.11 della legge 26 luglio 1975, n. 354 e l'art. 17 del decreto della Presidenza della Repubblica del 30 giugno 2000, n. 230 con specifico riferimento all'adozione del provvedimento da parte dell'Autorità Giudiziaria competente. In casi di urgenza l'Autorità deputata ad emettere il provvedimento è il Dirigente responsabile della REMS;
- per ogni paziente internato è definito uno specifico percorso terapeutico-riabilitativo individualizzato, periodicamente verificato secondo le procedure sanitarie ed inserito nella cartella personale; tale percorso deve prevedere il massimo coinvolgimento attivo del soggetto secondo i principi della recovery:
 - ü valutazione multiprofessionale, secondo precise procedure e strumenti definiti per ciascun ambito;
 - ü definizione del percorso terapeutico-riabilitativo che comprenda gli obiettivi generali e specifici, la prevenzione dei comportamenti a rischio - che sia comunque finalizzato alla reintegrazione sociale - nonché aspetti specifici di trattamento (impostazione della quotidianità, responsabilizzazione delle persone nella vita della struttura, attività, teatro, gruppi di problem solving, abilità automutuo-aiuto,

formazione, studio, attività sportive, partecipazione del volontariato e ministri di culto) anche attraverso il mantenimento (o la ricostruzione) dei rapporti con la famiglia, con la comunità esterna, con il mondo del lavoro;

- le Regioni e le Province autonome devono garantire l'accoglienza nelle proprie REMS di persone sottoposte a misura di sicurezza detentiva residenti nel proprio ambito territoriale regionale o provinciale;
- le Regioni e Province autonome forniscono un elenco delle proprie REMS, completo di indicazioni riguardo alla capienza e alla eventuale specificazione, in ordine all'accoglienza degli internati, circa i profili di sicurezza. In mancanza di tale specificazione, tutte le REMS presenti nella Regione e Provincia autonoma sono considerate idonee ad accogliere internati di ogni profilo di sicurezza;
- il Responsabile dichiara la capienza della REMS, ferma restando la inderogabile capienza massima di venti ospiti prevista dal decreto ministeriale 1° ottobre 2012, conseguente alla natura di strutture sanitarie delle REMS, e che le Regioni e le Province autonome provvedono ad una idonea programmazione che tenga conto delle esigenze in corso e a venire, con specifico riguardo alla evoluzione del numero dei propri pazienti;

SI CONVIENE

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali, nei seguenti termini:

Art. 1

Assegnazione alle REMS

Al fine di assegnare gli internati, attualmente ricoverati presso gli OPG, alle REMS, il Ministero della salute comunica all'Autorità Giudiziaria e al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, entro e non oltre il 15 marzo 2015, l'avvenuta individuazione e l'effettiva attivazione al 31 marzo 2015, delle REMS da parte delle Regioni e delle Province Autonome nell'ambito territoriale di competenza, con l'indicazione espressa di quanto contenuto nelle premesse del presente Accordo.

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, sulla base delle predette indicazioni, si impegna ad assegnare e a trasferire presso le REMS gli internati presenti negli OPG.

Le assegnazioni e i trasferimenti di cui al comma precedente, così come tutte le successive assegnazioni presso le REMS, sono eseguite dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria attenendosi al principio della territorialità come espressamente previsto dall'articolo 3-ter, comma 3, lettera c) del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211.

La territorialità si fonda sulla residenza accertata.

Nel caso di persone senza fissa dimora e di persone di nazionalità straniera resta fermo quanto disciplinato negli Accordi della Conferenza Unificata Rep. Atti 81/CU del 26 novembre 2009 e Rep. Atti n. 95/CU del 13 ottobre 2011.

Le assegnazioni e i trasferimenti sono disposti in base alla disponibilità di posti letto nelle strutture.

Ai fini delle assegnazioni presso le REMS di soggetti provenienti dalla libertà o dalla detenzione, nei casi previsti dalla legge, le Regioni e le Province Autonome segnalano al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria le

sedi delle REMS sul territorio, comunicando tempestivamente gli aggiornamenti circa la effettiva disponibilità di posti in ognuna di esse.

ART. 2

Trasferimenti, traduzioni, piantonamenti

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria procede ai trasferimenti dagli Istituti Penitenziari alle REMS per l'applicazione e l'esecuzione delle misure di sicurezza, nonché alle traduzioni per motivi di giustizia, secondo quanto disposto dall'Autorità Giudiziaria.

Competono all'Amministrazione Sanitaria i trasferimenti in luoghi di cura esterni alla REMS.

Il piantonamento in caso di ricovero presso strutture ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale esterne alle REMS è effettuato dal personale appartenente al Corpo di Polizia Penitenziaria, se disposto dall'Autorità Giudiziaria.

I trasferimenti presso comunità o abitazione, nei casi di fruizione di licenze, semilibertà e libertà vigilata, sono eseguiti a cura del Servizio Sanitario Nazionale.

Nei casi di estrema urgenza e di pericolo di vita il Dirigente responsabile della REMS dispone direttamente il trasferimento, provvedendo contestualmente a darne notizia all'Autorità giudiziaria competente per eventuali ulteriori disposizioni in merito.

Art. 3

Altri procedimenti amministrativi

I procedimenti di ammissione alla REMS, registrazione ai fini amministrativi-sanitari, conservazione degli atti relativi alla posizione giuridica e rapporti con l'Autorità Giudiziaria sono svolti a cura del personale amministrativo della REMS.

Sono altresì di competenza del personale sanitario e amministrativo della REMS i rapporti e le comunicazioni alla Magistratura di sorveglianza o di cognizione e le comunicazioni delle Autorità Giudiziarie nei confronti dei ricoverati (a titolo di esempio: permessi, licenze, notifiche), nonché quelle all'Amministrazione Penitenziaria con riguardo alle attività di cui al primo comma del presente articolo.

Per un periodo transitorio di un anno i procedimenti di identificazione, immatricolazione, ricostruzione ed aggiornamento della posizione giuridica sono svolte dal personale dell'Amministrazione Penitenziaria.

Le definitive attribuzioni di tali procedimenti sono stabiliti alla scadenza del periodo transitorio.

Art. 4

Formazione

Il Servizio Sanitario Nazionale attua iniziative formative, ai sensi dell'Allegato A del decreto ministeriale 1° ottobre 2012, con particolare riguardo ai rapporti con la Magistratura di Sorveglianza.

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, direttamente o attraverso l'attivazione dei Provveditorati Regionali competenti sui territori su cui insistono le REMS, offre alle Regioni, alle Province Autonome e alle Aziende Sanitarie competenti, il supporto formativo necessario all'organizzazione di iniziative di approfondimento e addestramento del personale delle REMS per la gestione giuridico – amministrativa degli internati.

Art. 5

Personale

Ogni REMS è dotata di personale sanitario ed amministrativo come stabilito dalla Direzione generale dell'Azienda Sanitaria competente nel territorio in cui insiste la REMS, nel rispetto di quanto previsto dall'Allegato A del decreto ministeriale 1° ottobre 2012.

Il Direttore sanitario, coadiuvato da personale sanitario e amministrativo, è responsabile della struttura, sia dal punto di vista sanitario che amministrativo.

L'impiego di personale appartenente ai ruoli dell'Amministrazione Penitenziaria, e da questa dipendente, è limitato ai soli casi di cui all'articolo 3 del presente Accordo.

Art. 6

Sicurezza

Con riferimento ai "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi", di cui all'Allegato A del decreto ministeriale 1° ottobre 2012, i servizi di sicurezza e vigilanza perimetrale sono attivati sulla base di specifici Accordi con le Prefetture, anche sulla scorta delle informazioni contenute nel fascicolo dell'internato.

Art. 7

Rapporti con UEPE (Uffici Esecuzione Penale Esterna) e Magistratura

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.

Tali Accordi, al fine di ridurre il rischio di nuove forme di istituzionalizzazione, prevedono altresì modalità operative che assicurino:

- il costante coinvolgimento degli Uffici Esecuzione Penale Esterna territorialmente competenti;
- la definizione delle modalità e procedure di collaborazione interistituzionale per la contemporanea gestione sia del percorso terapeutico-riabilitativo individuale interno alla struttura, che di quello di reinserimento esterno;
- la predisposizione e l'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 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.

Art. 8

Monitoraggio

Il presente Accordo è oggetto di monitoraggio semestrale da parte dell'Organismo di coordinamento di cui alla legge 30 maggio 2014, n. 81, nonché del Comitato paritetico interistituzionale, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 nonché della delibera della Conferenza Unificata Rep. Atti n. 81 del 31 luglio 2008.

Esso può essere modificato e integrato, anche alla luce degli esiti del monitoraggio di cui al presente articolo.



Regione Lombardia

Regione Lombardia - Giunta
DIREZIONE GENERALE WELFARE
PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE
SALUTE MENTALE E PENITENZIARIA E INTERVENTI SOCIO SANITARI

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano
Tel 02 6765.1

www.regione.lombardia.it
welfare@pec.regione.lombardia.it

Ai Direttori Generali delle ASST
Al Direttore Generale della Fondazione Irccs
Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico
di Milano

e, p.c.
Ai Direttori Generali delle ATS
Ai Direttori dei DSMD

LORO SEDI

Oggetto : Indicazioni per il funzionamento delle micro equipe ex DGR 5340/2016

Egregi in indirizzo

Con la Legge 17/02/2012 n.9 e s.m.i. lo Stato ha affrontato il tema dei pazienti psichiatrici autori di reato, dando indicazioni per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, strumenti ormai da tempo obsoleti.

In applicazione di tale normativa, la Regione Lombardia con la Deliberazione X/5340 del 27 giugno 2016 ha previsto l'istituzione di micro equipe forensi, operative all'interno delle articolazioni dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD).

Pertanto le micro equipe forensi non sono strutture gerarchicamente e funzionalmente autonome all'interno delle ASST, e le funzioni da esse svolte sono funzioni fondamentali e precipue dei DSMD dai quali dipendono.

Referente per l'istruttoria della pratica: FRANCO MILANI Tel. 02/6765.4908

Laddove per un qualsiasi motivo non fossero operative micro equipe forensi le funzioni previste sono comunque svolte dal DSMD, secondo diversa organizzazione che lo stesso Dipartimento vorrà darsi.

Le micro equipe forensi sono costituite da personale con competenze clinico-terapeutiche, assistenziali, riabilitative e sociali, finalizzate a dare risposte per i cittadini destinatari di provvedimento dell'autorità giudiziaria.

Il perimetro d'azione delle micro equipe territoriali forensi è ampio e deve necessariamente privilegiare metodologie di lavoro integrato.

Esse rappresentano un riferimento professionalmente qualificato per i pazienti psichiatrici autori di reato, ove questi sono in carico, REMS, CARCERE, residenzialità, domicilio.

I modelli organizzativi e gestionali delle micro equipe, afferenti ai singoli DSMD, restano nella prerogativa di governo, esercitata dalla singola ASST, in rapporto al bacino di popolazione generale servita dai DSMD ed in rapporto ad indicatori specifici, di spettro penale e criminologico clinico di quel territorio.

Tra questi rientrano il numero, la capienza degli istituti penali ed alcune specifiche funzioni svolte all'interno di alcuni istituti.

Il personale assegnato alle micro equipe di psichiatria forense adotta strumenti di monitoraggio e di valutazione dei bisogni socio sanitari, connessi al rischio di recidiva criminale, esercitando funzioni di expertise, all'interno delle linee di intervento integrate, facendo anche riferimento a protocolli d'intesa tra enti (sanitari, sociali, locali, giudiziari) attivi presso i territori. Si impegna inoltre a garantire il recepimento ed il rispetto di tali protocolli.

Le equipe forensi rappresentano sul territorio la naturale interfaccia socio sanitaria di prossimità con le autorità e le istituzioni coinvolte nella gestione del paziente autore di reato.

Svolgono la loro funzione sul paziente e sul suo percorso agendo in maniera diretta o con modalità di consulenza e raccordo tra gli enti/istituzioni e l'equipe curante del CPS.

Pertanto con la presente di seguito si ritiene utile richiamare alcune generali per il funzionamento delle suddette micro equipe, sia nel caso di pazienti sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria, che nel caso di nell'ambito della realizzazione dei percorsi di messa alla prova, alternativi all'esecuzione detentiva.

1. Casi sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria, restrittivi della libertà personale: la micro equipe, secondo modalità organizzative adottate nelle singole UOP o DSM-D, opera in un ventaglio di attività quali:

1. raccolta informativa anamnestica e sociale da destinare alla Procura della Repubblica nella fase investigativa;
2. confronto multi professionale con l'equipe sanitaria del carcere nella fase cautelare, anche al fine della gestione delle eventuali criticità del quadro psicopatologico, privilegiando soluzioni condivise con l'amministrazione della giustizia, nell'ambito della possibile attivazione di percorsi di cura e trattamento delle fasi di acuzie, presso le articolazioni del DSMD;
3. confronto con la Magistratura e le forze dell'ordine nella fase cautelare, anche al fine

di rendere possibili le misure alternative al carcere, nell'ambito delle diverse opzioni di cui al c.p.p. (arresti al proprio domicilio con presa in carico, arresto in luogo di cura);

4. confronto con la Magistratura di Sorveglianza, con la Direzione dell'Istituto penale e con il competente UEPE per favorire nel fine pena ovvero nel tempo minimo utile per la decorrenza dei termini di attivazione delle misure alternative, la presa in carico del CPS e/o UOSD del DSMD, con il concorso dell'offerta sussidiaria della cooperazione sociale, finalizzata all'housing, alla promozione sul territorio di interventi finalizzati all'inclusione ed al recupero di opportunità lavorative e di formazione/riqualificazione professionale;
5. confronto multi professionale nella fase delle indagini al confronto con il consulente psichiatra della Procura e/o del Giudice e/o della difesa, fornendo informazioni anamnestico cliniche e sociali circa i possibili percorsi da adottarsi nel caso di una valutazione di incidenza dell'infermità sulla commissione del reato, all'interno delle linee di intervento integrate, di cui al protocollo d'intesa, in via di completamento presso gli uffici dell'Assessorato al Welfare, tra Magistratura (requirente, giudicante e dell'esecuzione), Servizio Sanitario Regionale e Prefetture;
6. confronto con la responsabilità del direttore di UOP/UOSD del DSMD, circa la concreta attivazione di possibili percorsi di presa in carico alternativi all'invio in REMS, ivi compreso il coinvolgimento dell'ATS di riferimento;
7. confronto multi professionale periodico con l'equipe delle REMS, per fornire notizie anamnestico cliniche e sociali integrative durante la fase dell'accoglienza, per condividere la valutazione degli esiti del trattamento e di decorso clinico e comportamentale, come finalizzato alla stesura del PTI, a cura del CPS, offrendo supporto e monitoraggio nella fase della dimissione, secondo il progetto individualizzato concordato con l'equipe socio sanitaria delle REMS;
8. confronto con la Magistratura di Sorveglianza nella fase del fine pena in carcere di persona per la quale in sentenza è stato valutato il vizio parziale di mente al momento del reato, al fine di prevedere e rendere possibile la concreta attivazione di percorsi, anche residenziali, di presa in carico attraverso l'applicazione della libertà vigilata, in alternativa all'invio nella REMS;

2. Percorsi di messa alla prova, alternativi alla esecuzione detentiva: la micro equipe interviene, secondo modalità organizzative adottate nelle singole UOP o DSM-D. Tanto i CPS quanto le equipe forensi si adoperano affinché tali percorsi abbiano esito positivo nell'interesse della persona e della famiglia, in quanto il fallimento della messa alla prova comporta il reingresso nel circuito penale detentivo del carcere o delle REMS, con tutti gli esiti e le ricadute ad esso correlato.

In tale ambito l'equipe territoriale svolge attività di:

9. valutazione dei bisogni complessi ed integrati di tipo socio sanitario, come finalizzati a rendere la messa alla prova un percorso dinamico, proattivo e di promozione e sviluppo della persona, secondo un approccio multi professionale orientato alla recovery ed alla cultura della legalità;
10. monitoraggio degli esiti del percorso e della coerenza nel tempo del PTI formulato dal competente CPS, anche attraverso l'impiego di strumenti di valutazione validati dalla cultura scientifica internazionale sul tema del risk assesment e risk management;
11. confronto periodico con le equipe delle residenze psichiatriche, pubbliche e private, finalizzato alla condivisione della responsabilità delle risposte da offrire al paziente nella gestione di possibili acuzie psicopatologiche, compreso l'opzione del ricovero in SPDC, preventivamente concordato all'interno delle responsabilità esercitate dal direttore UOP, UOSD e DSMD;

12. confronto con la Magistratura di Sorveglianza ed il competente UEPE per l'accoglimento di proposte recovery oriented, con le necessarie modifiche delle prescrizioni, atte a concedere alla persona spazi di maggiore autonomia e responsabilizzazione delle sue condotte e della sua consapevolezza dei bisogni sanitari;
13. confronto con la Magistratura di Sorveglianza per il necessario debito informativo nel caso di cambiamento dei luoghi di cura per motivi di salute, compreso l'esito del ricovero in SPDC nel caso di riacutizzazioni/scompensi clinici, in ordine alla possibilità di prevenire valutazioni di aggravio della pericolosità sociale con conseguente ripristino della misura del ricovero in REMS;
14. raccordo con le forze dell'ordine per una equilibrata collaborazione ed interpretazione nel caso di trasgressioni degli obblighi, non strettamente riconducibili alle prescrizioni di ordine terapeutico (fughe, situazioni sociali a rischio in contesti pubblici);
15. valutazione dei bisogni di ordine socio sanitari, che consiglino l'opportunità di interventi in amministrazione di sostegno e, se necessaria, collaborazione con la stessa, per informare sull'esito del percorso e/o per coinvolgerlo nelle richieste che favoriscono la dinamicità della messa alla prova, con l'obiettivo della sua cessazione, qualora la persona abbia fatto un percorso soddisfacente ed abbia recuperato spazi importanti di consapevolezza dei suoi bisogni con l'accettazione su base volontaria dell'offerta terapeutico riabilitativo, residenziale e/o non residenziale;
16. collaborazione con il comune di residenza, le istituzioni del welfare per ricercare e favorire interventi di sostegno alla persona e di recupero dei diritti di cittadinanza, sotto il profilo dell'autonomia abitativa e del reddito;
17. confronto con la Magistratura di Sorveglianza e con l'avvocato, che rappresenta le istanze della difesa nell'Udienza del Riesame della Pericolosità Sociale, provvedendo, qualora richiesto dalla stessa Magistratura, al necessario debito informativo in esito al percorso svolto ed alla possibilità di cessazione della misura di messa alla prova sul territorio, con il recupero della libertà personale dell'individuo, quale correlato di un progetto di presa in carico del DSMD su base volontaria e consapevole;
18. collaborazione con il competente UEPE, nel caso di detenuto con problematiche psichiche che beneficia del provvedimento di cui all'art. 47 TER cui è affidata la valutazione ed il monitoraggio del benefico stesso, in ordine agli aspetti clinici che potrebbero condizionare negativamente il percorso;

Nell'ambito della sua attività provvede alla registrazione su apposito sistema informatizzato dei casi e delle prestazioni socio sanitarie, assistenziali e riabilitative, effettuate per conto del competente DSMD (Psiche web, SMOP).

Distinti saluti

IL DIRIGENTE

FRANCO MILANI

MATERIALE DI CONSULTAZIONE

- 1 LEGGE 81/2014
- 2 LEGGE 9/2012
- 3 ARTICOLAZIONE DSM-D E ENTE PRIVATO ACCREDITATO
- 4 ARTICOLAZIONE UFFICI PER L'ESECUZIONE PENALE ESTERNA (UEPE)ARTICOLAZIONE DSM-D E ENTE PRIVATO ACCREDITATO
- 5 LEGGE DI RIFORMA DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO
- 6 LINK RELATIVO ALLA MAPPA DELLE STRUTTURE PSICHIATRICHE DELLA REGIONE LOMBARDIA (da aggiornare annualmente): l'individuazione delle strutture psichiatriche è di esclusiva competenza dei Servizi Psichiatrici Territoriali come da protocollo)

<http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/Cure-specialistiche-e-consultori/tutela-salute-mentale/tutela-salute-mentale>

TESTO COORDINATO DEL DECRETO-LEGGE 31 marzo 2014, n. 52

Testo del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52 (in Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 76 del 1° aprile 2014), coordinato con la legge di conversione 30 maggio 2014, n. 81 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale alla pag. 1), recante: «Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari». (14A04143) (GU Serie Generale n.125 del 31-05-2014)

Avvertenza:

Il testo coordinato qui pubblicato e' stato redatto dal Ministero della giustizia ai sensi dell'art. 11, comma 1, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, nonche' dell'art. 10, comma 3, del medesimo testo unico, al solo fine di facilitare la lettura sia delle disposizioni del decreto-legge, integrate con le modifiche apportate dalla legge di conversione, che di quelle richiamate nel decreto, trascritte nelle note. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui riportati.

Le modifiche apportate dalla legge di conversione sono stampate con caratteri corsivi.

Tali modifiche sono riportate in video tra i segni ((...))

A norma dell'art. 15, comma 5, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attivita' di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri), le modifiche apportate dalla legge di conversione hanno efficacia dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

Art. 1

Modifiche all'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9

1. Al comma 4 dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, le parole: «1° aprile 2014» sono sostituite dalle seguenti: «31 marzo 2015»;

((b) dopo il primo periodo sono aggiunti i seguenti: "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".

1-bis. All'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 6, dopo il terzo periodo sono inseriti i seguenti: "A tal fine le regioni, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito delle risorse destinate alla formazione, organizzano corsi di formazione per gli operatori del settore finalizzati alla progettazione e alla organizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi e alle esigenze di mediazione culturale. Entro il 15 giugno 2014, le regioni possono modificare i programmi presentati in precedenza al fine di provvedere alla riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale, di contenere il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle strutture sanitarie di cui al comma 2 e di destinare le risorse alla realizzazione o riqualificazione delle sole strutture pubbliche";

b) dopo il comma 8 è inserito il seguente:

"8.1. Fino al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, l'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo costituisce adempimento ai fini della verifica del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza".

1-ter. I percorsi terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione di ciascuna delle persone ricoverate negli ospedali psichiatrici giudiziari alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, di cui ai commi 5 e 6 dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, e successive modificazioni, devono essere obbligatoriamente predisposti e inviati al Ministero della salute e alla competente autorità giudiziaria entro quarantacinque giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto. I programmi sono predisposti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano attraverso i competenti dipartimenti e servizi di salute mentale delle proprie aziende sanitarie, in accordo e con il concorso delle direzioni degli ospedali psichiatrici giudiziari. Per i pazienti per i quali è stata accertata la persistente pericolosità sociale, il programma documenta in modo puntuale le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà del prosieguo del ricovero.

1-quater. Le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima. Per la determinazione della pena a tali effetti si applica l'articolo 278 del codice di procedura penale. Per i delitti puniti con la pena dell'ergastolo non si applica la disposizione di cui al primo periodo.)

2. Al fine di monitorare il rispetto del termine di cui all'articolo 3-ter, comma 4, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, come modificato dal comma 1 del presente decreto, le regioni comunicano al Ministero della salute, al Ministero della giustizia e al comitato paritetico interistituzionale di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 126 del 30 maggio 2008, entro l'ultimo giorno del semestre successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto, lo stato di realizzazione e riconversione delle strutture di cui all'articolo 3-ter, comma 6, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9, nonché tutte le iniziative assunte per garantire il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. Quando dalla comunicazione della regione risulta che lo stato di realizzazione e riconversione delle strutture e delle iniziative assunte per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari è tale da non garantirne il completamento entro il successivo semestre il Governo provvede in via sostitutiva a norma dell'articolo 3-ter, comma 9, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9.

((2-bis. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto e' attivato presso il Ministero della salute un organismo di coordinamento per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari composto da rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero della giustizia, delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, al fine di esercitare funzioni di monitoraggio e di coordinamento delle iniziative assunte per garantire il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. A tal fine l'organismo di coordinamento si raccorda con il comitato paritetico interistituzionale di cui all'articolo 5, comma 2, del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008. La partecipazione alle sedute dell'organismo di coordinamento non da' luogo alla corresponsione di compensi, gettoni, emolumenti, indennita' o rimborsi spese comunque denominati. Ogni tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Ministro della salute e il Ministro della giustizia trasmettono alle Camere una relazione sullo stato di attuazione delle suddette iniziative.))

3. Agli oneri derivanti dalla proroga prevista dal comma 1, pari a 4,38 milioni di euro per il 2014 ed a 1,46 milioni di euro per il 2015, si provvede mediante corrispondente riduzione, *((per i medesimi anni,))* dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 3-ter, comma 7, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9. Le relative risorse sono iscritte al pertinente programma dello stato di previsione del Ministero della giustizia per gli anni 2014 e 2015. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con proprio decreto, le occorrenti variazioni di bilancio.

Riferimenti normativi

- Si riporta il testo dell'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, come modificato

dalla presente legge:

"Art. 3-ter. Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari

1. Il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari già previsto dall'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 126 del 30 maggio 2008, e dai conseguenti accordi sanciti dalla Conferenza unificata ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nelle sedute del 20 novembre 2008, 26 novembre 2009 e 13 ottobre 2011, secondo le modalità previste dal citato decreto e dai successivi accordi e' disciplinato ai sensi dei commi seguenti.

2. Entro il 31 marzo 2012, con decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro della giustizia, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti, ad integrazione di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997, ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia.

3. Il decreto di cui al comma 2 e' adottato nel rispetto dei seguenti criteri:

a) esclusiva gestione sanitaria all'interno delle strutture;

b) attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, ove necessario in relazione alle condizioni dei soggetti interessati, da svolgere nel limite delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente;

c) destinazione delle strutture ai soggetti provenienti, di norma, dal territorio regionale di ubicazione delle medesime.

4. Dal 31 marzo 2015 gli ospedali psichiatrici giudiziari sono chiusi e le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie di cui al comma 2, fermo restando che le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose devono essere senza indugio dimesse e prese in carico, sul territorio, dai Dipartimenti di salute mentale. 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 e' 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. Il giudice dispone nei confronti dell'infermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario, salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni altra misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate ed a fare fronte alla sua pericolosità sociale. Allo stesso modo provvede il magistrato di sorveglianza quando interviene ai sensi dell'articolo 679 del codice di procedura penale.

5. Per la realizzazione di quanto previsto dal comma 1, in deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa di personale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, comprese anche quelle che hanno sottoscritto i piani di rientro dai disavanzi sanitari, previa valutazione e autorizzazione del Ministro della salute assunta di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e del Ministro dell'economia e delle finanze, possono assumere personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari.

6. Per la copertura degli oneri derivanti dalla attuazione del presente articolo, limitatamente alla realizzazione e riconversione delle strutture, è autorizzata la spesa di 120 milioni di euro per l'anno 2012 e 60 milioni di euro per l'anno 2013. Le predette risorse, in deroga alla procedura di attuazione del programma pluriennale di interventi di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, sono ripartite tra le regioni, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ed assegnate alla singola regione con decreto del Ministro della salute di approvazione di uno specifico programma di utilizzo proposto dalla medesima regione. Il programma, oltre agli interventi strutturali, prevede attività volte progressivamente a incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi di cui al comma 5, definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo la dimissione di tutte le persone internate per le quali l'autorità giudiziaria abbia già escluso o escluda la sussistenza della pericolosità sociale, con l'obbligo per le aziende sanitarie locali di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il

diritto alle cure e al reinserimento sociale, nonché a favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o all'assegnazione a casa di cura e custodia. A tal fine le regioni, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito delle risorse destinate alla formazione, organizzano corsi di formazione per gli operatori del settore finalizzati alla progettazione e alla organizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi e alle esigenze di mediazione culturale. Entro il 15 giugno 2014, le regioni possono modificare i programmi presentati in precedenza al fine di provvedere alla riqualificazione dei dipartimenti di salute mentale, di contenere il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle strutture sanitarie di cui al comma 2 e di destinare le risorse alla realizzazione o riqualificazione delle sole strutture pubbliche. All'erogazione delle risorse si provvede per stati di avanzamento dei lavori. Per le province autonome di Trento e di Bolzano si applicano le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Agli oneri derivanti dal presente comma si provvede, quanto a 60 milioni di euro per l'anno 2012, utilizzando quota parte delle risorse di cui al citato articolo 20 della legge n. 67 del 1988; quanto ad ulteriori 60 milioni di euro per l'anno 2012, mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 7-quinquies del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n. 33; quanto a 60 milioni di euro per l'anno 2013, mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 32, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.

7. Al fine di concorrere alla copertura degli oneri per l'esercizio delle attività di cui al comma 1 nonché degli oneri derivanti dal comma 5 e dal terzo periodo del comma 6, è autorizzata la spesa nel limite massimo complessivo di 38 milioni di euro per l'anno 2012 e 55 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013. Agli oneri derivanti dal presente comma si provvede:

a) quanto a 7 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2012, mediante riduzione degli stanziamenti relativi alle spese rimodulabili di cui all'articolo 21, comma 5, lettera b), della legge 31 dicembre 2009, n. 196, dei programmi del Ministero degli affari esteri;

b) quanto a 24 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2012, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;

c) quanto a 7 milioni di euro per l'anno 2012 e a 24 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013, mediante riduzione degli stanziamenti relativi alle spese rimodulabili di cui all'articolo 21, comma 5, lettera b), della legge 31 dicembre 2009, n. 196, dei programmi del Ministero della giustizia.

8. Il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 2 dell'articolo 23 della legge 23 dicembre 2009, n. 191,

all'articolo 7 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, provvede al monitoraggio e alla verifica dell'attuazione del presente articolo.

8.1. Fino al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, l'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo costituisce adempimento ai fini della verifica del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

8-bis. Entro il 30 novembre 2013 il Ministro della salute e il Ministro della giustizia comunicano alle competenti Commissioni parlamentari lo stato di attuazione dei programmi regionali, di cui al comma 6, relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e in particolare il grado di effettiva presa in carico dei malati da parte dei dipartimenti di salute mentale e del conseguente avvio dei programmi di cura e di reinserimento sociale.

9. Nel caso di mancata presentazione del programma di cui al comma 6 entro il termine del 15 maggio 2013, ovvero di mancato rispetto del termine di completamento del predetto programma, il Governo, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, provvede in via sostitutiva al fine di assicurare piena esecuzione a quanto previsto dal comma 4. Nel caso di ricorso alla predetta procedura il Consiglio dei Ministri, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nomina commissario la stessa persona per tutte le regioni per le quali si rendono necessari gli interventi sostitutivi.

10. A seguito dell'attuazione del presente articolo la destinazione dei beni immobili degli ex ospedali psichiatrici giudiziari e' determinata d'intesa tra il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia, l'Agenzia del demanio e le regioni ove gli stessi sono ubicati.

- Si riporta il testo dell'articolo 133 del codice penale:

"Art. 133. Gravita' del reato: valutazione agli effetti della pena.

Nell'esercizio del potere discrezionale indicato nell'articolo precedente, il giudice deve tener conto della gravita' del reato, desunta:

1. dalla natura, dalla specie, dai mezzi, dall'oggetto, dal tempo, dal luogo e da ogni altra modalita' dell'azione;
2. dalla gravita' del danno o del pericolo cagionato alla persona offesa dal reato;
3. dalla intensita' del dolo o dal grado della colpa.

Il giudice deve tener conto, altresì, della capacita' a delinquere del colpevole, desunta:

1. dai motivi a delinquere e dal carattere del reo;
2. dai precedenti penali e giudiziari e, in genere, dalla condotta e dalla vita del reo, antecedenti al reato;
3. dalla condotta contemporanea o susseguente al reato;
4. dalle condizioni di vita individuale, familiare e sociale del reo.".

Si riporta il testo dell'articolo 679 del codice di procedura penale:

"Art. 679. Misure di sicurezza.

1. Quando una misura di sicurezza diversa dalla confisca e' stata, fuori dei casi previsti nell'articolo 312, ordinata con sentenza, o deve essere ordinata successivamente, il magistrato di sorveglianza, su richiesta del pubblico ministero o di ufficio, accerta se l'interessato e' persona socialmente pericolosa e adotta i provvedimenti conseguenti, premessa, ove occorra, la dichiarazione di abitudinalita' o professionalita' nel reato. Provvede altresì, su richiesta del pubblico ministero, dell'interessato, del suo difensore o di ufficio, su ogni questione relativa nonche' sulla revoca della dichiarazione di tendenza a delinquere.

2. Il magistrato di sorveglianza sovrintende alla esecuzione delle misure di sicurezza personali."

- Si riporta il testo dell'articolo 278 del codice di procedura penale:

"Art. 278. Determinazione della pena agli effetti dell'applicazione delle misure.

1. Agli effetti dell'applicazione delle misure, si ha riguardo alla pena stabilita dalla legge per ciascun reato consumato o tentato. Non si tiene conto della continuazione, della recidiva e delle circostanze del reato, fatta eccezione della circostanza aggravante prevista al numero 5) dell'articolo 61 del codice penale e della circostanza attenuante prevista dall'articolo 62 n. 4 del codice penale nonche' delle circostanze per le quali la legge stabilisce una pena di specie diversa da quella ordinaria del reato e di quelle ad effetto speciale."



ISTITUTO POLIGRAFICO
E ZECCA DELLO STATO



MINISTERO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

LEGGE 17 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante interventi urgenti
febbraio 2012, n. 9 per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri. (12G0026) (GU n. 42 del 20-2-2012)

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

promulga

la seguente legge:

Art. 1

1. Il decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri, e' convertito in legge con le modificazioni riportate in allegato alla presente legge.

2. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sara' inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addi' 17 febbraio 2012

NAPOLITANO

Monti, Presidente del Consiglio dei Ministri

Severino, Ministro della giustizia

Visto, il Guardasigilli: Severino

MODIFICAZIONI APPORTATE

IN SEDE DI CONVERSIONE

AL DECRETO-LEGGE 22 DICEMBRE 2011, N. 211

Omissis ...

Art. 3-ter. (Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari).

1. Il termine per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari già previsto dall'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 126 del 30 maggio 2008, e dai conseguenti accordi sanciti dalla Conferenza unificata ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nelle sedute del 20 novembre 2008, 26 novembre 2009 e 13 ottobre 2011, secondo le modalità previste dal citato decreto e dai successivi accordi e fatto salvo quanto stabilito nei commi seguenti, è fissato al 1° febbraio 2013.

2. Entro il 31 marzo 2012, con decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro della giustizia, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti, ad integrazione di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997, ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia.

3. Il decreto di cui al comma 2 e' adottato nel rispetto dei seguenti criteri:

a) esclusiva gestione sanitaria all'interno delle strutture;

b) attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, ove necessario in relazione alle condizioni dei soggetti interessati, da svolgere nel limite delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente;

c) destinazione delle strutture ai soggetti provenienti, di norma, dal territorio regionale di ubicazione delle medesime.

4. A decorrere dal 31 marzo 2013 le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie di cui al comma 2, fermo restando che le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose devono essere senza indugio dimesse e prese in carico, sul territorio, dai Dipartimenti di salute mentale.

5. Per la realizzazione di quanto previsto dal comma 1, in deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa di personale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, comprese anche quelle che hanno sottoscritto i piani di rientro dai disavanzi sanitari, previa valutazione e autorizzazione del Ministro della salute assunta di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e del Ministro dell'economia e delle finanze, possono assumere personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli ospedali psichiatrici giudiziari.

6. Per la copertura degli oneri derivanti dalla attuazione del presente articolo, limitatamente alla realizzazione e riconversione delle strutture, e' autorizzata la spesa di 120 milioni di euro per l'anno 2012 e 60 milioni di euro per l'anno 2013. Le predette risorse sono assegnate alle regioni e province autonome mediante la procedura di attuazione del programma straordinario di investimenti di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67. Agli oneri derivanti dal presente comma si provvede, quanto a 60 milioni di euro per l'anno 2012, utilizzando quota parte delle risorse di cui al citato articolo 20 della legge n. 67 del 1988; quanto ad ulteriori 60 milioni di euro per l'anno 2012, mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 7-quinquies del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n. 33; quanto a 60 milioni di euro per l'anno 2013, mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 32, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.

7. Al fine di concorrere alla copertura degli oneri per l'esercizio delle attività di cui al comma 1 nonché degli oneri derivanti dal comma 5, e' autorizzata la spesa nel limite massimo complessivo di 38 milioni di euro per l'anno 2012 e 55 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013. Agli oneri derivanti dal presente comma si provvede:

a) quanto a 7 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2012, mediante riduzione degli stanziamenti relativi alle spese rimodulabili di cui all'articolo 21, comma 5, lettera b), della legge 31 dicembre 2009, n. 196, dei programmi del Ministero degli affari esteri;

b) quanto a 24 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2012, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;

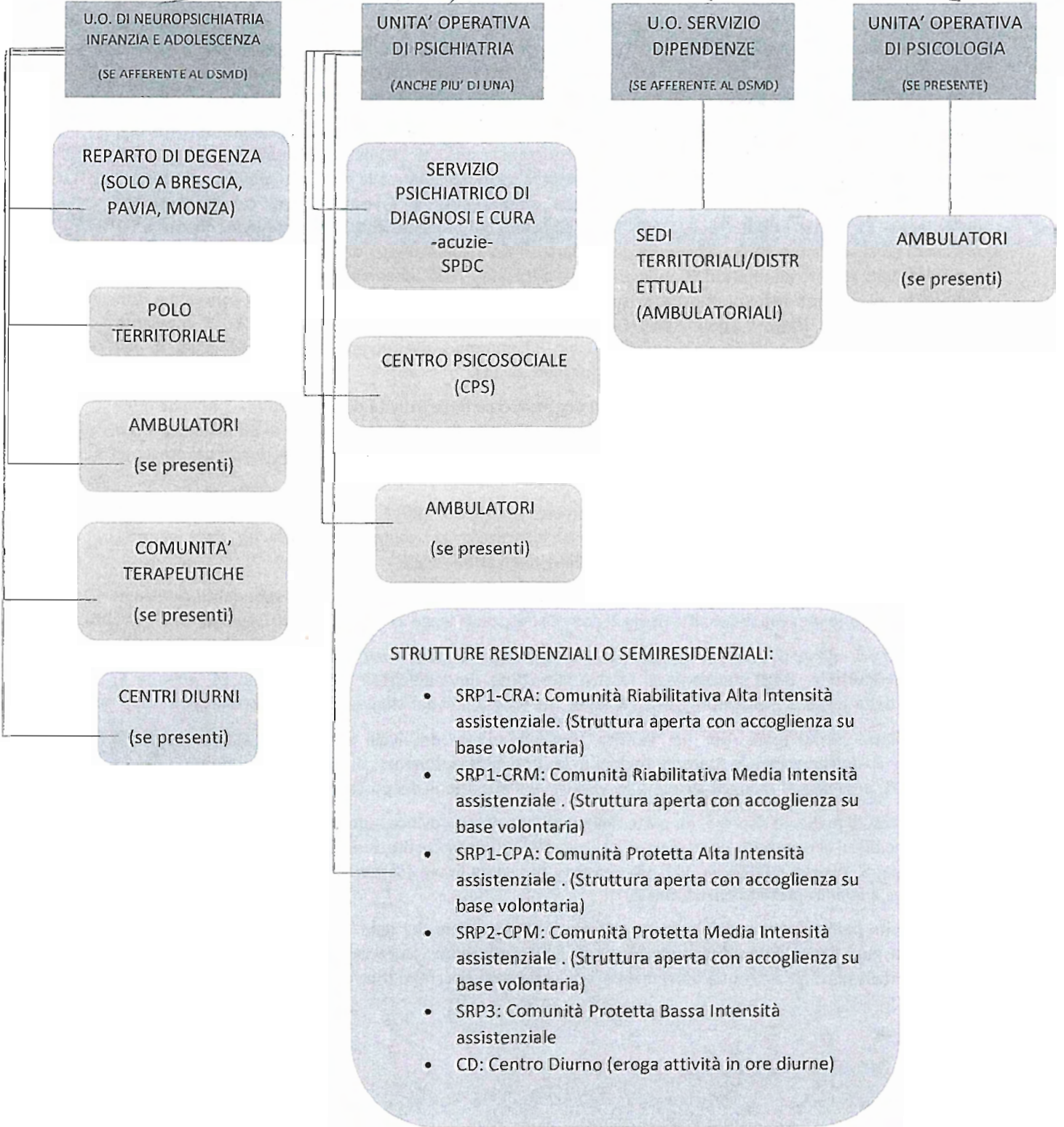
c) quanto a 7 milioni di euro per l'anno 2012 e a 24 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013, mediante riduzione degli stanziamenti relativi alle spese rimodulabili di cui all'articolo 21, comma 5, lettera b), della legge 31 dicembre 2009, n. 196, dei programmi del Ministero della giustizia.

8. Il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, provvede al monitoraggio e alla verifica dell'attuazione del presente articolo.

9. Nell'ipotesi di mancato rispetto, da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, del termine di cui al comma 1, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione e nel rispetto dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, il Governo provvede in via sostitutiva al fine di assicurare piena esecuzione a quanto previsto dal comma 4.

10. A seguito dell'attuazione del presente articolo la destinazione dei beni immobili degli ex ospedali psichiatrici giudiziari è determinata d'intesa tra il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia, l'Agenzia del demanio e le regioni ove gli stessi sono ubicati».

**ARTICOLAZIONE
DIPARTIMENTO SALUTE
MENTALE E DIPENDENZE
DSMD**



**ARTICOLAZIONE
ENTE PRIVATO ACCREDITATO**

**PSICHIATRIA
ADULTI**

**NEUROPSICHIATRIA
INFANZIA E
ADOLESCENZA**

STRUTTURE RESIDENZIALI O SEMIRESIDENZIALE:

- CRA: Comunità Riabilitativa Alta Intensità assistenziale. (Struttura aperta con accoglienza su base volontaria)
- CRM: Comunità Riabilitativa Media Intensità assistenziale. (Struttura aperta con accoglienza su base volontaria)
- CPA: Comunità Protetta Alta Intensità assistenziale. (Struttura aperta con accoglienza su base volontaria)
- CPM: Comunità Protetta Media Intensità assistenziale. (Struttura aperta con accoglienza su base volontaria)
- CPB: Comunità Protetta Bassa Intensità assistenziale
- CD: Centro Diurno (eroga attività in ore diurne)

**SEDI
TERRITORIALI/DISTR
ETTUALI
(AMBULATORIALI)**

**STRUTTURE
RESIDENZIALI E
SEMIRESIDENZIALI:**

- COMUNITA' TERAPEUTICHE
- CENTRO DIURNO

ARTICOLAZIONE UFFICI ESECUZIONE PENALE ESTERNA

Ufficio Interdistrettuale di
Esecuzione Penale Esterna (UIEPE)
Via Numa Pompilio, 14 MILANO
Tel. 02/43857.1
e-mail: uepe.milano@giustizia.it
pec: uepe.milano@giustiziacerit.it

Ufficio Distrettuale di
Esecuzione Penale Esterna (UDEPE)
Via San Francesco d'Assisi, 11 BRESCIA
Tel. 030/221319
e-mail: uepe.brescia@giustizia.it
pec: uepe.brescia@giustiziacerit.it

Ufficio Distrettuale di
Esecuzione Penale Esterna (UDEPE)
Via Antonio S. Elia, 11 COMO
Tel. 031/4493011
e-mail: uepe.como@giustizia.it
pec: uepe.como@giustiziacerit.it

Ufficio Locale di
Esecuzione Penale Esterna (ULEPE)
P.zza Della Libertà, 7 BERGAMO
Tel 035/0865359
e-mail: uepe.bergamo@giustizia.it
pec: uepe.bergamo@giustiziacerit.it

Ufficio Locale di
Esecuzione Penale Esterna (ULEPE)
Via Pomponazzo, 27 MANTOVA
Tel 0376/360300
e-mail: uepe.mantova@giustizia.it
pec: uepe.mantova@giustiziacerit.it

Ufficio Locale di
Esecuzione Penale Esterna (ULEPE)
Via Guglielmo Oberdan, 4 PAVIA
Tel 0832/303018
e-mail: uepe.pavia@giustizia.it
pec: uepe.pavia@giustiziacerit.it

Ufficio Locale di
Esecuzione Penale Esterna (ULEPE)
Viale Belforte, 134 VARESE
Tel. 0332/331409
e-mail: uepe.varese@giustizia.it
pec: uepe.varese@giustiziacerit.it

Legge di riforma del Sistema Socio Sanitario Lombardo

Con Legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e legge regionale n. 14 del 29 giugno 2016 è stata approvata la riforma sanitaria (nuovo welfare) che dà avvio al percorso di evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo (SSSL).

La legge reca modifiche al Titolo I e al Titolo II della l.r. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) andando a ridisegnare funzioni e competenze della Regione e degli altri enti del Sistema al fine di ridurre i costi, migliorare i servizi e rafforzare i controlli.

Contestualmente si prevede tra l'altro l'istituzione delle nuove:

- 1) **Agenzie di Tutela della Salute (ATS)** in numero di 8, rispetto alle precedenti 15 ASL.

Le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) hanno compiti di programmazione dell'offerta sanitaria, di accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie, di negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie.

Relativamente al territorio di propria competenza le ATS assicurano con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i livelli essenziali di assistenza (LEA) ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie.

- 2) **Aziende socio sanitarie territoriali (ASST)** in numero di 27, hanno il compito di assicurare con gli altri soggetti erogatori del sistema l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona.

Le ASST si articolano in due settori aziendali, rispettivamente definiti **rete territoriale** e **polo ospedaliero**, che afferiscono direttamente alla direzione generale.

Al settore aziendale **polo ospedaliero** afferiscono i singoli **Presidi Ospedalieri**. Al settore **rete territoriale** afferiscono invece i **presidi ospedalieri territoriali (POT)** e i **presidi socio sanitari territoriali (PreSST)** oltre che le unità di offerta sociosanitarie (Ser.T e SMI, Consultori Familiari, NPI e CPS, Tutela minori).

Di seguito sono riportati i riferimenti delle 8 ATS della Lombardia.

- **ATS DI BERGAMO** - Direttore Generale: Mara Azzi
via Gallicciolli, 4 - 24121 Bergamo
Tel. 035 385111
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 800.447.722 (numero verde anche da cellulare)
- **ATS DI BRESCIA** - Direttore Generale: Carmelo Scarcella
Viale Duca degli Abruzzi, 15 - 25124 Brescia
Tel. 030 38381
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 030 3838255 (dal lunedì al venerdì 8.30 - 12.30)
- **ATS DELLA BRIANZA** - Direttore Generale: Massimo Giupponi
Viale Elvezia, 2 - 20900 Monza
Tel. 039 23841
Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Monza e Brianza) Tel. 039 2384067

Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Lecco) Tel. 0341 482.502- 290

- **ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO** - Direttore Generale: Marco Bosio
Corso Italia, 19 - 20122 Milano
Tel. 02 85781
 - Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Milano - Distretto 1) tel. 02 85788100
 - Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Milano - Distretto 2) tel. 02 85788200
 - Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Milano - Distretto 3) tel. 02 85788300
 - Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Milano - Distretto 4) tel. 02 85788400
 - Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Milano - Distretto 5) tel. 02 85788500
 - Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Milano - Distretto 6)
 - Sesto San Giovanni - tel. 02 85784067
 - Cologno Monzese - tel. 02 85783906
 - Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Milano - Distretto 7) tel. 02 85783352
 - Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Milano 1) tel. 02 97973823
 - Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Milano 2) tel. 848 800507
 - Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Lodi) Tel. 0371 5872647
- **ATS DELL'INSUBRIA** - Direttore Generale: Paola Lattuada
Via O. Rossi, 9 - 21100 Varese
Tel. 0332 277111
Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Como) tel. 031 370209
Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Varese) tel. 0332/277500
- **ATS DELLA MONTAGNA** - Direttore Generale: Maria Beatrice Stasi
Via Nazario Sauro, 38 - 23100 Sondrio
Tel. 0342 555111
Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Como) tel. 0344 33306
Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Sondrio) Tel. 0342/555735
Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Vallecamonica-Sebino) Tel. 0364 329338
- **ATS DI PAVIA** - Direttore Generale: Anna Pavan
Viale Indipendenza, 3 - 27100 Pavia
Tel. 0382 43114321
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 0382 431321
- **ATS DELLA VAL PADANA** - Direttore Generale: Aldo Bellini
Via dei Toscani, 1 - 46100 Mantova
Tel. 0376 3341
Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Mantova) Tel. 0376 334570
Ufficio Relazioni con il Pubblico (già ASL Cremona) Tel. 0372 497215

Sono riportati di seguito i riferimenti di ciascuna delle 27 ASST della Lombardia, raggruppate per ATS di appartenenza:

- **ATS DI BERGAMO**

ASST PAPA GIOVANNI XXIII - Direttore Generale: Carlo Nicora
Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo (BG)
Tel. 035 267111
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 035/2675010

ASST DI BERGAMO OVEST - Direttore Generale: Elisabetta Fabbrini
Piazza dell'Ospedale, 1 - 24047 Treviglio (BG)

Tel. 0363 4241
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 0363/424325

ASST DI BERGAMO EST - Direttore Generale: Francesco Locati
Via Paderno, 21 - 24068 Seriate (BG)
Tel. 035 3061
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 035 3063768

- **ATS DI BRESCIA**

ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA - Direttore Generale: Ezio Belleri
Piazza Spedali Civili, 1 - 25123 Brescia (BS)
Tel. 030 39951-39961
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 030/3995808

ASST DELLA FRANCIACORTA - Direttore Generale: Mauro Borelli
Viale Mazzini, 4 - 25032 Chiari (BS)
Tel. 030 71021
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 030/7102306-313

ASST DEL GARDA - Direttore Generale: Peter Assembergs
Località Montecroce - 25015 Desenzano del Garda (BS)
Tel. 030 91451
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 030 9145575

- **ATS DELLA BRIANZA**

ASST DI LECCO - Direttore Generale: Stefano Manfredi
Via dell'Eremo, 9/11 - 23900 Lecco (LC)
Tel. 0341 489111
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 0341 489105

ASST DI MONZA - Direttore Generale: Matteo Stocco
Via Giambattista Pergolesi, 33 - 20052 Monza (MB)
Tel. 039 2331
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 039/2332225

ASST DI VIMERCATE - Direttore Generale: Pasquale Pellino
Via Santi Cosma e Damiano, 10 - 20871 Vimercate (MB)
Tel. 039 66541
Ufficio Relazioni con il Pubblico:
- Carate/Giussano Tel 0362/984378
- Desio/Seregno Tel 0362/385610
- Vimercate Tel. 039/6654349

- **ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO**

ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA - Direttore Generale: Marco Trivelli
Piazza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano (MI)
Tel. 02 64441
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 02 64442794

ASST SANTI PAOLO E CARLO - Direttore Generale: Marco Salmoiraghi
Via Antonio di Rudinì, 8 - 20142 Milano (MI)
Tel. 02 81841
Ufficio Relazioni con il Pubblico (già AO San Paolo) tel. 02 81844526
Ufficio Relazioni con il Pubblico (già AO San Carlo) tel. 02 4022259

ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO - Direttore Generale: Alessandro Visconti
Via Giovanni Battista Grassi, 74- 20157 Milano (MI)
Tel. 02 39041
Ufficio Relazioni con il Pubblico (già AO Fatebenefratelli) tel. 02/63632406
Ufficio Relazioni con il Pubblico (già AO Sacco) tel. 02 39042352
Ufficio Relazioni con il Pubblico (già AO Istituti Clinici di Perfezionamento) tel. 02 57995357

ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI/CTO - Direttore Generale: Francesco Laurelli
Piazza Cardinale Andrea Ferrari, 1 - 20122 Milano (MI)
Tel. 02 582961
Ufficio Relazioni con il Pubblico (già AO Pini) tel. 02/58296647-564
Ufficio Relazioni con il Pubblico (già AO Istituti Clinici di Perfezionamento) tel. 02 57995357

ASST OVEST MILANESE - Direttore Generale: Massimo Lombardo
Via Giovanni Paolo II - 20025 Legnano (MI)
Tel. 0331 449111
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 0331 449707

ASST RHODENSE - Direttore Generale: Ida Ramponi
Viale Forlanini, 95 -20024 Garbagnate Milanese (MI)
Tel. 02 994301
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 02/994302096

ASST NORD MILANO - Direttore Generale: Fulvio Odinolfi
Viale Giacomo Matteotti, 83 - 20099 Sesto San Giovanni (MI)
Tel. 02 5799.1
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 02 57995357

ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA - Direttore Generale: Mario Alparone
Via Pandina, 1 - 20070 Vizzolo Predabissi (MI)
Tel. 02 98051
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 02 98052536

ASST DI LODI - Direttore Generale: Giuseppe Rossi
Via Fissiraga, 15 - 26900 Lodi (LO)
Tel. 0371 371
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 0371/372975

- **ATS DELL'INSUBRIA**

ASST DEI SETTE LAGHI - Direttore Generale: Callisto Bravi
Viale Borri, 57 - 21100 Varese (VA)
Tel. 0332 278111
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 0332/278674

ASST DELLA VALLE OLONA - Direttore Generale: Giuseppe Brazzoli
Via A. Da Brescia, 1 - 20152 Busto Arsizio (VA)
Tel. 0331 699111
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 0331 699656

ASST LARIANA - Direttore Generale: Marco Onofri
Via Napoleona, 60 - 22100 Como (CO)
Tel. 031 585511
Ufficio Relazioni con il Pubblico:
- Ospedale Sant'Anna tel. 031.585.9788
- Ospedale Sant'Antonio Abate - Cantù - Mariano Comense tel. 031.799.202

- **ATS DELLA MONTAGNA**

ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO - Direttore Generale: Giuseppina Panizzoli
Via Stelvio, 25 - 23100 Sondrio (SO)
Tel. 0342 521111
Ufficio Relazioni con il Pubblico - (già AO Valtellina e Valchiavenna) tel. 0342 521190
Ufficio Relazioni con il Pubblico:
- Ospedale Erba - Renaldi - Menaggio tel. 0344.33306

ASST DELLA VALCAMONICA - Direttore Generale: Raffaello Stradoni
Via Nissolina, 2 - 25043 Breno (BS)
Tel. 0364 3291
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 0364 329338

- **ATS DI PAVIA**

ASST DI PAVIA - Direttore Generale: Michele Brait
Viale Repubblica, 34 - 27100 Pavia (PV)
Tel. 0382 530596
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 0383/695624

- **ATS DELLA VALPADANA**

ASST DI CREMONA - Direttore Generale: Camillo Rossi
Viale Concordia, 1 - 26100 Cremona (CR)
Tel. 0372 405111
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 0372/405550-405168

ASST DI MANTOVA - Direttore Generale: Luca Stucchi
Strada Lago Paiolo, 10 - 46100 Mantova (MN)
Tel. 0376/2011
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 0376/464816

ASST DI CREMA - Direttore Generale: Luigi Ablondi
Largo Ugo Dossena, 2 - 26013 Crema (CR)
Tel. 0373 2801
Ufficio Relazioni con il Pubblico - tel. 0373/280580

