

LA REMS DI SAN NICOLA BARONIA: UN LUOGO DI INCLUSIONE

THE REMS OF SAN NICOLA BARONIA: A PLACE OF INCLUSION

Amerigo Russo • Claudia Cucciniello • Marisa Pisapia

Abstract

The REMS of San Nicola Baronia, the first definitive REMS of Campania, began its activities in December 2015, allowing the closure of the Judicial psychiatric hospital of Aversa and therefore of Secondigliano and is a service of the AA.SS.LL of Avellino Benevento Salerno and Naples 3 South. Rems activities have been oriented from the beginning to rehabilitation activities taking into account individual oriented rehabilitative therapeutic projects and social and community re-integration activities with moments of aggregation and socialization with the social context of the territory in which REMS insists. Structured rehabilitative cognitive (Cognitive Remedation Therapy), Social Skill Training and Problem Solving, Psycho-educational Groups and outcome evaluations with evaluative scales were activated. An important pilot project concerning Immersive Virtual Reality (RVI) thanks to the laboratory set up and managed by the operators of the Assing Group SPA (Virtual Lab Division) has allowed to plan a desensitization program recreating a structured environment, controlled and shared with the therapist. The inclusion in the social context through participation in social and religious initiatives has characterized the element of integration between the guests and the

local community that, after an initial phase of diffidence, welcomed guests into the social life spaces of the country. This experience was the subject of a photography course and a photographic exhibition. The rehabilitative activity was oriented on the model of Community Care involving the operators and the local community within an experience of rehabilitation of the single guest with the social group, giving back emotional and social abilities that could allow an effective return to the communities of origin.

KeyWords: Rehabilitation • Social Inclusion • Community Care • Immersive Virtual Reality

Riassunto

La REMS di San Nicola Baronia, la prima REMS definitiva della Campania, ha iniziato le sue attività nel dicembre del 2015, consentendo la chiusura dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Aversa e quindi di Secondigliano ed è servizio delle AA.SS.LL di Avellino Benevento Salerno e Napoli 3 Sud. Le attività della Rems sono state orientate fin dall'inizio alla attività riabilitativa tenendo conto dei progetti terapeutici riabilitativi individuali orientati ed alla attività di re-inserimento sociale e comunitario con momenti di aggregazione e socializzazione con il contesto del territorio in cui insiste la REMS. Sono stati attivati interventi strutturati riabilitativi di tipo cognitivo (Cognitive Remedation Therapy), Social Skill Training e Problem Solving, Gruppi Psicoeducativi e valutazioni di esito con scale valutative. Un importante progetto pilota riguardante la Realtà Virtuale Immersiva (RVI) grazie al laboratorio allestito e gestito dagli operatori dell'Assing Group SPA (Divisione Virtual Lab) ha consentito di pianificare un programma di desensibilizzazione ricreando un ambiente strutturato, controllato e condiviso con il terapeuta. L'inserimento nel tessuto sociale attraverso la partecipazione ad iniziative sociali e religiose ha caratterizzato l'elemento di integrazione tra gli ospiti e la comunità locale che, dopo una prima fase di diffidenza, ha accolto gli ospiti negli spazi di vita sociale del paese. Tale esperienza è stata oggetto di un corso di fotografia e di una mostra fotografica.

L'attività riabilitativa è stata orientata sul modello della Community Care coinvolgendo gli operatori e la comunità locale all'interno di una esperienza di ricucitura del singolo ospite con il gruppo sociale restituendo abilità emotive e sociali che possano consentire un rientro efficace nelle comunità di origine.

Parole chiave: Riabilitazione • Inclusione Sociale • Community Care • RVI Realtà Virtuale Immersiva

Per corrispondenza: Amerigo RUSSO, email: rems@mail.aslavellino.it

Amerigo RUSSO - Direttore REMS ASL Avellino, rems@mail.aslavellino.it
Claudia CUCCINIELLO, Psichiatra REMS ASL Avellino
Marisa PISAPIA, Psichiatra REMS ASL Avellino

La Rems di San Nicola Baronia: un luogo di inclusione

La REMS di San Nicola Baronia, la prima REMS definitiva della Campania, ha iniziato le sue attività nel dicembre del 2015, consentendo la chiusura dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Aversa e quindi di Secondigliano ed è a servizio delle AA.SS.LL. di Avellino, Benevento, Salerno e Napoli 3 Sud.

La REMS insiste in un edificio completamente rimodernato e messo a norma con le più innovative regole di standard edilizio ed è situata al centro del paese di San Nicola Baronia, piccolo e suggestivo borgo dell'Irpinia d'oriente, immerso in una zona molto interessante sul piano paesaggistico e naturalistico, ricca di oliveti.

La struttura si modula su tre livelli ove si svolgono le attività degli ospiti che hanno le camere di degenza a due letti al secondo piano con bagno, ove è collocata anche un'area comune e un'area per fumatori ed una cappella, un piano terra ove si svolgono le attività sanitarie, gli uffici amministrativi, gli spazi per il ricevimento dei familiari degli ospiti e le stanze per ricevere gli avvocati e/o altro personale di giustizia.

Infine al piano semi-interrato vi sono laboratori per le varie attività ed una sala cinema teatro ed infine una palestra al servizio degli ospiti. Vi è inoltre un giardino all'interno della Rems utilizzato nel periodo estivo.

Ci è parso utile soffermarci sulla "struttura" che è apparsa agli ospiti radicalmente diversa dai luoghi di provenienza e tanto ha consentito grazie alla accoglienza ed al comfort degli ambienti una maggiore facilità di gestione potendo pertanto più facilmente ottimizzare programmi terapeutici e riabilitativi individualizzati nell'ottica di una deistituzionalizzazione graduale e di un reinserimento sociale.

Le diverse figure professionali che vi operano, medici psichiatri, psicologo, tecnici della riabilitazione psichiatrica, infermieri, OSS, assistente sociale, collaboratore amministrativo, equipe costantemente supervisionata dal Responsabile di Struttura, hanno lavorato sin dall'apertura, in base a competenze specifiche e complementari, su obiettivi congiuntamente concordati, attraverso l'implementazione di tutte le attività volte a garantire la continuità terapeutica e condividendo la stesura di un programma residenziale individualizzato.

L'integrazione tra le varie figure professionali è stata garantita attraverso riunioni costanti organizzate nel seguente modo:

- Riunione d'equipe settimanale tra il personale medico, infermieristico e della riabilitazione per l'aggiornamento delle informazioni cliniche e il monitoraggio di parametri quali partecipazione alla vita di reparto, livello di autonomia raggiunto, stile relazionale, osservazione comportamentale, eventuali eventi sentinella.
- Riunioni settimanali di equipe condotte dal Responsabile con i medici e un rappresentante di altre figure

professionali per la valutazione di casi individuali, criticità emergenti, elaborazione e/o verifica dei progetti in corso, attività di programmazione.

- Riunioni mensili convocate dal Responsabile di Struttura con tutto il personale.

Le attività all'interno della REMS

Nello specifico, il lavoro nella prima fase di un ricovero è incentrato soprattutto sull'accoglienza dell'ospite, momento particolare ed estremamente delicato dell'assistenza, sostenendolo nel percorso di adattamento alla nuova realtà mediante interventi mirati alla creazione di un'alleanza terapeutica, in uno con l'approfondimento della biografia e della storia clinica e giuridica attraverso colloqui ed analisi delle documentazioni fornite e richieste ove mancanti.

La seconda fase è più compiutamente di osservazione psicopatologica con revisione ed adeguamento delle terapie farmacologiche, approfondimenti diagnostici ed elaborazione di progetti individualizzati mediante la formulazione di schede di valutazione (PTRI Residenziale).

Operando la Rems in sinergia con i CSM di competenza territoriale, responsabili della stesura dei PTRI e garanti della continuità assistenziale, vengono stabiliti contatti con i medici di riferimento ed invitati in loco al fine di programmare percorsi integrati per una presa in carico congiunta; costanti sono i rapporti e le comunicazioni con la Magistratura di Sorveglianza o altra Autorità Giudiziaria di competenza, con gli Uffici Esecuzione Penale Esterna (UEPE) e con gli avvocati, tenendo conto delle disposizioni giuridiche in uno con il primato del mandato di cura.

Dopo una prima fase di osservazione nell'ambito del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale Residenziale il nostro obiettivo è il reinserimento sociale e comunitario e favorire momenti di aggregazione e socializzazione. In tal senso essendo la struttura posizionata al centro del paese, dopo una iniziale diffidenza da parte della popolazione, gli ospiti si sono gradualmente inseriti nel tessuto comunitario per cui molte attività vengono svolte alla presenza degli operatori della Rems all'interno del territorio di San Nicola Baronia, riavvicinando così gradualmente il paziente al contesto sociale e ad una ripresa delle normali attività della vita quotidiana come ad esempio partecipare alla Messa presso la Chiesa del paese, recarsi presso gli uffici postali o presso il medico di base, poter effettuare la spesa o altri servizi presso esercizi commerciali di San Nicola Baronia, con l'obiettivo di favorire l'integrazione con il territorio ed il recupero e/o potenziamento delle autonomie personali.

Tali attività sono gradualmente intensificate per durata,

frequenza e complessità in relazione all'osservazione dei risultati, nei giorni previsti dal progetto riabilitativo individuale.

Alcuni ospiti usufruiscono mensilmente di permessi di licenza presso il proprio luogo di residenza affidati alle famiglie con le quali, continuamente, attraverso colloqui ed interventi di sostegno in struttura ed affido ai servizi territoriali competenti, si lavora per la comprensione e gestione del disturbo o delle eventuali dinamiche conflittuali esistenti con il paziente stesso. E ancora, considerando l'importanza che assume all'interno di un progetto terapeutico-riabilitativo di un paziente psichiatrico il miglioramento della qualità della vita, essendo l'utente nella fattispecie ristretto, sottoposto a vita sedentaria e terapia farmacologica, fattori che impattano sul metabolismo, è stato strutturato un intervento psicoeducativo basato sul modello operativo *Wellness Self Management* con lo scopo di incentivare l'adozione di un corretto stile di vita, migliorare il benessere psicofisico e l'autostima, ridurre il rischio metabolico e cardiovascolare, attraverso la formulazione di schede alimentari ed un corso di attività fisica non-agonistica con istruttore esperto esterno ed attività sia nella palestra della struttura che presso un campo sportivo locale.

Periodicamente è stato svolto un corso di training autogeno per il controllo dello stress e gestione delle emozioni ed interventi più strutturati di tipo riabilitativo: cognitivo come la CRT (*Cognitive Remediation Therapy*) volto all'implementazione di funzioni quali flessibilità cognitiva, memoria di lavoro, attenzione e funzioni esecutive; di addestramento delle abilità sociali come il SST (*Social Skill Training*) e della risoluzione dei problemi come il *Problem Solving*.

Quotidianamente il paziente viene supportato mediante colloqui con i medici psichiatri e con la psicologa nel percorso di acquisizione di consapevolezza della propria storia di malattia e del reato commesso attraverso interventi clinici e di psicoterapia e valutazioni periodiche con scale e questionari tra cui MMSE, TIB, R-BANS, VOSPED, V.A.D.O. con FPS, M.M.P.I.- 2, PANSS, HADS, HAM-D, CGI, SCID-I, SCID-II. Allo stesso scopo sono stati istituiti gruppi psicoeducativi tenuti da TRP e medici con sedute a cadenza settimanale di 45-60 minuti su argomenti quali motivazione dell'ingresso in Rems e posizione giuridica, gestione dell'aggressività, stigma, TSO e cure farmacologiche, modello stress-vulnerabilità, percorsi alternativi alla Rems e progetti alla dimissione.

Le attività della REMS sul territorio

Superata una prima fase di fisiologica diffidenza da parte del territorio ospitante, sono state organizzate moltissime attività sia interne che esterne, nell'intento di delineare sempre più un Modello Organizzativo in cui la Rems da luogo "chiuso e decontestualizzato" potesse diventare territoriale, ossia un luogo "aperto" attraverso il quale il paziente potesse essere, con interventi sostenuti e progressivi, reinserito nel contesto sociale.

Tante sono state le iniziative a cui hanno partecipato gli

ospiti della REMS ed alcune di queste particolarmente significative in quanto strutturali della tradizione religiosa e sociale del luogo e delle zone limitrofe, facendo in modo che gli ospiti si sentissero parte integrante di quella comunità che li aveva accolti, prima con diffidenza e timore e poi con disponibilità tanto da consentire la partecipazione ai momenti salienti della vita di comunità.

Ricordiamo la partecipazione a manifestazioni della tradizione locale quali "La Festa Dei Falò di San Nicola", la "Processione in onore di San Rocco" con la sfilata del "Carro di Mirabella", la "Via Crucis a Vallata", una gita presso il Santuario di Pietrelcina.

Uno dei momenti di maggiore aggregazione è stata la organizzazione di un torneo di biliardino aperto a pazienti e cittadini così come il Cineforum presso i locali del Centro Sociale che si sono dimostrati momenti di grande aggregazione ed accoglienza con la Comunità ospitante.

Numerose sono state le uscite di una giornata con pranzi presso un Agriturismo locale, con la possibilità di praticare sia pesca sportiva che picnic, e grigliate all'aperto con passeggiate volte alla scoperta di luoghi di interesse circostanti.

Alcuni pazienti hanno visitato una fabbrica di cioccolato locale con dimostrazione delle varie fasi della lavorazione e successiva degustazione.

In più occasioni il Vescovo ha celebrato presso la REMS evidenziando una certa sensibilità verso gli ospiti con la partecipazione della Caritas ed Associazioni del Territorio che hanno organizzato eventi musicali durante le Festività e vari momenti di intrattenimento teatrali, laboratori creativi per il recupero delle abilità manuali e l'incremento e la stimolazione degli stili comunicativi ed espressivi, favorendo l'acquisizione della capacità di lavorare in gruppo per il raggiungimento di obiettivi condivisi.

Grazie alla presenza di giovani esperti esterni gli ospiti hanno potuto partecipare ad un corso di chitarra e ad un laboratorio di pasticceria, manifestando grande interesse e coltivando passioni ed inclinazioni proprie di alcuni di loro.

La REMS ha anche ospitato una giornata di prevenzione oncologica ove circa 300 persone del territorio si sono sottoposti a screening preventivi

La Realtà virtuale

Tra le tante attività fin qui sommariamente descritte ci preme segnalare due esperienze che hanno maggiormente contraddistinto la nostra esperienza riabilitativa.

Nella nostra Rems è stato realizzato un importante progetto pilota in cui si è potuto sperimentare la Realtà Virtuale Immersiva (RVI) grazie ad un laboratorio allestito e gestito dagli operatori dell'Assing Group S.p.A. (divisione VirtuaLab) che ha previsto 4 sessioni a cadenza settimanale con scenari differenti a cui hanno partecipato nove pazienti reclutati in base a criteri prestabiliti. La RVI permette di riprodurre situazioni ambientali e sociali che stimolano il soggetto in modo simile al contesto reale, ma con la possibilità di modulare l'intensità e la durata dell'esperienza in

base all'esigenza individuale, grazie alla possibilità di programmare l'ambiente e variarne le caratteristiche con un graduale processo di esposizione agli stimoli e pianificare quindi un programma di desensibilizzazione ricreando un ambiente strutturato, controllato e condiviso con il terapeuta, fornendo la possibilità di trasferire e generalizzare l'apprendimento mediante compiti che riproducono la vita quotidiana, proprio secondo l'obiettivo delle REMS cioè favorire il reinserimento comunitario.

Il Corso di fotografia

Particolarmente interessante è stata l'esperienza del "corso di fotografia" per cui un fotografo professionista ha insegnato ad alcuni ospiti ad usare la macchina fotografica e a raccontare direttamente attraverso le immagini la vita ritrovata presso la nuova casa, diventando questo il progetto di una mostra intitolata REI 81 che si è svolta presso il Carcere Monumentale Borbonico di Avellino. Segni della vita ritrovata fatta di gesti semplici e pieni di vita.

Il titolo di questa mostra fotografica rivela una antinomia. I rei, ossia i colpevoli, sono coloro che si sono resi responsabili di un reato per il quale devono scontare una pena, ma se il reato commesso è "sintoma" di una malattia psichica, chi lo commette non può essere punito ma dovrà essere "curato" ed in tal senso il 31 marzo 2015 è entrata in vigore la Legge 81/2014 che ha decretato la definitiva e storica chiusura dei sei Ospedali Psichiatrici Giudiziari in Italia e l'istituzione delle REMS.

L'esperienza più vera non può essere raccontata se non direttamente da chi la vive e la fotografia è stata la modalità più appropriata nel trasmettere emozioni e vissuti che non avrebbero trovato pienezza attraverso le parole.

Per alcuni il contatto con la natura e con la bellezza di un paesaggio bellissimo come quello di questa parte di Irpinia e cioè la Baronia, arriva dopo tanti anni trascorsi all'interno degli ospedali psichiatrici giudiziari, luoghi tetri, tristi e di esclusione senza possibilità di contatto con il mondo esterno.

Il senso di libertà recuperato è stato per molti come aver recuperato la propria vita. Da esclusi si diventa inclusi, oggetto di interesse di qualcuno, di ristrutturazione di rapporti umani che sono il vero movente di un percorso di re-inclusione sociale.

La comunità diventa allargata fino a frequentare gli stessi luoghi degli altri abitanti della cittadina di San Nicola Baronia, la piazza, il bar, il parco, le lunghe passeggiate, la condivisione di spazi e di tempi. Non più estranei ma inclusi.

Non un luogo di esclusione ma un luogo di inclusione.

Conclusioni

Gli obiettivi a cui tutta l'equipe ha lavorato fin dall'inizio sono stati vari e nel corso del tempo, con l'osservazione di criticità o il consolidamento di strategie e punti di forza, così rimodulati:

- Prendersi "cura" della persona nella sua globalità, non solo quindi modulando una terapia perfezionata nel tempo grazie al vantaggio di una osservazione protratta con remissione sintomatologica, ma assicurando assistenza medica di base, conseguimento di sussidio economico tramite pensione d'invalidità, rilascio di documenti e residenza per pazienti senza fissa dimora, presa in carico presso le Uosm di appartenenza, proposta di tutela tramite Ads, ricongiungimenti familiari;
- Incentivare la presa in carico presso le Uosm di appartenenza mediante costanti solleciti, collaborazioni, strutturazione di progetti affinché la permanenza in Rems si inserisse in un continuum volto al reintegro della persona nel proprio ambiente sociale;
- Restituire alla persona consapevolezza crescente rispetto all'importanza delle cure, al percorso riabilitativo, al reato commesso, alle possibilità di reinserimento comunitario così che il suo ruolo passasse da quello di spettatore passivo della propria condizione ad attore principale in grado di esprimere bisogni ed esigere rispetto dei propri diritti;
- Ridurre lo stigma attraverso continue "aperture" all'esterno portando la Rems tra la gente e permettendo agli altri, con innumerevoli iniziative di coinvolgimento sociale, di conoscere le "persone" oltre la malattia o il clamore sensazionalistico di titoli di giornale.

L'impresa pionieristica che ci ha visto coinvolti, se da un lato è stata entusiasmante e stimolante, ha man mano portato alla luce anche delle criticità

Mentre si è andata delineando la necessità di un modello operativo e di una sempre maggiore "contestualizzazione" della REMS all'interno del DSM di appartenenza degli ospiti, il mancato adeguamento degli articoli del Codice Penale e della normativa relativa alla pericolosità sociale ed alle misure di sicurezza hanno determinato assegnazioni inappropriate. L'eterogeneità degli invii fa sì che le REMS accolgano individui sottoposti sia a MS definitiva che provvisoria con differenti condizioni psicopatologiche e cognitive con difficoltà a realizzare progetti terapeutici individuali ben strutturati con difficoltà sulla gestione interna.

Le REMS vengono spesso erroneamente considerate ora alla stregua di case di cura e custodia, strutture con assetto penitenziario, luoghi di restrizione, perdendo di vista il livello strettamente sanitario.

La mancanza di interventi di contesto per il reinserimento territoriale. Le REMS, che hanno il compito di restituire i loro ospiti ai propri territori di appartenenza, pur essendo strutture specialistiche nell'ambito della rete dei servizi territoriali, appaiono esse stesse luoghi "decontestualizzati" con difficoltà di integrazione con le Aree di Confine (Servizi Sanitari, Area delle Dipendenze, Istituti di Previdenza), con il territorio e con le famiglie. Lo scopo di superare le misure di sicurezza detentive a favore di misure alternative viene continuamente frustrato da diversi ostacoli, ed uno di essi è la mancanza di interventi di contesto per il reinserimento territoriale per cui le UOSM di competenza tendono per lo più ad individuare ulteriori luoghi

“chiusi” (case famiglia, comunità terapeutiche, SIR) dove inserire i pazienti dimissibili piuttosto che sostenere le famiglie a riaccoglierli.

Se questo è un cammino la cui sfida si dipanerà nei prossimi anni, la REMS di San Nicola Baronia ha trovato spazio di accoglienza ed inclusione in un territorio che oltre alla sconosciuta ed aspra bellezza ha saputo offrire un calore umano che è il substrato su cui una esperienza riabilitativa acquista valore non soltanto tecnico ma soprattutto umano.

Riferimenti bibliografici

- Casacchia, M., Malavolta, M., & Bianchini, V., et al. (2015). Directors Italian Section, World Association for Psychosocial Rehabilitation (WAPR). Closing forensic psychiatric hospitals in Italy: a new deal for mental health care? *Rivista Italiana di Psichiatria*, 50: 199-209.
- Mueser, K. T., Bond, G. R., Drake, R. E., & Resnick, S. G. (1998). Models of community care for severe mental illness: a review of research on case management. *Schizophrenia Bulletin*, 24(1): 37-74.
- Sacchetti E., & Mencacci C. (2015) The closing of the Italian Forensic Hospitals: six months later. What we have learned and what we need. *Evidence-Based, Psychiatric Care*, 1, 37-9.
- Shepherd G. (1998). Models of community care, *Journal of Mental Health*, 7, 2.
- DPCM 1 aprile 2008 “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”. *Gazzetta Ufficiale* n. 126 del 30/05/2008.
- Regione Campania - Deliberazione della Giunta Regionale n. 1812 dell'11 dicembre 2009 - Azioni per la realizzazione di forme di collaborazione tra ordinamento sanitario e ordinamento penitenziario e della giustizia minorile e per la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi sanitari mirati all'attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo di cui agli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008 - Approvazione dello schema di accordo di programma.
- Accordo Conferenza Unificata del 13.10.2011 - Rep. Atti n. 95/CU del 13/10/2011 - Accordo, ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante “Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1 aprile 2008”.
- Decreto n. 64 del 19/06/2012 - Programma regionale per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della Regione Campania ex Allegato C al DPCM 1/04/2008 e Legge 17/02/2012 n. 9, art. 3/ter - BURC Regione Campania n. 40 del 26/06/2012.
- Testo coordinato del decreto legge 31 marzo 2014, n. 52 - Testo del decreto legge 31 marzo 2014, n. 52 (*Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n. 76 del 1/04/2014), coordinato con la legge di conversione 30 maggio 2014, n. 81, recante: “Disposizioni ur-

genti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari”. *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n. 125 del 31/5/2014.

- Legge 30 maggio 2014, n. 81 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 31 marzo 2014, n.52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n. 125 del 31/5/2014.
- Decreto Regionale 30 settembre 2014 n. 104 - Adeguamento del Programma per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della regione Campania - BUR Campania n. 69 del 6/10/2014.
- Accordo Conferenza Unificata del 26 febbraio 2015 - Rep. n. 17/CU - Accordo, ai sensi del DM 1° ottobre 2012, Allegato A, concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al DM 1 ottobre 2012, emanato in applicazione dell'art. 3 ter, 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
- Sentenza n. 186/2015 Corte Costituzionale del 23/7/2015 - Misure di sicurezza - Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari introdotte con decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52 - Applicazione nei confronti dell'infermo di mente e del seminfermo di mente 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.
- ASL Avellino - Deliberazione n. 1579 del 15/12/2015 del commissario straordinario - Avvio attività REMS di San Nicola Baronia.
- Senato della Repubblica, XVII Legislatura - Doc. CCXVII n. 4 - Relazione sullo stato di attuazione delle iniziative per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (aggiornata al 31 dicembre 2015) - Presentata dal Ministro della Salute (Lorenzin) e dal Ministro della Giustizia (Orlando) - Comunicata alla Presidenza il 22 gennaio 2016.
- Decreto Dirigenziale n. 56 del 15/04/2016 - Gruppo regionale per il superamento degli OPG ex DGRC n. 654 del 6 dicembre 2011 - Aggiornamento componenti - BUR Campania n. 25 del 18/04/2016.
- Senato della Repubblica, XVII Legislatura - Doc. CCXVII n. 5 - Relazione sullo stato di attuazione delle iniziative per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (aggiornata al 30 giugno 2016) - Presentata dal Ministro della Salute (Lorenzin) e dal Ministro della Giustizia (Orlando) - Comunicata alla Presidenza il 3 agosto 2016.
- Seconda Relazione Semestrale sulle attività svolte dal Commissario unico per il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari Franco Corleone - 19 agosto 2016-19 febbraio 2017.
- Delibera del Consiglio Superiore della Magistratura del 19/4/2017 - Pareri e proposte - 1R) Fasc. 37/PP/2016 - Disposizioni urgenti in materia di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e di istituzione delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), di cui alla legge n. 81 del 2014. Questioni interpretative e problemi applicativi - Relatori Consiglieri Aprile, San Giorgio.