REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E POLITICHE SOCIALI

tel + 39 040 377 5520
fax + 39 040 377 5523

sanita.pol.soc@regione.fvg.it
I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E POLITICHE SOCIALI

Prot.N. 0005673 / P - /
Data 22/03/2012 Class. SPS
Uff. SPS-ASAN

Alla Commissione Salute
Segreteria regionale per la sanità
Regione Veneto
Palazzo Molin – S. Polo n. 2513
30125 - VENEZIA

Gent.ma Signora
Dott.ssa Mila Ferri
Responsabile servizio salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri
Regione Emilia-Romagna
Viale Aldo Moro 21
40127 – BOLOGNA

Oggetto: percorso predisposto in alternativa all'OPG dalla Regione Friuli Venezia Giulia.

In relazione allo svolgimento delle funzioni di sanità penitenziaria nell'ambito della Regione Friuli – Venezia Giulia è stato emanato, nel rispetto delle procedure stabilite dall'art. 65 dello Statuto di autonomia, il decreto legislativo n. 274, del 23.12.2010, recante "Norme di attuazione dello statuto speciale della regione Friuli – Venezia Giulia in materia di sanità penitenziaria", il quale disciplina le modalità, i criteri e le procedure per il trasferimento alla Regione di tutte le funzioni sanitarie svolte nell'ambito del territorio regionale dal Ministero della giustizia ivi compresi i rapporti di lavoro, le attrezzature, arredi e beni strumentali relativi alla sanità penitenziaria.

L'art. 7, comma 1, del decreto legislativo n. 274/2010 dispone, in ordine all'efficacia del trasferimento delle suddette funzioni, che le disposizioni delle norme di attuazione dello statuto speciale della Regione in materia di sanità penitenziaria *"hanno effetto dal giorno successivo alla data di entrata in vigore delle legge o delle leggi statali che, ai sensi dell'art. 63, quinto comma, della legge costituzionale 31 gennaio 1963, n. 1 (Statuto speciale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia), modificano il titolo IV dello Statuto"*.

La suddetta previsione subordina la decorrenza dell'efficacia del trasferimento delle funzioni all'effettiva assegnazione alla Regione, da parte dell'Amministrazione statale, delle risorse finanziarie necessarie tramite l'aumento della quota di compartecipazioni. In altri termini, la predetta decorrenza è condizionata all'entrata in vigore di una legge statale di

modifica del titolo IV dello Statuto con la quale sia definito l'incremento della misura di compartecipazione ai tributi erariali come posta compensativa delle funzioni in materia di sanità penitenziaria da svolgere nell'ambito del Servizio sanitario regionale.

Allo stato, non essendo ancora intervenuta alcuna legge statale di modifica delle compartecipazioni, nessun trasferimento di funzioni in materia di sanità penitenziaria, può considerarsi verificato anche in quanto, successivamente all'emanazione del D.lgs n. 274/2010, il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia ha proposto delle modifiche al decreto medesimo, attesa l'esigenza di superare delle problematiche connesse alla situazione del personale, avendo lo stesso riscontrato degli errori nella quantificazione delle unità di personale oggetto di trasferimento e indicato nelle tabelle allegate al testo normativo.

Sull'argomento sono, quindi, seguiti alcuni incontri in Commissione paritetica, sede statutariamente deputata all'esame delle questioni inerenti alle norme di attuazione dello statuto, per la valutazione delle modifiche proposte; incontri che sono tuttora in corso.
Recentemente è stato, inoltre, approvato il decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 (Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri), convertito con modificazioni dalla legge 17.2.2012, n. 9, che, all'art. 3 ter reca disposizioni volte al completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari entro il termine dell'1.2.2013.

In particolare, detta norma prevede degli adempimenti a carico delle regioni atteso che, a decorrere dal 31.3.2013, le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia dovranno essere eseguite esclusivamente all'interno di strutture sanitarie da destinarsi all'accoglimento dei soggetti cui sono applicate le anzidette misure di sicurezza, fermo restando che le persone che abbiano cessato di essere socialmente pericolose debbano essere dimesse e prese in carico sul territorio dai dipartimenti di salute mentale.

Anche con riferimento alla specifica questione degli ospedali psichiatrici giudiziari, per il trasferimento delle relative funzioni alla Regione Friuli – Venezia Giulia occorre procedere, conformemente alle norme dello Statuto, con appositi decreti legislativi sentita una Commissione paritetica Stato/Regione.

Ciò premesso, nelle more dell'adozione delle norme di attuazione dello Statuto in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari nonché dell'efficacia delle norme di cui al D.lgs n. 274/2010, e fermo restando che fino all'effettivo passaggio delle funzioni i costi relativi alla sanità penitenziaria nonché degli ospedali psichiatrici giudiziari restano a carico dell'Amministrazione statale e non possono gravare sulla Regione, si segnalano, di seguito, le azioni che la Regione Friuli – Venezia Giulia intende attuare in alternativa all'ospedale psichiatrico giudiziario.

Il percorso in alternativa all'O.P.G. tenuto conto del numero ridotto di casi di persone con disturbo mentale severo attualmente in custodia presso strutture extraregionali, tenuto conto delle possibili situazioni è , schematicamente, il seguente:

1) Persona che ha commesso, di recente, un reato e presenta un disturbo mentale severo, in attesa di giudizio e/o in corso di procedimento (anche in caso di perizia psichiatrica), anche in rapporto all'entità e alla tipologia del reato:

1a- Presa in carico in carcere da parte dei servizi territoriali competenti (D.S.M. e/o D.D.D.)

1b- Nel caso di incompatibilità con la detenzione per motivi di salute, arresti domiciliari o piantonamento presso il S.P.D.C. per periodi limitati oppure arresti domiciliari o altra misura non detentiva presso il C.S.M. H 24 o altra struttura residenziale o al domicilio

2) Persona che ha riportato una condanna, riconosciuta pienamente imputabile ma con disturbo mentale :

- sostegno e cura in carcere e, qualora valutato opportuno o necessario dal Giudice, anche in rapporto all'entità del reato e della pena e alla fase esecutiva, misura non detentiva presso il C.S.M. H24, una struttura residenziale, il domicilio o altro, con eventuale attivazione di un Progetto Personalizzato Terapeutico (P.P.T.) e, se previsto, in concorso con l'Ambito Socio-Assistenziale attingendo al Fondo per l'Autonomia Possibile specificatamente previsto (F.A.P. art. 8) ex L.R6/2006.

3) Persona giudicata non imputabile in seguito a riconoscimento di infermità rilevante ai fini di quanto disposto dall'art. 88 C.P. con valutazione di pericolosità sociale "attenuata", anche in rapporto all'entità e alla tipologia del reato:

3a- Attuazione di misure di sicurezza non detentive eventualmente disposte dal Giudice con presa in carico da parte dei Servizi e con attivazione di PTP / FAP presso strutture residenziali o altre strutture comunitarie a diversa intensità con eventuale applicazione di misure non detentive.
La presa in carico da parte del D.S.M. può essere prevista, se opportuna, anche in caso di proscioglimento con valutazione negativa in merito alla pericolosità

4) Persona giudicata non imputabile in seguito a riconoscimento di infermità rilevante ai fini di quanto disposto dall'art. 88 C.P. con valutazione di pericolosità sociale, anche in rapporto all'entità e alla tipologia del reato:

4a- Attuazione di misure di sicurezza non detentive eventualmente disposte dal Giudice con presa in carico da parte dei Servizi e con attivazione di PTP/FAP presso strutture del D.S.M., strutture residenziali o altre strutture comunitarie a diversa intensità, anche in rapporto all'entità e alla tipologia del reato

Nella Regione F.V.G. negli ultimi anni il numero delle persone inviate in O.P.G. è stato molto limitato e tale da non giustificare l'allestimento di una struttura specificatamente dedicata a persone che hanno commesso o commetteranno reato nelle condizioni previste dagli artt. 88 o 89 C.P. e alle quali è stata o sarà applicata una misura di sicurezza non detentiva in conseguenza di una valutazione di pericolosità sociale piena o attenuata dipendente da un'infermità giuridicamente rilevante.

Negli ultimi decenni, seppure con discontinuità, il quadro nazionale è stato in evoluzione e si è caratterizzato da una profonda revisione critica delle categorie dell'incapacità di intendere e di volere e della pericolosità sociale, da alcune limpide e illuminate sentenze della Corte Costituzionale, dalla ricerca di nuovi modelli di sanzione, dall'accentuata percezione di gravi aspetti contraddittori in alcuni casi di proscioglimento per infermità, dal moltiplicarsi di esperienze alternative concrete sul campo e da un progressivo accesso ai diritti fondamentali di cittadinanza da parte di persone con disturbo mentale così che si è configurato anche il diritto all'imputabilità come diritto di rispondere delle proprie azioni e quindi di assunzione di responsabilità delle proprie azioni, configurandosi una diversa prospettiva dei diritti e dei doveri.

I diversi progetti di riforma del Codice Penale, anche se mai giunti a conclusione, in modi e misure diverse hanno affrontato e affrontano questi problemi condividendo la valutazione che l'attuale assetto normativo non corrisponda più all'evoluzione del diritto, della democrazia, dei saperi scientifici e professionali, delle esperienze empiriche.

All'interno di questo quadro in evoluzione, a cui le esperienze dei Servizi di S.M. di questa regione hanno contribuito, l'assetto normativo regionale, l'organizzazione dei Servizi, un sistema di pratiche sufficientemente consolidate e condivise anche se suscettibili di ulteriore implementazione e strutturazione, rapporti complessivamente positivi tra i diversi Uffici Giudiziari e i S.S.M. sia sul versante peritale che organizzativo-funzionale con fondamentale condivisione di prospettive, la presenza dei Servizi nella maggior parte delle Case Circondariali anche se ancora con rilevanti differenze di intensità, la consuetudine dell'accesso dei Servizi in carcere per persone prese in carico o da prendere in carico per competenza territoriale, il buon livello di collaborazione con l'U.E.P.E., con i Servizi Sociali e con l'Associazionismo e il Volontariato, i percorsi di formazione continui e quanto altro, costituiscono una sorta di rete organizzativa "diffusa" che in misura consistente rende già reale un filtro complessivamente efficace, anche se non assoluto, all'applicazione di misure di sicurezza detentive in O.P.G. o in C.C.C., permette diversi interventi e l'applicazione concordata di misure di sicurezza non detentive e rende più agevole il reinserimento di persone dall'O.P.G. e dalla C.C.C. in strutture non specificatamente dedicate.

Pertanto, essendo comunque molto ridotto se non eccezionale il riconoscimento della condizione di incapacità di intendere o di volere (art. 88 C.P.) ed essendo molto limitati i casi di applicazione di misure di sicurezza detentive in O.P.G. e in C.C.C., la Regione F.V.G. intende promuovere nei prossimi mesi una commissione di lavoro condivisa con la Magistratura e con l'Amministrazione Penitenziaria per individuare le soluzioni più opportune, estemporanee e non stabili, da attivare per eventuali "casi" straordinari che non possano essere affrontati con gli strumenti attualmente già operativi, coniugando sicurezza sociale, rispetto dei diritti delle vittime e degli autori di reato, efficacia terapeutico-riabilitativa con un impegno di risorse sostenibile ed equilibrato.

5) Persona giudicata imputabile ma con capacità di intendere o di volere grandemente scemata in seguito a riconoscimento di infermità rilevante ai fini di quanto disposto dall'art. 89 C.P., con o senza valutazione di pericolosità sociale, anche in rapporto all'entità e alla tipologia del reato.

5a Tutte le precedenti in integrazione o in successione nelle sedi previste nelle diverse fasi.

Il percorso sopraesposto tiene conto della realtà della Regione FVG, dove nel corso degli anni sono già state attivate reti integrate e fattive sul territorio, con il coinvolgimento degli Enti Locali, del Volontariato e del Privato Sociale, che collaborano in modo continuativo e costante con i competenti Dipartimenti delle Aziende Sanitarie, con la Magistratura e con le Amministrazioni carcerarie.
Tali reti andranno opportunamente stabilizzate ed implementate con risorse aggiuntive.

Il percorso comprende i piani di rientro/dimissione, in fase di attuazione, dei soggetti residenti o dimoranti in FVG ed attualmente internati in OPG extraregionali, per cui è stata effettuata un' attenta valutazione dei programmi terapeutici/riabilitativi. Si sta, infatti, promuovendo il reinserimento di tutte le persone, residenti o domiciliate nel territorio regionale, sottoposte a misura di sicurezza detentiva in O.P.G. e in C.C.C. in tempi brevi, compatibilmente con le disposizioni dei Magistrati di Sorveglianza.

Il percorso sarà supportato da opportune iniziative di formazione, da avviare nell'immediato futuro, inerenti ai temi della imputabilità, della pericolosità e dei diversi modelli di sanzione.
La formazione, su base regionale, sarà rivolta agli operatori dei DSM, dei DDD, del privato

sociale e penitenziari, con la collaborazione della Magistratura.
La presa in carico dei DSM dovrebbe generalizzare esperienze di "trattamento assertivo di comunità" con focus non solo sulle persone attualmente internate in OPG, ma anche su quelle a rischio di percorsi di deriva sociale e di difficile ingaggio da parte dei servizi (già citate dai Piani di Attuazione Locale negli ultimi anni).
Ciò anche allo scopo di evitare l'uso esclusivo di soluzioni residenziali, che si sostituiscono ad una presa in carico a volte deficitaria, a volte fuori dal territorio dove vivono le persone, affidate a soggetti esterni.
Tale componente/funzione fondamentale della pratica dei CSM andrebbe a sostanziare quanto previsto dal "decreto svuota carceri" anche per quanto riguarda l'assunzione di personale.

E' in corso di conclusione la raccolta degli atti formali e informali (accordi, intese, convenzioni ecc.) che disciplinano l' accesso degli operatori sanitari delle aziende territoriali nelle strutture carcerarie, al fine di poter uniformare tali modalità di intervento attraverso un'unica convenzione con l'Amministrazione Penitenziaria. Sono stati, infine, richiesti alle strutture competenti informazioni rispetto ai piani terapeutici/riabilitativi riguardanti soggetti attualmente internati in OPG, sul numero del personale coinvolto e sulle strutture/attrezzature disponibili, un tanto nelle more dell'assunzione definitiva dell'assistenza sanitaria da parte del Servizio Sanitario, .

IL DIRETTORE CENTRALE
- Dott. Gianni Cortiula -

Responsabile del procedimento: dott.ssa Nora Coppola
Responsabile della pratica dott.ssa Paola Saltini – tel 040/3775576 e-mail paola.saltini@regione.fvg.it