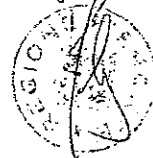


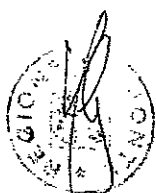
PROTOCOLLO DI INTESA
TRA
LA CORTE D'APPELLO DI TORINO,
LA PROCURA GENERALE PRESSO LA CORTE D'APPELLO DI
TORINO,
E LA REGIONE PIEMONTE
PER LA ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA
APPLICATE IN VIA DEFINITIVA O PROVVISORIA
NEI CONFRONTI
DI SOGGETTI AFFETTI DA VIZIO PARZIALE O TOTALE DI
MENTE

Premesso

- a) che con la sentenza n. 253 del 18-7-2003 la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 222 cp, *"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, prevista dalla legge, idonea ad assicurare adeguate cure dell'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale"*;
- b) che con la sentenza n. 9163 del 25-1-2005 le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno affermato che *"ai fini del riconoscimento del vizio totale o parziale di mente, rientrano nel concetto di <<infermità>> anche <<i>gravi disturbi della personalità>>, a condizione che il giudice ne accerti la gravità e l'intensità, tali da escludere o scemare grandemente la capacità di intendere o di volere, e il nesso eziologico con la specifica azione criminosa"*;
- c) che la legge n. 419 del 30-11-1998 (*"Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*), all'art. 5 (*"Riordino della medicina penitenziaria"*), delegava il Governo *"ad emanare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi di riordino della medicina penitenziaria, con l'osservanza dei seguenti principi e criteri direttivi: a) prevedere specifiche modalità per garantire il diritto alla salute delle persone detenute o internate mediante forme progressive di inserimento, con opportune sperimentazioni di modelli organizzativi anche eventualmente differenziati in relazione alle esigenze ed alle realtà del territorio, all'interno del Servizio sanitario nazionale, di personale e di strutture sanitarie dell'amministrazione penitenziaria; b) assicurare la tutela delle esigenze di sicurezza istituzionalmente demandate all'amministrazione penitenziaria; c) prevedere l'organizzazione di una attività specifica al fine di garantire un livello di prestazioni di assistenza sanitaria adeguato alle specifiche condizioni di detenzione o internamento e l'esercizio delle funzioni di certificazione rilevanti a fini di giustizia; d) prevedere che il controllo sul funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria alle persone detenute o internate sia affidato alle regioni ed alle aziende unità sanitarie locali; e) prevedere l'assegnazione, con decreto del Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, al Fondo sanitario nazionale delle risorse finanziarie, relative alle funzioni progressivamente trasferite, iscritte nello stato di previsione del Ministero di grazia e giustizia, nonché i criteri e le modalità della loro gestione"*;
- d) che, in attuazione della delega di cui al punto c), il decreto legislativo n. 419 del 30 novembre 1998 (*"Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'articolo 5, della legge legge, n. 419"*), all'art. 1 (*"Diritto alla salute dei detenuti e degli internati"*), tra l'altro, stabiliva: *"1. I detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali"*;



- e) che con il 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”*) *“sono trasferite alle regioni le funzioni sanitarie afferenti agli ospedali psichiatrici giudiziari”* (art. 5, comma 1), disponendo che le regioni disciplinano gli interventi in conformità ai principi indicati dalle linee guida, di cui all'allegato C, parte integrante del Decreto che così recita: *“il passaggio di competenzasi modelli su un assetto organizzativo in grado di garantire una corretta armonizzazione fra le misure sanitarie e le esigenze di sicurezza. Per tale scopo è necessaria una costante collaborazione fra operatori sanitari, operatori della giustizia e della magistratura”*.
- f) che, per effetto di tutto quanto sopra, le competenze dei servizi territoriali operanti nell'ambito delle aziende sanitarie locali comprendono, attualmente, anche prese in carico ed interventi terapeutici nei confronti di soggetti, in stato di libertà, destinatari di provvedimenti di applicazione provvisoria e definitiva di misure di sicurezza emessi dall'Autorità Giudiziaria;
- g) che, in conseguenza di quanto disposto dal decreto-legge n. 211 del 22-12-2011 (*“Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata da sovraffollamento delle carceri”*), convertito con modifiche dalla legge n. 9 del 17-2-2012; dal decreto-legge 25-3-2013 n. 24 (*“Disposizioni in materia sanitaria”*), convertito con modifiche dalla legge 23-5-2013, n. 57; e dal decreto-legge 31-3-2014 (*“Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari”*), convertito con modifiche dalla legge 30-5-2014, n. 81; risulta -tra l'altro- che *“Dal 31 marzo 2015 gli ospedali psichiatrici giudiziari sono chiusi”* e che *“le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a case di cura e di custodia sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie”* a ciò destinate;
- h) che: con il Decreto in data 1-10-2012, il Ministro della Salute, di concerto con il Ministro della Giustizia, ha fissato i *“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”*; con il Decreto Interministeriale in data 28-12-2012, il Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, previa intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti con lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ha assunto determinazioni in merito alla ripartizione tra le Regioni delle risorse destinate alla realizzazione e riconversione delle strutture residenziali, previa presentazione di uno specifico programma di utilizzo delle stesse;
- i) che l'11-4-2013 è stato sottoscritto, tra il Tribunale di Torino (in persona del suo Presidente), la Procura della Repubblica di Torino (in persona del Procuratore della Repubblica) e l'ASL TO2 Piemonte (in persona del suo Direttore Generale, legale rappresentante) un *“Protocollo di Intesa...per la esecuzione delle misure di sicurezza provvisoriamente applicate nei confronti di soggetti affetti da patologie psichiatriche”*;
- j) che il 25-2-2015 è stato sottoscritto, tra il Tribunale di Torino (in persona del suo Presidente reggente), la Procura della Repubblica di Torino (in persona del Procuratore della Repubblica), il Tribunale di sorveglianza di Torino (in persona del suo Presidente), il Tribunale per i minorenni del Piemonte e della Valle d'Aosta (in persona del suo Presidente), la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni del Piemonte e della Valle d'Aosta (in persona del Procuratore della Repubblica) e l'ASL TO5 Piemonte (in persona del suo Direttore Generale, legale rappresentante), un *“Protocollo di Intesa per l'applicazione provvisoria e l'esecuzione delle misure di sicurezza e delle misure alternative alla detenzione nei confronti di soggetti affetti da patologie psichiatriche e dipendenza patologica, con e senza uso di sostanze”*;
- k) che la Regione Piemonte, sulla base del nuovo quadro normativo di cui sopra, ha assunto le iniziative di indirizzo e di natura amministrativa di sua competenza, secondo quanto di seguito specificato. 1) Il Consiglio Regionale, nella seduta n. 384 del 22-10-13, ha approvato il *“Programma per la realizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari”*, come descritto in atto allegato alla delibera. 2) La Giunta Regionale, con la deliberazione n. 44-6755 del 25-11-2013, ha disposto, tra l'altro, *“di approvare il “Programma regionale di riparto delle risorse di parte corrente degli anni 2012 e 2013, nell'ambito degli interventi finalizzati al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari”>>*; di richiedere ai Dipartimenti di Salute Mentale delle ASL piemontesi gli



“elementi per la predisposizione del programma di spesa corrente, come richiesto dal Ministero della Salute...”; “di demandare a successivo provvedimento regionale la puntuale stesura del programma di spesa corrente da inviare al Ministero della Salute”. 3) La Giunta Regionale, con la deliberazione n. 24-7560 del 7-5-2014, ha definito il “Programma regionale di Spesa Corrente per gli anni 2012 e 2013 per gli interventi finalizzati al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG)... ai sensi della D.G.R. del 25.11.2013”. 4) La Giunta Regionale, con la deliberazione n. 45-1373 del 27-4-2015, ha apportato modifiche alla D.G.R. n. 4-7657 del 3-12-2007 e s.m.i., che aveva istituito “il Gruppo Tecnico per la Tutela della Salute in ambito penitenziario con il compito di accompagnare il processo di riordino della sanità penitenziaria piemontese e di elaborare un progetto regionale per l’individuazione di un modello organizzativo da adottare nelle Aziende Sanitarie Regionali sedi di carcere”, demandando “a successivo provvedimento dirigenziale la nomina dei componenti e le modalità di funzionamento del nuovo Gruppo (GTISP), a cui viene assegnato un mandato più ampio e più di garanzia al concreto sviluppo della riforma sanitaria penitenziaria, di due specifici sottogruppi e del coordinamento dei referenti delle Aziende Sanitarie Regionali per la presa in carico dei soggetti sottoposti alle misure di sicurezza”. 5) La Giunta Regionale, con la deliberazione n. 26-2048 dell’1-9-2015, ha apportato modifiche alla precedente D.G.R. n. 42-1271 del 30-3-2015, avente ad oggetto la “Rimodulazione del Programma regionale di spesa corrente anni 2012-2013 per gli interventi finalizzati al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG)”, dove, all’interno del percorso regionale individuato di presa in carico dei soggetti destinatari di misura di sicurezza, viene prevista, ribadendo la priorità strategica del trattamento territoriale, l’attivazione di due strutture sanitarie extraospedaliere (R.E.M.S.) per accogliere gli internati attualmente presenti negli ex OPG, nonché le persone destinatarie di misura di sicurezza detentiva;

tutto ciò premesso

presso il Palazzo di Giustizia Bruno Caccia, sito in Torino, c.so Vittorio Emanuele 130, nella sala delle Adunanze del Consiglio Giudiziario, tra la Corte d’Appello di Torino, in persona del suo Presidente, dott. Arturo Soprano e del suo delegato dott. Francesco Gianfrotta, la Procura Generale della Repubblica presso la Corte d’Appello di Torino, in persona del Procuratore Generale della Repubblica, dott. Marcello Maddalena, e la Regione Piemonte, in persona del suo Presidente On. Sergio Chiamparino e dell’Assessore alla Sanità dott. Antonio Saitta;

di seguito definiti “Le parti”;

si conviene e si stipula quanto segue.

1. La premessa è parte integrante del presente Protocollo di Intesa.
2. Le parti convengono sull’esigenza della più ampia collaborazione istituzionale nello svolgimento delle funzioni e servizi di rispettiva competenza, volti a dare attuazione ai provvedimenti giudiziari emessi, nei Tribunali del Distretto della Corte d’Appello di Torino, in applicazione delle norme di cui al Titolo VIII (“Delle misure amministrative di sicurezza”), Capo I (“Delle misure di sicurezza personali”), del Codice Penale, oltre che dei decreti-legge e delle leggi indicati alla lettera g) della premessa.
3. Le parti convengono sull’esigenza che, ferma l’autonomia della giurisdizione, l’emanazione e l’esecuzione dei provvedimenti indicati sub 2, da eseguirsi nel territorio della Regione Piemonte, siano precedute e accompagnate dalla ricerca di intese –da realizzarsi anche con l’ausilio del perito nominato dal giudice e secondo le indicazioni che quest’ultimo dovrà fornirgli- con i competenti servizi territoriali. Ciò al fine di individuare le soluzioni tecnico-organizzative e cliniche più appropriate (ambulatoriali, semi-

F



residenziali, residenziali, ospedaliere, nonché di assegnazione dei soggetti indagati o imputati ad una delle REMS istituite ed operanti nel territorio della Regione Piemonte) volte a dare effettività ai provvedimenti giudiziari, nei loro aspetti terapeutici e di contrasto e/o contenimento della pericolosità sociale del soggetto destinatario, oltre che compatibili con le disponibilità finanziarie degli enti competenti in materia sanitaria.

4. Le parti convengono che l'attuazione del presente Protocollo di Intesa sia verificata con incontri, da svolgersi a richiesta di una delle parti, affinché siano esaminati e, possibilmente, superati eventuali ostacoli alla realizzazione delle sue finalità ed altre criticità, che dovessero manifestarsi dopo la sua sottoscrizione, tenuto anche conto della sostenibilità economica dei percorsi di cura concordati dalle Autorità Giudiziarie con gli enti competenti in materia sanitaria.
5. Le parti convengono che, considerato quanto stabilito dalla Giunta Regionale del Piemonte con la deliberazione n. 26-2048 dell'1-9-2015 in relazione alla "gestione coordinata delle due REMS provvisorie" istituite, ed "a garanzia del funzionamento in conformità agli indirizzi regionali", l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte comunicherà ai Tribunali Ordinari facenti parte del Distretto della Corte d'Appello di Torino i riferimenti regionali all'uopo individuati nonché l'elenco (periodicamente aggiornato) delle strutture residenziali esistenti nel territorio di competenza ed ogni altra notizia utile all'esercizio della giurisdizione nelle materie specificate sub 2.
6. Al fine di realizzare gli obiettivi del presente Protocollo di Intesa e di favorirne la puntuale applicazione, le parti si impegnano: a promuovere, anche congiuntamente, iniziative di formazione e periodici incontri di aggiornamento e di informazione destinati a giudici, medici ed operatori sanitari; a dare, ciascuna nell'ambito dei propri uffici ed articolazioni, la massima diffusione al Protocollo medesimo ed alle notizie risultanti dal monitoraggio della sua attuazione.

Letto, confermato e sottoscritto

Torino,

Dott. Arturo Soprano, Presidente della Corte d'Appello di Torino
Dott. Marcello Maddalena, Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Torino
Dott. Francesco Gianfrotta, Presidente Sezione GIP Tribunale di Torino
On. Sergio Chiamparino, Presidente Regione Piemonte
Dott. Antonio Saitta, Assessore alla Sanità della Regione Piemonte

