



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

18/9/CU1/C7

**POSIZIONE SULLO SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO RECANTE
RIFORMA DELL'ORDINAMENTO PENITENZIARIO IN ATTUAZIONE
DELLA DELEGA DI CUI ALL'ARTICOLO 1, COMMI 82, 83 E 85,
LETTERE A), B), C), D), E), F), H), I), L), M), O), R), S), T) E U), DELLA
LEGGE 23 GIUGNO 2017, N. 103**

**Parere, ai sensi degli articoli 2, comma 3 e 9, comma 3, del decreto legislativo
28 agosto 1997, n. 281**

Punto 1) O.d.g. Conferenza Unificata

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime parere favorevole a maggioranza condizionata all'accoglimento, non rinunciabile, delle osservazioni formulate dalle Regioni e Province autonome di seguito riportate. Le Regioni Campania, Liguria, Lombardia e Veneto esprimono parere negativo in merito all'incertezza degli oneri finanziari.

Anche in caso di accoglimento integrale delle osservazioni regionali si sottolinea che il provvedimento comporterà nuovi oneri, in misura significativa per i servizi sanitari regionali, non coperti e al momento non quantificabili.

Considerazioni generali

Le intenzioni che ispirano il decreto sono quelle di migliorare la qualità delle attività sanitarie e dei diritti delle persone sottoposte a misure detentive. In particolare, si pongono le basi per equiparare il diritto alla cura per le persone con patologie psichiatriche a quanto previsto per tutte le altre patologie.

Questa impostazione è condivisibile, e si pone in diretta continuità con la recente chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari.

Tuttavia, le previsioni non sono certamente a costo zero per il Servizio sanitario nazionale. Si tratta infatti di impostare un rinnovato sistema di trattamento delle patologie psichiatriche, con una forte accentuazione delle misure alternative alla detenzione.

La Legge 9/2012 e successive modificazioni e integrazioni, che ha sancito la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari, è stata accompagnata da un finanziamento da destinare alla costruzione delle nuove strutture REMS e all'assunzione di nuovo personale, sia da destinare

alle REMS sia per il potenziamento dei servizi di salute mentale; la clausola di invarianza prevista all'art. 26 chiarisce invece che in questo caso quanto previsto deve essere attuato con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili.

Questa previsione non è realistica.

Va ricordato che già in occasione dell'accordo sull'ultimo riparto delle risorse destinate alla sanità penitenziaria, le Regioni e PA hanno sottolineato come tali risorse siano sottodimensionate di circa il 50% rispetto alla spesa effettivamente sostenuta dalle Regioni stesse.

Risulta particolarmente impattante la previsione di sezioni speciali all'interno degli Istituti penitenziari, da dedicare alle persone con disturbi mentali per le quali non sia possibile una misura alternativa.

Nella relazione illustrativa viene citato l'esempio delle REMS, strutture a gestione esclusivamente sanitaria che accolgono persone con misura di sicurezza detentiva. Va tuttavia rilevato che le REMS sono strutture esterne agli Istituti penitenziari, che fanno parte delle Aziende sanitarie.

Pare molto complesso, rischioso ed oneroso pensare a strutture a esclusiva gestione sanitaria all'interno degli Istituti, ove vige il regolamento penitenziario. Pertanto si propone di eliminare questa previsione.

L'art. 14 lettera b, modellato sull'art. 94 DPR 309/90 che disciplina l'affidamento in prova per le persone tossico o alcolodipendenti, estende tale possibilità anche alle persone con gravi infermità psichica. Come per l'art. 94 del DPR 309/90, e sulla base dell'esperienza dell'attuazione di questa norma, sarà indispensabile prevedere disposizioni attuative (migliore definizione di "grave infermità psichica", modalità di certificazione, criteri di idoneità del programma terapeutico, ecc..) per garantire i diritti delle persone alla cura ma anche la sicurezza e per minimizzare comportamenti opportunistici.

Si segnalano inoltre alcuni altri punti:

la modifica dell'art.2 comma 2 lettera D del D.Lgs 230/99 con l'inserimento della parola "marginalità" inserisce una previsione secondo la quale il SSN dovrebbe assicurare al detenuto e all'internato interventi di contrasto alla marginalità sociale. Questa previsione appare decisamente eccedente rispetto al mandato del SSN. Allo stesso modo non pare proponibile, per la persona con misure alternative priva di abitazione, prevedere che la stessa sia espletata in un luogo di cura indipendentemente dal programma terapeutico.

Proposte di modifica/integrazione (evidenziate in giallo le integrazioni)

Articolo 2 comma a) alinea 7 (pag. 3 del testo):

“..... L’assistenza sanitaria è prestata, durante la permanenza nell’istituto, con periodici e frequenti riscontri, indipendentemente dalle richieste degli interessati, e si uniforma ai principi di globalità dell’intervento sulle cause di pregiudizio della salute, di unitarietà dei servizi e delle prestazioni, di integrazione dell’assistenza sociale e sanitaria e di garanzia della continuità terapeutica.”

Si propone la seguente modifica:

Articolo 2 comma a) alinea 7:

“..... L’assistenza sanitaria è prestata **proattivamente** durante la permanenza nell’istituto, con periodici e frequenti riscontri, ~~indipendentemente dalle richieste degli interessati~~, e si uniforma ai principi di globalità dell’intervento sulle cause di pregiudizio della salute, di unitarietà dei servizi e delle prestazioni, di integrazione dell’assistenza sociale e sanitaria e di garanzia della continuità terapeutica.”

Articolo 2 comma a) alinea 8 (pag. 3 del testo)

“8. Il servizio sanitario garantisce quotidianamente la visita degli ammalati e di coloro che ne facciano richiesta; segnala immediatamente la presenza di malattie che richiedono particolari indagini e cure specialistiche; inoltre, controlla periodicamente l’idoneità dei soggetti ai lavori cui sono addetti.”

Si propone di modificare come di seguito:

“8. Il servizio sanitario garantisce quotidianamente la visita degli ammalati e di coloro che ne facciano richiesta; **somministra o prescrive i farmaci necessari; quando rileva la presenza di malattie che richiedono particolari indagini e cure specialistiche provvede a prescriberle utilizzando le ricette in uso nel Servizio sanitario nazionale; rileva e prescrive i ricoveri ospedalieri necessari**; ~~segnala immediatamente la presenza di malattie che richiedono particolari indagini e cure specialistiche; inoltre, controlla periodicamente l’idoneità dei soggetti ai lavori cui sono addetti.~~”

“8. Il medico del servizio sanitario garantisce quotidianamente la visita degli ammalati e di coloro che ne facciano richiesta;

L’Amministrazione penitenziaria assicura il completo espletamento senza limiti orari che ne impediscono l’effettuazione.

Nell’ambito della medicina preventiva, garantita in ogni istituto, la possibilità di effettuare attività fisica, secondo le indicazioni del servizio sanitario, sarà assicurata dall’Amministrazione penitenziaria che organizzerà spazi dedicati.

Articolo 2 comma a) alinea 11 (pag. 3 del testo):

“I detenuti e gli internati sospetti o riconosciuti affetti da malattie contagiose sono immediatamente isolati. Il direttore dell’Istituto, immediatamente informato, ne dà comunicazione al magistrato di sorveglianza.”

Si propone di modificare come di seguito:

Articolo 2 comma a) alinea 11 (pag. 3 del testo):

“Nel caso di diagnosi anche sospetta di malattia contagiosa devono essere messi in atto tutti gli interventi di controllo per evitare insorgenza di casi secondari compreso l’eventuale isolamento.

~~*I detenuti e gli internati sospetti o riconosciuti affetti da malattie contagiose, sono immediatamente isolati. Il direttore dell’Istituto, immediatamente informato, ne dà comunicazione al magistrato di sorveglianza.”*~~

Articolo 2 comma a) alinea 12 (pag. 3 del testo):

“I detenuti e gli internati, a tutela del diritto alla salute, possono richiedere di essere visitati a proprie spese da un esercente di una professione sanitaria di loro fiducia. L’autorizzazione, per gli imputati prima della pronuncia della sentenza di primo grado è data dal giudice che procede e per i condannati e gli internati è data dal direttore dell’istituto. Con le medesime forme possono essere autorizzati trattamenti medici, chirurgici e terapeutici da effettuarsi a spese degli interessati da parte di sanitari e tecnici di fiducia nelle infermerie o nei reparti clinici e chirurgici all’interno degli istituti”

Si propone di modificare come di seguito:

*“Articolo 2 comma a) alinea 12. I detenuti e gli internati, a tutela del diritto alla salute, possono richiedere di essere visitati a proprie spese da un esercente di una professione sanitaria di loro fiducia. L’autorizzazione, per gli imputati prima della pronuncia della sentenza di primo grado è data dal giudice che procede e per i condannati e gli internati è data dal direttore dell’istituto. Con le medesime forme possono essere autorizzati trattamenti medici, chirurgici e terapeutici da effettuarsi a spese degli interessati da parte di sanitari e tecnici di fiducia nelle infermerie o nei reparti clinici e chirurgici all’interno degli istituti, **previ accordi con l’azienda sanitaria, competente, e nel rispetto delle indicazioni fornite dalla stessa.**”*

Articolo 2 comma a) alinea 13 (pag. 3 del testo):

“Il direttore generale dell’azienda unità sanitaria dispone la visita almeno due volte l’anno degli istituti di prevenzione e di pena, allo scopo di accertare, anche in base alle segnalazioni ricevute, l’adeguatezza delle misure di profilassi contro le malattie infettive e le condizioni igieniche e sanitarie dei ristretti negli istituti”

Si propone di modificare come di seguito:

Articolo 2 comma a) alinea 13 (pag. 3 del testo):

“Il direttore generale dell’azienda unità sanitaria dispone la visita almeno due volte l’anno degli istituti di prevenzione e di pena, allo scopo di accertare, anche in base alle segnalazioni

ricevute, l'adeguatezza delle misure di profilassi contro le malattie infettive e le condizioni igieniche e sanitarie degli istituti

Articolo 2 comma a) alinea 14 (pag. 4 del testo):

“Il direttore generale dell'azienda unità sanitaria riferisce sulle visite compiute e sui provvedimenti da adottare al Ministero della salute e al Ministero della giustizia, informando altresì i competenti uffici regionali il magistrato di sorveglianza”

Si propone di modificare come di seguito:

Articolo 2 comma a) alinea 14 (pag. 4 del testo):

“Il direttore generale dell'azienda unità sanitaria riferisce sulle visite compiute e sui provvedimenti da adottare al Ministero della Salute e al Ministero della Giustizia, informando altresì i competenti uffici regionali e comunali, il magistrato di sorveglianza e il garante per le persone recluse»;

Articolo 2 comma c)

“l'articolo 65 è sostituito dal seguente articolo:

“Art.65. Sezioni per detenuti con infermità. -1. Quando non sia applicabile una misura alternativa alla detenzione che consenta un adeguato trattamento terapeutico-riabilitativo, nei confronti dei condannati a pena diminuita ai sensi degli articoli 89 e 95 del codice penale e nei confronti dei soggetti affetti da infermità psichiche sopravvenute o per i quali non sia stato possibile disporre il rinvio dell'esecuzione ai sensi dell'articolo 147, quarto comma del codice penale, le pene detentive sono eseguite in sezioni speciali finalizzate a favorire il trattamento terapeutico e il superamento delle suddette condizioni.

2. Le sezioni speciali sono ad esclusiva gestione sanitaria.”

Si propone di modificare come di seguito:

“l'articolo 65 è sostituito dal seguente articolo:

“Art.65. Sezioni per detenuti con infermità psichica. -1. Quando non sia applicabile una misura alternativa alla detenzione che consenta un adeguato trattamento terapeutico-riabilitativo, nei confronti dei condannati a pena diminuita ai sensi degli articoli 89 e 95 del codice penale e nei confronti dei soggetti affetti da infermità psichiche sopravvenute o per i quali non sia stato possibile disporre il rinvio dell'esecuzione ai sensi dell'articolo 147, quarto comma del codice penale, le pene detentive sono eseguite in sezioni speciali finalizzate a favorire il trattamento terapeutico e il superamento delle suddette condizioni.

Art.65bis. Sezioni per trattamenti riabilitativi per infermità fisiche

*“Per i soggetti con infermità fisiche **che hanno necessità di trattamenti riabilitativi** vengono attrezzati appositi spazi ambulatoriali per gli idonei trattamenti in apposite sezioni in almeno un istituto di pena per Regione.”*

La regolamentazione dell’organizzazione e delle procedure di ingresso e dimissione relativa alle sezioni di cui al presente articolo avverrà con successivi decreti attuativi, in accordo con le Regioni e PA.

~~*2. Le sezioni speciali sono ad esclusiva gestione sanitaria.”*~~

3-bis. I soggetti di cui all’art.65 sono assegnati alle sezioni speciali degli Istituti penitenziari della regione di residenza, nel rispetto del principio della territorialità dell’esecuzione della pena e dell’assistenza sanitaria, in modo da favorire l’integrazione tra interno ed esterno nella presa in carico psichiatrica.

Art. 4 comma 2 alinea b)

Al comma 2 , lettera d), dopo le parole “disagio psichico e” sono inserite le seguenti parole: “della marginalità”.

Si propone la seguente modifica:

~~*Al comma 2 , lettera d), dopo le parole “disagio psichico e” sono inserite le seguenti parole: “della marginalità”.*~~

Art. 9 comma 4 pagina 11 del testo

“Il comma 3-bis è sostituito dal seguente comma : “3-bis. Ai fini dell’affidamento in prova, il condannato che non disponga di una propria abitazione o di altro luogo di privata dimora, può accedere a un luogo pubblico di cura, assistenza o accoglienza ovvero a un luogo di dimora sociale appositamente destinato all’esecuzione extracarceraria della pena detentiva, nella disponibilità di enti pubblici o convenzionati”

Si propone la seguente modifica:

Art. 9 comma 4

“Il comma 3-bis è sostituito dal seguente comma : “3-bis. Ai fini dell’affidamento in prova, il condannato che non disponga di una propria abitazione o di altro luogo di privata dimora, può accedere a un luogo pubblico di ~~cura, assistenza o~~ accoglienza ovvero a un luogo di dimora sociale appositamente destinato all’esecuzione extracarceraria della pena detentiva, nella disponibilità di enti pubblici o convenzionati”

Art. 14 comma b) alinea 1

Art. 47-septies. Affidamento in prova di condannati con infermità psichica

1. Se la pena detentiva deve essere eseguita nei confronti di persona condannata a pena diminuita ai sensi degli articoli 89 e 95 del codice penale o nei casi di grave infermità psichica, ai sensi dell’articolo 147, comma 1, numero 2, del codice penale, l’interessato può chiedere in ogni momento di essere affidato in prova ai sensi delle disposizioni di questo articolo per proseguire o intraprendere un programma terapeutico e di assistenza psichiatrica in libertà concordato con il dipartimento di salute mentale dell’azienda unità sanitaria locale o con una struttura privata accreditata. L’affidamento in prova può essere concesso solo quando deve essere espiata una pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a sei anni o a quattro anni se relativa a reato di cui all’articolo 4-bis, comma 1. Affinché il trattamento sia eseguito a carico del servizio sanitario nazionale la struttura interessata deve essere in possesso dell’accreditamento istituzionale di cui all’articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ed aver stipulato gli accordi contrattuali di cui all’articolo 8-quinquies del citato decreto legislativo.

Si propone la seguente modifica:

Art. 47-septies. Affidamento in prova di condannati con infermità psichica

*1. Se la pena detentiva deve essere eseguita nei confronti di persona condannata a pena diminuita ai sensi degli articoli 89 e 95 del codice penale o nei casi di grave infermità psichica, ai sensi dell’articolo 147, comma 1, numero 2, del codice penale, l’interessato può chiedere in ogni momento di essere affidato in prova ai sensi delle disposizioni di questo articolo per proseguire o intraprendere un programma terapeutico e di assistenza psichiatrica in libertà concordato con il dipartimento di salute mentale dell’azienda unità sanitaria locale **realizzabile anche in** ~~o con~~ una struttura privata accreditata. L’affidamento in prova può essere concesso solo quando deve essere espiata una pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a sei anni o a quattro anni se relativa a reato di cui all’articolo 4-bis, comma 1. Affinché il trattamento sia eseguito a carico del*

servizio sanitario nazionale la struttura interessata deve essere in possesso dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ed aver stipulato gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del citato decreto legislativo.

Art. 14 comma b) alinea 2 (pagina12 del testo)

“All’istanza è allegata, a pena di inammissibilità certificazione rilasciata dal Dipartimento di Salute mentale attestante le condizioni di salute del soggetto e il programma terapeutico e di assistenza psichiatrica.”

Si propone la seguente modifica:

Art. 14 comma b) alinea 2 (pagina12 del testo)

*All’istanza è allegata, a pena di inammissibilità certificazione rilasciata dal Dipartimento di Salute mentale attestante **la diagnosi** ~~le condizioni di salute del soggetto e~~ **l’idoneità del programma terapeutico-riabilitativo individuale e di assistenza psichiatrica.** **Con successivo decreto del Ministero della Salute sono indicati i criteri per la certificazione.***

Art. 14 comma b) alinea 8 (pagina12 del testo)

“Qualora nel corso dell’affidamento disposto ai sensi del presente articolo l’interessato abbia positivamente terminato la parte terapeutica del programma, il magistrato di sorveglianza, previa rideterminazione delle prescrizioni, può disporre la prosecuzione ai fini del reinserimento sociale, anche qualora la pena residua superi quella prevista per l’affidamento ordinario di cui all’art.47”.

Si propone la seguente modifica

*“Qualora nel corso dell’affidamento disposto ai sensi del presente articolo l’interessato abbia positivamente terminato la parte terapeutica del programma, il magistrato di sorveglianza, previa rideterminazione delle prescrizioni, può disporre la prosecuzione **in luoghi o strutture non sanitari** ai fini del reinserimento sociale, anche qualora la pena residua superi quella prevista per l’affidamento ordinario di cui all’art.47”*

Art. 15 comma a) alinea 8 (pag. 14 del testo)

“dopo il comma 5 è aggiunto il seguente comma: «5-bis. Ai fini della concessione della detenzione domiciliare ai sensi dei commi precedenti, il condannato, che non disponga di una propria abitazione o di altro luogo di privata dimora, può accedere a un luogo pubblico di

cura, assistenza o accoglienza ovvero a un luogo di dimora sociale appositamente destinato all'esecuzione extracarceraria della pena detentiva, nella disponibilità di enti pubblici o enti convenzionati.»;

Si propone la seguente modifica

Art. 15 comma a) alinea 8 (pag. 14 del testo)

dopo il comma 5 è aggiunto il seguente comma: «5-bis. Ai fini della concessione della detenzione domiciliare ai sensi dei commi precedenti, il condannato, che non disponga di una propria abitazione o di altro luogo di privata dimora, può accedere a un luogo pubblico di cura, assistenza o accoglienza ovvero a un luogo di dimora sociale appositamente destinato all'esecuzione extracarceraria della pena detentiva, nella disponibilità di enti pubblici o enti convenzionati.»;

Art. 25 comma o) alinea 3 (pag. 22 del testo)

Solo in presenza di specifici e giustificati motivi la perquisizione può essere attuata mediante denudamento. L'ispezione delle parti intime è eseguita solo da personale sanitario.

Si propone la seguente modifica

Solo in presenza di specifici e giustificati motivi la perquisizione può essere attuata mediante denudamento. ~~L'ispezione delle parti intime è eseguita solo da personale sanitario.~~

Si segnala infine l'esigenza presentata dalla Provincia autonoma di Trento che il Parere della Conferenza Unificata evidenzia i vincoli con riguardo alla capienza di detenuti della Casa circondariale di Trento, definiti all'articolo 9 dell'Atto modificativo e aggiuntivo del 2008 dell'Accordo di Programma Quadro sottoscritto fra il Governo, la Provincia autonoma di Trento e il Comune di Trento, come da nota che si allega.

Roma, 31 gennaio 2018



Il Presidente

CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME
30 Gen 2018
Prot. n. 0450/C7SAN/C.U.

Preg.mi

STEFANO BONACCINI
Presidente della Conferenza delle Regioni e
delle Province autonome
conferenza@regioni.it

ANTONIO SAITTA
Regione Piemonte
Coordinatore della Commissione salute
assessore.sanita@regione.piemonte.it

Trento, 30 GEN. 2018

Prot. n. A001/2018/ 55378 /2.1-2013-9

Oggetto: Detenuti Casa circondariale di Trento. Schema legislativo recante riforma dell'ordinamento penitenziario

Con riferimento allo "Schema di decreto legislativo recante riforma dell'ordinamento penitenziario" - che include, nella prima parte, la relazione illustrativa e tecnica, al capo V "Modifiche delle norme dell'ordinamento penitenziario in tema di misure alternative", articolo 14 (Modifiche in tema di affidamento in prova al servizio sociale) e riporta i dati relativi ai detenuti italiani e stranieri presenti nelle strutture carcerarie italiane, aggiornati al 31 dicembre 2017 – si osserva quanto segue.

Dall'esame dei dati emerge che, con riguardo alla Casa circondariale di Trento, la capienza regolamentare della struttura è di 419 detenuti.

In merito, preme ricordare che l'8 febbraio 2002 il Governo, la Provincia autonoma di Trento ed il Comune di Trento hanno sottoscritto l'Accordo di Programma Quadro concernente "Interventi per la razionalizzazione delle sedi e delle strutture statali e provinciali nella città di Trento", successivamente aggiornato nell'aprile del 2008.

L'atto modificativo ed aggiuntivo dell'Accordo di Programma Quadro del 2008 all'articolo 9 prevede che:

Articolo 9
Gestione del nuovo carcere

1. *Con il presente atto il Ministro della Giustizia si impegna ad utilizzare il nuovo carcere di Trento in modo da evitare il verificarsi di condizioni di sovraffollamento, secondo le modalità meglio precisate nei successivi commi.*
2. *Il Ministero della Giustizia prende atto che il nuovo carcere di Trento è stato progettato per una capienza di n. 240 (duecentoquaranta) detenuti, dei quali n. 20 (venti) nella sezione femminile e n. 20 (venti) in regime di semilibertà.*
3. *Il numero dei detenuti che saranno ristretti nel nuovo carcere di Trento dovrà essere tendenzialmente contenuto entro i valori indicati al comma 2.*
4. *I limiti di cui al comma 2 possono essere superati esclusivamente per circostanze del tutto eccezionali ed imprevedibili e limitatamente al tempo strettamente necessario per superare la situazione di emergenza verificatasi, fermo restando l'obbligo di adoperarsi per ridurre anche gradualmente le eccedenze nel più breve tempo possibile.*

In ragione di quanto premesso, l'Atto modificativo ed aggiuntivo dell'Accordo di Programma Quadro ha stabilito, con riferimento ai numeri della popolazione carceraria, dei limiti ben precisi, superabili esclusivamente qualora si presentino, va ribadito, circostanze eccezionali ed imprevedibili ma contenibili in un periodo temporale limitato a quello strettamente necessario per superare la situazione di emergenza: situazione, quest'ultima, che secondo il tenore della disciplina concordata non deve trasformarsi in ordinarietà.

In tal senso lo stesso Capo di Gabinetto del Ministro della Giustizia, dott. Giovanni Melillo, in data 28 gennaio 2016, in risposta ad una nota dello scrivente, ha giustificato il superamento dei limiti di capienza dei detenuti nella casa circondariale trentina con la necessità di operare un riallineamento fra l'indice medio di sovraffollamento della struttura e l'indice medio di sovraffollamento rilevabile a livello regionale, assicurando un attento monitoraggio sulle condizioni del carcere di Trento.

Pertanto, si segnala l'esigenza che il parere della Conferenza Unificata evidenzi i vincoli derivanti dall'Accordo di Programma Quadro sopra citato con riguardo alla capienza di detenuti della Casa circondariale di Trento.

Certo dell'attenzione che si vorrà riservare alla presente, l'occasione mi è gradita per inviare i migliori saluti.

- dott. Ugo Rossi -
