

***Protocollo operativo in tema di misure di sicurezza psichiatriche
per il Distretto di Milano***

stipulato tra:

Corte di Appello di Milano

Procura Generale presso la Corte di Appello di Milano

Tribunale di Sorveglianza di Milano

Tribunali del Distretto

Procure della Repubblica presso i Tribunali del Distretto

Ordine distrettuale degli Avvocati di Milano

Camere Penali distrettuali di Milano

Regione Lombardia Direzione Generale del Welfare

Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria

U.I.E.P.E. di Milano

Premesso che:

- l'innovativa disposizione contenuta nella L. 30.5.2014, n. 81 e nei successivi interventi legislativi ha ridisciplinato la gestione della malattia mentale nell'ambito dei percorsi penali, individuando principi di priorità dell'esigenza della cura sanitaria necessaria e opportuna, di immediatezza della cura, di rispetto del criterio dell'appartenenza al territorio che prenderà in carico la persona e di residualità della misura di sicurezza detentiva – che opera adesso quale vera e propria extrema ratio - rispetto alle altre soluzioni normative;

-il Consiglio Superiore della Magistratura è intervenuto con due distinte risoluzioni, rispettivamente in data 19.4.2017 e 24.9.2018, richiamando le esigenze di collaborazione nei singoli territori per attuare al meglio la L. 81/2014 e raccomandando l'adozione di protocolli operativi, anche al fine di garantire che la

misura di sicurezza detentiva presso le R.E.M.S. venga disposta solo quando si riveli l'unica soluzione praticabile;

- il presente lavoro costituisce ampliamento e approfondimento del "Protocollo in tema di misure di sicurezza psichiatriche per la città di Milano e Provincia" che è stato promosso dal Tribunale di Sorveglianza di Milano e sottoscritto dai Capi degli Uffici Giudiziari di Milano, dai Rappresentanti dell'Avvocatura, dai Dirigenti dei D.S.M., dal Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, dall'U.I.E.P.E. e dalla Regione Lombardia;

- è condivisa e fortemente sentita dai sottoscrittori del presente Protocollo l'esigenza di organizzare, in piena sinergia istituzionale, quanto necessario per attuare i nuovi principi, evitando la non più consentita applicazione e successiva protrazione di misure di sicurezza detentive e senza termine presso le stesse R.E.M.S., anche per persone che potrebbero e dovrebbero essere curate altrove;

- è indispensabile, nell'immediatezza e nell'urgenza delle decisioni dell'Autorità Giudiziaria, assicurare un sistema conoscitivo di informazioni e progetti adeguati tramite la rete dei servizi di salute mentale che fanno capo ai D.S.M., oggi posti al centro del sistema e titolari dei programmi terapeutici e riabilitativi;

- occorre a questo fine garantire che i necessari contributi siano offerti nei tempi rapidi imposti dalle situazioni contingenti per la decisione dell'Autorità Giudiziaria competente, onde consentire il migliore contemperamento delle esigenze di cura corrette per il singolo con quelle di sicurezza sociale;

- la disciplina razionale di un sistema di comunicazioni organizzato assicurerà dunque la reciproca possibilità di immediato contatto e informazione, con l'acquisizione dei contributi indispensabili in relazione al caso richiesto;

- deve essere dato ampio spazio alla formazione, anche congiunta, per assicurare la comprensione dei diversi linguaggi e delle dinamiche normative e scientifiche, in un settore nel quale le stesse necessariamente si intersecano;

- è indispensabile assicurare anche il coinvolgimento dell'Avvocatura, attraverso la presenza dell'Ordine degli Avvocati e delle Camere Penali, che possono attivamente e in ragione della loro funzione difensiva contribuire all'adozione delle soluzioni più eque e opportune;

- in conclusione, il presente Protocollo è il frutto della volontà dei suoi aderenti di assicurare la migliore collaborazione di tutti gli attori, coinvolti a vario titolo, perché siano previste la migliore cura e possibilità riabilitativa alla persona affetta da patologia psichiatrica, che abbia incrociato il suo percorso con l'ambito penale, nel pieno rispetto delle esigenze di sicurezza sociale.

Tutto ciò premesso e richiamato, si conviene quanto segue:

Articolo 1

Le parti assicurano l'applicazione dei modelli operativi di collaborazione stabiliti con le regole del presente protocollo e con gli strumenti allegati, finalizzati a limitare il ricorso alle misure di sicurezza detentive e a favorire l'applicazione della misura di sicurezza della libertà vigilata (art. 228 c.p.), 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 competenti (v. all. 2) collaborano con l'autorità giudiziaria procedente al fine di predisporre, nei confronti dell'autore del reato con problematiche psichiche, il progetto terapeutico idoneo, 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 avvalgono dei riferimenti e contatti degli Uffici Giudiziari (allegato 1) e dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze (allegato 2). I DSMD e le REMS si avvalgono inoltre del sistema informativo denominato SMOP così come previsto dalle disposizioni regionali vigenti.

Articolo 4

Nell'immediatezza dell'arresto, del fermo o dell'allontanamento in urgenza dalla casa familiare (artt.380, 381, 384, 384 bis c.p.p.), nel caso in cui emergano elementi per ritenere che l'autore del reato sia affetto da patologie di tipo psichiatrico, la gestione del caso concreto avviene, in urgenza, attraverso la valutazione dello stato clinico psicopatologico del presunto autore del reato da parte del medico di pronto soccorso (PS) che riceve il paziente, accompagnato dalle forze dell'ordine; lo stesso redige il Referto di Pronto Soccorso, che viene indirizzato al PM per il tramite degli operanti. Il referto di PS (redatto su format predisposto da ciascuna azienda) attesta la contingente condizione clinica del soggetto, specificando se sia presente un'acuzie di tipo psicopatologico e se vi sia l'indicazione al ricovero in SPDC (senza effettuare una valutazione sull'eventuale pericolosità sociale dello stesso né sulla capacità di intendere e di volere al momento del fatto). Se il paziente dovesse risultare già in carico al DSMD saranno inseriti, ove possibile, nel referto di PS i riferimenti del servizio.

Il predetto referto, unitamente a eventuali comunicazioni da parte del SPDC se il soggetto dovesse venire ricoverato, va fornito al Magistrato per le eventuali successive valutazioni in punto di capacità di intendere e di volere e per la conseguente applicazione della misura cautelare più adeguata.

Nel caso di arresto in flagranza o fermo, se le evidenze psichiatriche risultanti dal referto medico di PS, unitamente a eventuali comunicazioni da parte del SPDC (compresa, ove possibile, la lettera di dimissione), dovessero sconsigliare la misura custodiale in carcere, il Pubblico Ministero, previo contatto con il responsabile del DSMD o con un suo delegato, provvede a collocare l'arrestato o il fermato presso il domicilio o presso un luogo di cura (ex artt. 386 c. 5 e 284 c. 1 c.p.p.) al fine di avanzare al Giudice la richiesta di applicazione di misura cautelare ex artt. 284 o 286 c.p.p..

Quando l'autore di reato è inserito a qualsiasi titolo in SPDC per acuzie occorre che la permanenza venga limitata al tempo necessario al trattamento della fase acuta; trascorso tale periodo, lo psichiatra del SPDC comunica all'autorità procedente il possibile ripristino della misura precedentemente in atto.

Articolo 5

Il Giudice, in sede di udienza di convalida, o il GIP in sede di interrogatorio ex art. 294 c.p.p., qualora, sulla base delle dichiarazioni e del comportamento dell'arrestato/fermato/sottoposto alla custodia cautelare in carcere o comunque delle nuove emergenze processuali, abbia motivo di ritenere che l'autore del reato sia persona affetta da patologie di tipo psichiatrico – e dovesse comunque decidere per l'applicazione della custodia cautelare in carcere - lo segnala, in calce al provvedimento applicativo della misura cautelare, al Direttore dell'Istituto penitenziario che lo detiene e al responsabile del Servizio Sanitario penitenziario dello stesso Istituto. Quest'ultimo dispone tempestivamente una visita specialistica e si occupa di ricostruire la storia clinica del detenuto, segnalando al Giudice la contingente condizione clinica del soggetto e specificando se eventuali segni o sintomi della sfera psichica così come rilevati siano di prevalente interesse clinico (e quindi necessitanti di specifici interventi in ambito specialistico) oppure se tali aspetti possano essere adeguatamente gestiti nel proprio carcere o nella Articolazione di Salute Mentale del Distretto.

Articolo 6

Nel caso in cui l'indagato/imputato sia sottoposto a misura cautelare non detentiva oppure non sia sottoposto ad alcuna misura cautelare, rispettivamente il P.M. o il

Giudice - ove abbiano motivo di ritenere che lo stesso sia affetto da patologie di tipo psichiatrico - provvedono ad acquisire una relazione dall'Unità Operativa di Psichiatria o Servizio per le dipendenze che ha in carico il soggetto, al fine di valutare l'opportunità di conferire incarico di consulenza formulando il quesito di cui all'art. 9.

Laddove il soggetto non sia mai stato preso in carico da alcun servizio territoriale, il P.M. provvede sin da subito a conferire incarico di consulenza, formulando il quesito di cui all'art. 9.

In ogni caso, ove necessario, il P.M. o il giudice effettua le segnalazioni all'autorità competente per l'adozione delle misure previste dalle leggi sul trattamento sanitario per le malattie mentali (da intendersi come il Sindaco del Comune di residenza o del luogo ove la persona si trova anche temporaneamente) previste dall' art. 73 c.p.p. dandone nel contempo notizia ai servizi psichiatrici territoriali competenti.

Articolo 7

Nella successiva fase di indagine il PM, valutate le eventuali informazioni e la relazione medica, effettua gli idonei accertamenti sulla condizione psicopatologica del presunto autore di reato mediante nomina di consulente tecnico, specialista in psichiatria con competenze criminologiche e/o di psichiatria forense, al fine di valutare la sussistenza dei presupposti per l'applicazione di misure cautelari o di misure di sicurezza provvisorie.

Articolo 8

Il Pubblico Ministero, i responsabili dei servizi socio – sanitari o gli organi previsti dalla norma (ex art. 406 comma 1 c.c.) valutano l'opportunità di presentare ricorso al Giudice Tutelare per la nomina di un amministratore di sostegno, di un tutore o di un curatore laddove ve ne sia la necessità sia ai fini delle cure che di supporto pratico.

Articolo 9

Il perito/consulente ed i servizi territoriali afferenti al DSMD operano in termini di fattiva collaborazione ai fini della individuazione di un idoneo Percorso Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI).

Il giudice ed il pubblico ministero utilizzano, quale buona prassi, lo schema di quesito del perito/consulente di seguito indicato:

“Accerti il perito/consulente, sottoponendo a visita l’indagato/imputato ed acquisendo tutta la documentazione medica attinente alla sua condizione psichica, (esistente presso strutture - pubbliche o private - sanitarie oltre che carcerarie), contattati i servizi che hanno in cura l’indagato/imputato o quelli territorialmente competenti in relazione alla residenza del soggetto:

- *se l’indagato/imputato sia affetto da disturbo mentale e, in caso positivo, di quale tipo;*
- *se lo stesso fosse capace di intendere e di volere al momento del fatto e in quale misura;*
- *specifichi in dettaglio il rapporto tra l’infermità accertata, la genesi e la dinamica della condotta;*
- *dica se lo stato mentale dell’esaminando sia tale da consentirgli l’attuale cosciente partecipazione al procedimento e se l’eventuale incapacità a partecipare sia da ritenersi reversibile o irreversibile ed in base a quali fattori di natura clinica prognostica;*
- *nel caso di accertata incapacità di intendere e volere, indichi il perito/consulente la persistenza di rischio psicopatologico rilevante ai fini dell’apprezzamento, da parte del giudice, della pericolosità sociale;*
- *in caso di accertata persistenza di rischio psicopatologico, dica il perito/consulente se il periziando sia da considerare persona che presenti, allo stato, necessità di cura a elevata o attenuata intensità terapeutica, precisando i rispettivi indicatori clinici;*
- *individui, quindi, il perito/consulente il percorso terapeutico più idoneo alla cura del periziando ed eventualmente in grado di incidere positivamente sulla pericolosità di questo, d’intesa con i servizi sanitari territoriali, (DSMD) e tenendo conto che il ricovero in REMS “può essere disposto solo quando risulti che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e fare fronte alla sua pericolosità sociale” (art. 3 ter, co. IV D.L. 211/11);*
- *nel caso in cui il consulente/perito ritenga necessario un percorso terapeutico con ricovero in REMS specifichi gli elementi in base ai quali altri percorsi terapeutici, anche di tipo residenziale, non possono ritenersi idonei;*
- *nel caso in cui ritenga necessario un percorso terapeutico di tipo residenziale il perito concordemente con il DSMD suggerisca la tipologia di strutture idonee che saranno reperite dai referenti dell’equipe che ha in carico il paziente;*
- *qualora il ricovero in REMS sia ritenuto l’unica misura idonea e, sulla base delle informazioni assunte, non sussista la possibilità di un immediato ricovero, individui il perito/consulente, in accordo con i DSMD, i percorsi terapeutici alternativi, anche*

temporanei, considerando il ricovero in SPDC solo in condizioni di acuzie psicopatologica”.

Nei casi di particolare urgenza ed in via anticipatoria al fine di individuare una prima collocazione, il pubblico ministero e il giudice potranno domandare al consulente/perito una valutazione celere sulle condizioni cliniche e sulla compatibilità con il regime detentivo allo stato degli atti, ferma restando la più ampia valutazione peritale successiva.

Articolo 10

Il difensore può interagire con i congiunti del paziente nell'interesse esclusivo e con il consenso di quest'ultimo.

L'autorità giudiziaria si avvale anche delle informazioni mediche e della documentazione sanitaria messa a disposizione dal difensore nell'interesse dell'indagato/imputato. Ciò al fine di facilitare l'inquadramento patologico e l'individuazione delle soluzioni da adottare.

Nel prosieguo il difensore può collaborare e interloquire con i DSMD, l'UEPE, i Pubblici Ministeri e i Giudici per la realizzazione di un progetto di cura in linea con i principi di legge anche in vista dell'udienza di accertamento o di riesame della pericolosità sociale, affinché non vi siano ritardi.

Articolo 11

In caso di applicazione provvisoria della libertà vigilata da eseguirsi sul territorio, domicilio o comunità residenziale, il Giudice indica il luogo di esecuzione della misura (domicilio o comunità terapeutica) e le specifiche prescrizioni secondo i rispettivi modelli di cui agli allegati 3) e 4).

Il giudice che applica la misura di sicurezza comunica il provvedimento al DSMD che ha in carico il paziente (v. all. 2).

La gestione del percorso terapeutico è in carico al DSMD, a mezzo delle diverse Unità operative e servizi afferenti (psichiatria, psicologia clinica, servizio per le dipendenze e disabilità), in collaborazione con Enti e Servizi del territorio (Comune, ATS, ed eventuali erogatori del settore privato accreditato).

Il DSMD informerà il magistrato procedente con periodicità quantomeno semestrale circa lo stato di salute del paziente.

La competenza sulle decisioni inerenti la misura di sicurezza appartiene al giudice procedente (GIP/GUP, Tribunale e Corte d'Appello) sino al passaggio in giudicato della

sentenza e, successivamente, appartiene al Magistrato di Sorveglianza. Questo momento determina anche l'intervento dell'UEPE (allegato 7).

Articolo 12

Il Giudice valuta l'opportunità, in caso di imputato semiinfermo di mente, di anticipare l'esecuzione della misura di sicurezza della casa di cura e di custodia da eseguirsi presso la REMS rispetto all'esecuzione della pena detentiva, come previsto dall'art. 220 c.p., al fine di evitare l'interruzione del percorso di cura in corso.

Articolo 13

Le REMS sono strutture sanitarie destinate all'esclusiva esecuzione delle misure di sicurezza detentive, provvisorie e definitive, già definite "del ricovero in OPG" e del "ricovero in casa di cura e custodia".

La misura di sicurezza detentiva è applicata solo in caso di pericolosità sociale particolarmente elevata, avuto riguardo alla condizione clinica della persona, alla tipologia e alla gravità del reato commesso. L'accertamento della pericolosità sociale è effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all'art. 133, secondo comma, numero 4) c.p.

La durata massima non può mai eccedere il periodo previsto dalla legge (legge 81/2014, art. 278 c.p.p. e sentenza Corte costituzionale n. 83/2017).

Il giudice di merito nel provvedimento con cui applica la misura di sicurezza detentiva, anche provvisoria, ne indica, oltre alla durata minima, anche la durata massima; ciò anche al fine di consentire agli operatori della REMS e del DSMD di attuare tempestivamente in favore dell'internato il percorso terapeutico riabilitativo successivo 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. Non può mai essere disposta l'esecuzione della misura di sicurezza della libertà vigilata all'interno della REMS.

Articolo 14

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 c.p.p.), nel rispetto di criteri di priorità che non si limitino alla mera cronologia delle richieste, ma che tengano conto anche di criteri basati sulle condizioni cliniche e giuridiche, che saranno individuati da un apposito provvedimento regionale.

L'eventuale oggettiva impossibilità a dare seguito all'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 definitiva o provvisoria, al DSMD competente e all'Autorità di PS territorialmente competente in base al domicilio.

Nel caso tale impossibilità si protragga nel tempo, l'autorità giudiziaria può procedere a nuova valutazione dell'attualità della pericolosità sociale e della sua intensità, al fine dell'eventuale adozione di una misura di sicurezza non detentiva, che si riveli adeguata alla evoluzione della condizione psicopatologica dell'autore di reato.

Articolo 15

La cancelleria competente per l'attestazione del passaggio in giudicato della sentenza invia l'estratto esecutivo, unitamente all'ordinanza di applicazione provvisoria della misura di sicurezza con le prescrizioni e le successive modificazioni, oltre che alla Procura della Repubblica o alla Procura Generale, all'UEPE e al DSMD che ha in carico la persona sottoposta a misura di sicurezza.

Dopo il passaggio in giudicato della sentenza al Magistrato di sorveglianza va trasmesso il provvedimento genetico della misura di sicurezza provvisoria (con le relative prescrizioni, e le sue eventuali successive modifiche) e la richiesta di accertamento della pericolosità sociale a cura della cancelleria del giudice che ha provveduto. Il Magistrato di Sorveglianza quindi fissa la relativa udienza.

Articolo 16

Nei confronti degli internati nella REMS, sottoposti a misura di sicurezza detentiva provvisoria o definitiva, i DSMD predispongono il Programma Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) (allegato 5) di cui alla Legge 81/2014, in accordo e con il concorso dell'equipe curante della REMS e degli UEPE (allegato 7) secondo le linee e i contenuti definiti nell'allegato 6), al fine di assicurare la dimissione dell'internato nel rispetto delle finalità di cui all'articolo 1 del presente protocollo.

Articolo 17

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 8) 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, se disposta dall'Autorità Giudiziaria. I trasferimenti presso comunità e/o abitazione, nei casi di fruizione di licenze e di concessione di libertà vigilata, non possono essere demandati alla Polizia Penitenziaria, come pure gli accompagnamenti alle udienze avanti il Magistrato di Sorveglianza.

Articolo 18

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 massima qualora la pericolosità dell'internato/libero vigilato risulti cessata. A tal fine le equipe della REMS e dei DSMD e l'UEPE nelle rispettive competenze si attivano 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.

I DSMD, l'UEPE e gli avvocati si attivano perché siano comunicate per tempo al giudice procedente le relazioni cliniche, in vista dell'udienza di accertamento o di riesame della pericolosità sociale anche con preventiva condivisione delle relazioni tra equipe della comunità e CPS in caso di misure della libertà vigilata con collocamento in comunità.

Il deposito delle relazioni deve avvenire nel termine di legge di 5 giorni prima dell'udienza.

Articolo 19

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.

Milano, 12 settembre 2019

Il Procuratore Generale

Muzio Gatti

Il Procuratore della Repubblica di
Busto Arsizio

Gian Luigi Fontana

Il Procuratore della Repubblica di
Como

Storici

Il Procuratore della Repubblica di
Lecco

Antonio Angelini

Il Procuratore della Repubblica di
Lodi

Deubon

Il Procuratore della Repubblica di
Milano il vicario

Renzo Gatti

Il Procuratore della Repubblica di
Monza

Il Presidente della Corte d'Appello

Mario Tassari

Il Presidente del Tribunale di
Sorveglianza di Milano

Giuseppe Di Rose

Per Il Presidente del Tribunale di
Busto Arsizio

Renzo Profilo

Il Presidente del Tribunale di
Como F.F.

Alcibiade

per Il Presidente del Tribunale di
Lecco

Maria Teresa Fanfani

Per Il Presidente del Tribunale di
Lodi

Storici

Per Il Presidente del Tribunale di
Milano

Mario Tassari

Per Il Presidente del Tribunale di
Monza

Storici

Il Procuratore della Repubblica di Pavia

Giorgio Reposo

Il Procuratore della Repubblica di Sondrio

Renzo Salmi

Il Procuratore della Repubblica di Varese

Per Il Presidente del Tribunale di Pavia

[Signature]

Il Presidente del Tribunale di Sondrio

Stefano Barbato

Il Presidente del Tribunale di Varese

Per Il Presidente dell'Ordine distrettuale degli Avvocati di Milano

[Signature]

Regione Lombardia Direzione Generale del Welfare

[Signature]

Ufficio Interdistrettuale Esecuzione Penale Esterna

Il Presidente delle Camere Penali Distrettuali di Milano

Monica Gambino
per tutte le Camere Penali del Distretto della Corte d'Appello

Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria

[Signature]

Stefano Rucellato