

# Messaggio

numero	data	Dipartimento
<b>7022</b>	23 dicembre 2014	ISTITUZIONI
Concerne		

## Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 24 settembre 2013 presentata da Orlando Del Don e cofirmatari "Criminali pericolosi, medicina penitenziaria e psichiatria forense. La situazione in Ticino"

Signor Presidente,  
signore e signori deputati,

abbiamo preso atto della mozione del 24 settembre 2013 con la quale si chiede di fare il punto della situazione inerente i criminali pericolosi, la medicina penitenziaria nonché la psichiatria forense e si propone contestualmente l'istituzione di una giornata di studio sul tema.

### QUADRO GENERALE DELLA CRIMINALITÀ E DEI REATI CONTRO LE PERSONE IN SVIZZERA

L'incipit della mozione (*"Dopo quanto accaduto in Svizzera..."*) lascia trasparire una marcata preoccupazione dei firmatari circa l'evoluzione della criminalità nel nostro Paese. Prima di entrare nel merito della mozione, il Consiglio di Stato ritiene utile proporre una breve e limitata panoramica statistica sull'evoluzione della criminalità in Svizzera e in Ticino, focalizzata esclusivamente su alcuni gravi reati contro le persone. I reati sono suddivisi in chiarito/non chiarito; si considera un reato chiarito se in base alle valutazioni della Polizia può essere identificato almeno uno degli autori (si noti che lo status attribuito corrisponde alle conoscenze della Polizia al momento della registrazione e non fornisce alcuna informazione sul successivo svolgimento delle procedure giudiziarie). Da questi dati, estrapolati dalla banca dati statistici interattiva dell'Ufficio federale di statistica (<http://www.pxweb.bfs.admin.ch>), risulta in modo evidente come negli ultimi anni vi sia stato un sostanziale livellamento delle cifre se non, per alcune tipologie di reato, una flessione.

Omicidio (art. 111-114 CP)								
	Svizzera				Ticino			
	Consumato		Tentato		Consumato		Tentato	
	chiarito	non chiarito	chiarito	non chiarito	chiarito	non chiarito	chiarito	non chiarito
2009	47	2	159	26	2	0	5	2
2010	46	7	173	14	2	0	17	0
2011	45	0	177	7	0	0	9	1
2012	40	5	174	10	2	0	12	0
2013	55	3	141	11	0	0	12	0

Vita e integrità della persona (art. 111-136 CP)								
	Svizzera				Ticino			
	Consumato		Tentato		Consumato		Tentato	
	chiarito	non chiarito	chiarito	non chiarito	chiarito	non chiarito	chiarito	non chiarito
2009	22'913	6'074	309	44	1'258	90	6	2
2010	22'566	5'283	342	46	1'165	66	20	0
2011	21'722	4'290	336	47	979	70	13	1
2012	21'842	4'090	369	50	961	59	15	0
2013	21'495	3'739	375	119	1'038	72	13	1

Atti sessuali con fanciulli (art. 187 CP)								
	Svizzera				Ticino			
	Consumato		Tentato		Consumato		Tentato	
	chiarito	non chiarito	chiarito	non chiarito	chiarito	non chiarito	chiarito	non chiarito
2009	1'064	419	30	13	44	3	0	0
2010	849	239	31	14	39	1	2	0
2011	1'110	271	17	5	20	1	0	0
2012	900	251	49	3	24	2	1	0
2013	1'084	179	60	7	29	0	0	0

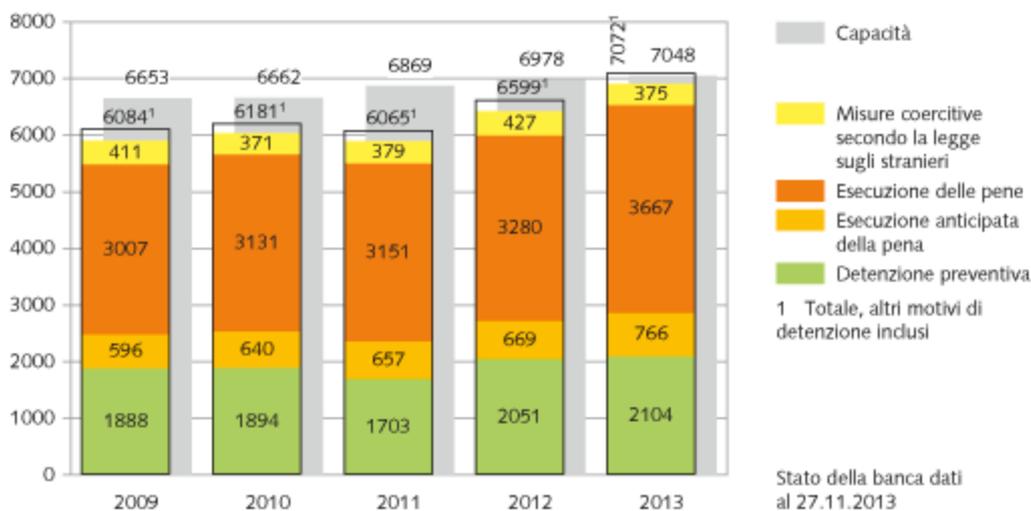
Integrità sessuale (art. 187-200 CP)								
	Svizzera				Ticino			
	Consumato		Tentato		Consumato		Tentato	
	chiarito	non chiarito	chiarito	non chiarito	chiarito	non chiarito	chiarito	non chiarito
2009	4'775	1'707	111	55	276	22	0	1
2010	4'865	1'302	102	52	243	16	3	2
2011	4'685	1'272	111	53	229	8	0	0
2012	4'957	1'321	156	49	392	13	4	1
2013	5'878	1'161	142	58	155	6	1	0

Come si desume dalle cifre esposte in precedenza, non vi è stato un incremento marcato o peggio un'esplosione degli episodi di criminalità per le predette tipologie di reato. Di recente, tuttavia, taluni gravi fatti di cronaca criminale hanno avuto una forte eco sui mass media cantonali, circostanza questa che può verosimilmente ingenerare una percezione soggettiva di aumento della criminalità. Notiamo inoltre che le numerose campagne di sensibilizzazione e prevenzione verso le fasce di popolazione esposte, come minori e donne, hanno portato anche all'aumento delle denunce, soprattutto in materia di violenza domestica o di abusi sessuali.

Sempre negli ultimi anni si riscontra, per contro, una tendenza all'aumento del numero di detenuti nelle carceri svizzere. Tale aumento concerne sia i detenuti in regime di carcere preventivo che quelli che stanno scontando la pena. La progressione è particolarmente marcata dal 2011 al 2013.

Si riporta di seguito la tabella pubblicata sul sito dell'Ufficio federale di statistica ([http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/themen/19/03/05/key/ueberblick/wichtigsten\\_zahlen.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/themen/19/03/05/key/ueberblick/wichtigsten_zahlen.html)), che mostra in modo chiaro questa evoluzione.

## Numero totale di detenuti secondo il motivo di detenzione



Fonte: UST – statistica penitenziaria

© UST, Neuchâtel 2014

Proprio l'aumento del numero di detenuti comporta intrinsecamente un potenziale e speculare aumento anche dei casi per i quali lo Stato è chiamato a gestire detenuti pericolosi che presentano difficoltà di collocamento nelle strutture esistenti.

## ANALISI, STUDI E APPROFONDIMENTI COMPIUTI DAL CONSIGLIO DI STATO

Lo scrivente Consiglio è attento da anni al tema della psichiatria carceraria. In tale ambito si inseriscono evidentemente anche le problematiche sollevate nella mozione e più in generale la gestione dei criminali detti pericolosi, in specie di quelli che presentano gravi tipologie psichiatriche.

La pianificazione della strategia 2014-2017 per il servizio di medicina e psichiatria carceraria (SMPC) si è basata su un lungo lavoro di analisi e verifica, condotto da vari attori e sfociato in altrettanti rapporti. Il punto di partenza è stato il rapporto del 30 maggio 2012 allestito dalla Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT). Le raccomandazioni e i suggerimenti della CNPT sono stati sottoposti dal Consiglio di Stato a una commissione specifica denominata "gruppo di lavoro per un servizio di medicina e psichiatria delle strutture carcerarie cantonali", presieduta dal Dr. Damiano Castelli (risoluzione governativa n. 2886 del 30 maggio 2012). Successivamente il settore medico psichiatrico delle Strutture carcerarie cantonali (SCC) è stato oggetto di analisi anche da parte di una società esterna di consulenze (TC Team Consult SA, Ginevra) nell'ambito di un più ampio mandato di verifica del funzionamento delle stesse SCC conferito dal Consiglio di Stato il 30 gennaio 2013.

Parallelamente all'analisi della strategia per il SMPC, abbiamo approfondito pure gli aspetti legati alla casistica delle persone difficilmente collocabili, ossia delle situazioni personali che presentano un elevato potenziale di pericolosità per se stessi e gli altri (per le quali si ritiene quindi appropriata una collocazione stazionaria) ma che tuttavia non rientrano in una casistica esclusivamente penale o psichiatrica, oppure che per ragioni di sicurezza o di terapia non risultano inequivocabilmente collocabili in una delle strutture esistenti a carattere psichiatrico, carcerario o di altra natura.

Con risoluzione governativa n. 5345 del 3 ottobre 2012 abbiamo quindi costituito un gruppo di lavoro *ad hoc* con il mandato di:

- vagliare, quantificare e categorizzare questa tipologia di situazioni difficilmente collocabili;
- concordare in tempi brevi dei protocolli di intervento e procedure operative per fronteggiare tempestivamente queste situazioni, individuando al contempo la collocazione più idonea e le misure di accompagnamento necessarie;
- concordare come accogliere queste casistiche presso l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) e in specie la Clinica psichiatrica cantonale (CPC), mediante misure strutturali e organizzative.

Il gruppo di lavoro ha raccolto tutti i dati inerenti la situazione in essere, ha interpellato i diversi attori coinvolti dalla problematica e infine, in data 20 giugno 2013, ha presentato il relativo rapporto. Quest'ultimo contiene importanti osservazioni e commenti, utili ai fini della mozione.

È stata in primo luogo allestita una statistica dei pazienti detenuti in carcere e inviati nella Clinica psichiatrica cantonale (CPC) per presa a carico dal 2007 al 2012, al fine di poter avere un'idea concreta e attuale della situazione e delle reali necessità in Ticino. Si riportano di seguito per informazione i dati statistici indicati nel rapporto:

Anno	Pazienti	Numero di prese a carico	Misure stazionarie	Giorni di degenza
2007	5	7	2	421
2008	5	5	3	688
2009	4	4	0	63
2010	2	2	2	185
2011	3	4	1	72
2012	4	4	0	85
<b>Totale</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>1514</b>
<b>Media</b>	<b>3.83</b>	<b>4.33</b>	<b>1.33</b>	<b>252</b>

Sono state quindi analizzate le strutture esistenti. È stato rilevato che le SCC esistenti rappresentano l'unico luogo chiuso securizzato ma che le stesse non dispongono tuttavia né di un comparto psichiatrico né di personale specializzato. Dall'altra parte la CPC è evidentemente il luogo idoneo per la presa a carico e la cura di pazienti con disturbi psichici, sebbene questi spazi non siano strutturati come luogo per la detenzione. La CPC non risulta infatti idonea ad ospitare un reparto di psichiatria forense. Le strutture attuali non permettono pertanto una risposta adeguata a questa problematica se non vengono apportati dei necessari correttivi. Il gruppo di lavoro per l'esame della casistica delle persone difficilmente collocabili ha quindi concluso che per conseguire l'obiettivo auspicato sia necessario, quale misura a breve termine, approntare due camere securizzate al reparto Quadrifoglio 3 della CPC. A lungo termine questo aspetto dovrà essere debitamente considerato nella pianificazione e costruzione della nuova struttura carceraria.

## LA STRATEGIA E LE MISURE ADOTTATE DAL CONSIGLIO DI STATO PER IL SMPC

Sulla scorta dei vari rapporti esposti in precedenza e a fronte non da ultimo anche di valutazioni a carattere economico e logistico, lo scrivente Consiglio ha tracciato le linee principali della strategia che verrà adottata. I punti cardine decisi con risoluzione governativa n. 5930 del 13 novembre 2013, sono i seguenti:

- È stato confermato il principio del Servizio unitario e autonomo di medicina somatica e psichiatrica presso le SCC. Il servizio è composto da un medico a tempo parziale, che ne assume la direzione, e da un suo sostituto per la parte somatica; per la parte psichiatrica, da uno psichiatra a tempo parziale e da un suo sostituto.
- Il Servizio unitario medico psichiatrico deve assicurare:
  - la presa a carico della salute fisica e mentale delle persone ospitate presso tutte le SCC;
  - la consulenza e le valutazioni necessarie alle SCC, al Ministero pubblico, ai Tribunali, all'Ufficio del Giudice dei provvedimenti coercitivi, alla Polizia e all'Ufficio di assistenza riabilitativa;
  - la concretizzazione delle direttive nazionali e internazionali sulla pratica medica presso le SCC;
  - la vigilanza sulle condizioni d'igiene e sanitarie di detenzione;
  - la promozione della formazione dei medici e del personale addetto.
- Il Servizio unitario medico psichiatrico è autorizzato, a partire dal 1. gennaio 2014, a far capo a psicoterapeuti nei limiti del preventivo (nel 2014 per un massimo di fr. 50'000.-).
- La Divisione della giustizia è autorizzata ad assumere un infermiere capo, diplomato in cure generali.
- È stato approvato il principio di ricavare due camere securizzate presso il reparto Quadrifoglio della CPC, Mendrisio, collegate in modo da garantire la sorveglianza e la sicurezza da un medesimo locale.
- Ai direttori delle SCC e della CPC è stato affidato il mandato di allestire i protocolli di intervento e le procedure operative per determinare in modo tempestivo il collocamento più idoneo dei detenuti.

Quanto sopra è in fase di implementazione, e meglio:

- *Mandati ai medici esterni:*  
Alcuni casi particolari sono stati affidati a medici esterni con competenze specifiche. I medici sono stati coinvolti nella continuazione della cura dei pazienti in procinto di essere scarcerati e per poter continuare la presa a carico nell'ambito delle norme di condotta impartite dal Giudice.
- *Formazione continua:*  
Il Servizio unitario medico psichiatrico ha organizzato dei corsi di approfondimento con specialisti per il personale sanitario e gli agenti di custodia. I corsi sono aperti anche al Giudice dei provvedimenti coercitivi, al Ministero pubblico, agli operatori dell'Ufficio di assistenza riabilitativa, alla Polizia e alla Direzione delle SCC. In particolare sono state pianificate le seguenti giornate di studio:
  - Prof. U. Fornari, psichiatria forense, Torino: "La valutazione dei criminali pericolosi".
  - Prof. E. Pirfo, Criminologia clinica: "Trattamenti psichiatrici/psicoterapeutici integrati nell'ambiente carcerario – usi, abusi e manipolazioni".
  - Dr.ssa A. Canuto, PP Chiara Borelli: workshop perizia forense/trattamenti in carcere
  - Dr. Alberto Bonzano: "Reato e invalidità, segnalazione e reintegrazione".

- Avv. Galliani/Avv. Marcellini: “Aspetti giuridici del segreto professionale/definizione del diritto di disporre del rapporto peritale del detenuto”.
  - L. Pezzoli (Ingrado): “Le dipendenze e il trattamento”.
  - Dr. Calanchini: “Utilizzo delle conclusioni peritali nel trattamento in carcere”.
  - Prof. Gravier: “Il ruolo dello psichiatra nel penitenziario”.
  - Dr. Mattia Michele: “Etnopsichiatria”.
  - PP F. Bergomi: “Reato violento e disturbi psichiatrici visti dall'inquirente”.
- *Protocolli di intervento:*  
I protocolli sono stati definiti con la Direzione OSC/CPC e semplificati. Le segnalazioni, la descrizione del caso, l'ammissione e la dimissione avvengono nell'ambito del contatto diretto tra il medico psichiatra delle SC e il medico responsabile. La documentazione scritta, incluso il formulario esistente del certificato di ricovero vengono trasmessi via fax e/o posta. Durante la degenza di un detenuto si organizzano gli incontri presso la CPC dei medici SC/CPC.
  - *Infermiere in salute mentale:*  
La figura dell'Infermiere in salute mentale (ISM) da collocare presso la SCC è operativa dal 15 settembre 2014. ISM partecipa al processo di cura dei detenuti collocati presso la CPC e raccoglie le informazioni concernenti il decorso. L'ISM rimane assegnato all'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC), che cura pure gli aspetti amministrativi e finanziari. Per contro gli aspetti terapeutici sono discussi e concordati con il servizio medico SCC (e meglio con il Dr. Ante Bielic e il Dr. Damiano Castelli) mentre quelli organizzativi con il direttore delle carceri. In tal modo anche l'ISM conserva la necessaria indipendenza medica dalla direzione del carcere.
  - *Allestimento delle camere securizzate:*  
Il comparto, con due camere securizzate per tre posti letto, è operativo dal 7 ottobre 2014 (si vedano al riguardo i contenuti del rapporto odierno sulla mozione “Per una medicina carceraria cantonale”). Dal canto suo la Polizia cantonale, responsabile e competente per le attività di trasporto e sorveglianza dei detenuti degenti presso questo comparto, si è dotata di disposizioni interne che regolano le modalità dei piantonamenti.

## **LA STRATEGIA DEL CONSIGLIO DI STATO IN MERITO ALLA PEDOFILIA**

Oltre a tutte le misure sopraesposte inerenti la strategia per il SMPC, seguiamo da anni con particolare attenzione anche il sensibile tema della pedofilia.

Con risoluzione governativa n. 2204 del 2 maggio 2012 è stato costituito il gruppo di lavoro interdipartimentale (DSS, DECS, DI) “prevenzione della pedofilia nei settori a contatto con l'infanzia e l'adolescenza”, con il compito di approfondire la conoscenza di strategie di prevenzione adeguate, evidenziare gli ambiti prioritari nei quali promuovere la sensibilizzazione al problema e proporre un programma cantonale di azione rivolto agli adulti. Il gruppo di lavoro ha quindi consegnato il 23 ottobre 2012 il rapporto “Misure di prevenzione degli abusi sessuali nei settori a contatto con i bambini e gli adolescenti”, proponendo un programma di azione suddiviso in 6 categorie (1. sensibilizzazione e informazione; 2. formazione di base e continua; 3. procedure, normative, documenti; 4. dispositivo cantonale; 5. provvedimenti nell'esecuzione della pena, prevenzione della recidiva, trattamenti coatti; 6. supervisione) e strutturato in 17 misure.

Il Consiglio di Stato ha confermato la necessità di un piano cantonale di coordinamento per gli interventi di prevenzione, confermando la bontà della strategia proposta dal gruppo

di lavoro interdipartimentale di coordinamento e monitoraggio e rinnovando il mandato con lo scopo primo di portare avanti il progetto e le misure.

Di queste categorie sono sicuramente di interesse nell'ottica della mozione gli aspetti inerenti la sensibilizzazione, la formazione di base continua e i provvedimenti/trattamenti alle persone che si sono macchiate di questo reato. Le misure di sensibilizzazione e informazione generale sono rivolte a un ampio spettro di destinatari (genitori, responsabili di strutture educative e associative, personale e volontari, ecc.) sotto forma di conferenze, documentari e trasmissioni sui mass media. In questo ambito verrà in primo luogo proposta una conferenza pubblica tenuta dal direttore del Centro studi Hänsel e Gretel di Torino sul tema "Abuso sessuale: come rompere il silenzio e contrastare il negazionismo". Sarà inoltre proposto un corso di sensibilizzazione per le associazioni che promuovono attività con bambini e adolescenti volto alla preparazione di animatori, monitori e volontari a contatto con minori. In collaborazione con il Dipartimento formazione e apprendimento della SUPSI verrà promosso il corso pilota sulla promozione delle "Relazioni sane e prevenzione degli abusi sessuali su bambini e adolescenti nello sport" ad inizio 2015. Per quanto riguarda la formazione dei docenti della scuola d'infanzia, elementare e media, il DFA propone annualmente un corso facoltativo di aggiornamento sull'abuso sessuale su bambini e adolescenti mentre per la formazione dei monitori e coach G+S viene proposto ogni anno un corso obbligatorio orientato alla sensibilizzazione del bambino e alla prevenzione degli abusi sessuali. Vi sono infine i programmi di prevenzione primaria promossi presso le scuole dell'obbligo dalla Fondazione della Svizzera italiana per l'Aiuto, il Sostegno e la Protezione dell'Infanzia (ASPI), che vengono riconosciuti e consolidati dal Cantone.

È infine doveroso anche un breve cenno ai provvedimenti implementati nell'esecuzione della pena e alla prevenzione della recidiva.

Oltre alla terapia individuale, dal 28 marzo 2014 è stata introdotta presso le SC anche una psicoterapia di gruppo, destinata ai detenuti per reati a sfondo sessuale. Le sedute sono organizzate dal Servizio di psichiatria delle SC (a cura del Dr. Ante Bielic e dell'assistente psicologa Elena Rossi) e hanno una frequenza bimensile. Partecipa alle sessioni pure Maria Luisa Müller, lic. in psicologia clinica, psicologa specializzata in psicoterapia FSP bambini, adolescenti e adulti nonché membro della Commissione peritale federale incaricata di valutare l'idoneità alla terapia degli internati a vita.

La terapia di gruppo favorisce l'acquisizione della coscienza del reato, una maggiore consapevolezza dei meccanismi all'origine del reato, l'apprendimento di tecniche specifiche per determinarsi correttamente di fronte allo stimolo e la comprensione del vissuto della vittima. Il gruppo è composto da cinque persone che presentano tipologie di personalità e di reati piuttosto eterogenei. Il lavoro di gruppo prevede, attraverso l'impiego di tecniche cognitivo-comportamentali, il confronto con altri soggetti affetti dal medesimo problema e una ristrutturazione delle distorsioni cognitive alla base della devianza. Si cerca inoltre di lavorare sulla conoscenza di sé, sull'autostima e sulla dignità, tutti elementi che permetteranno una miglior gestione degli stati emotivi, dell'empatia e delle relazioni interpersonali, senza la connotazione sessuale disturbante. Da un primo *feedback* risulta che in generale il gruppo, dopo una fase iniziale abbastanza difficile, ha aderito in modo sostanzialmente positivo al progetto terapeutico proposto. Attualmente i membri del gruppo hanno accettato il compito di preparare e presentare un proprio lavoro sul tema concernente gli stimoli irresistibili in contrasto con la legge e la morale. Pur permanendo delle difficoltà relazionali, le tematiche emerse sono interessanti e saranno approfondite al fine di avere una maggior comprensione di tale problematica che permetterà di proporre progetti di prevenzione, cura e riabilitazione più efficaci e funzionali. Questo processo richiede comunque tempi lunghi e attente valutazioni.

## **LA MOZIONE 24 SETTEMBRE 2013**

Le misure studiate e messe in atto negli ultimi anni dal Consiglio di Stato sia in modo specifico sul sistema carcerario sia in modo interdipartimentale sulla pedofilia, rispondono già pienamente alle preoccupazioni espresse nella mozione, andando a intervenire in modo specifico, puntuale e con mezzi appropriati ed efficaci sugli aspetti sensibili evidenziati dai deputati. Come esposto in precedenza abbiamo avviato da anni una riflessione a tutto tondo sull'argomento, specificamente per quanto concerne gli ambiti che rientrano nel mandato pubblico dello Stato. Altre riflessioni o approfondimenti, indicati nella mozione peraltro in modo generico, sarebbero, quindi, a mente dello scrivente Consiglio un inutile e costoso doppione e andrebbero a sovrapporsi a tutte le misure già implementate e in corso di implementazione, senza apportare alcun ulteriore valore aggiunto nella soluzione delle problematiche sollevate.

Il Governo ritiene in conclusione che non vi sia quindi al momento la necessità di dare ulteriore seguito all'atto parlamentare.

Pertanto, il Consiglio di Stato invita a respingere la mozione, in quanto evasa.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, M. Bertoli

Il Cancelliere, G. Gianella

Annessa: Mozione 24 settembre 2014

## **MOZIONE**

### **Criminali pericolosi, medicina penitenziaria e psichiatria forense. La situazione in Ticino**

del 24 settembre 2013

Dopo quanto accaduto in Svizzera - ma anche in Ticino (Pedofilia! Ma non solo) - relativamente alle questioni cruciali e delicatissime legate ai criminali pericolosi e alla psichiatria e, in particolare, alla psichiatria forense nonché alle modalità di esecuzione delle pene e al problema della recidiva e della sicurezza, riteniamo sia giunto ora il momento di fare il punto della situazione anche in Ticino.

A questo proposito con la presente mozione chiediamo che il Consiglio di Stato si faccia promotore di una giornata di studio finalizzata a:

- fare il punto della situazione presente in Ticino;
- aggiornare il personale coinvolto e professionalmente attivo in questo ambito;
- pianificare il futuro affinché siano chiarite le prassi e i mandati diretti - e non - in riferimento alle consulenze, alle perizie specialistiche e alle cure/trattamenti effettuati in tal senso (psichiatria penitenziaria);
- avviare una riflessione e un approfondimento sul piano scientifico, giuridico e amministrativo relativamente alle tematiche calde del rischio di recidiva di criminali pericolosi, della suicidalità in regime di reclusione, della psichiatria transculturale e del segreto medico in medicina penitenziaria.

Orlando Del Don  
Mellini - Chiesa - Pinoja