

## CINQUANT'ANNI DALLA LEGGE DI ORDINAMENTO PENITENZIARIO

Antonio Maria Pagano\*

La Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPe) è stata fondata 25 anni addietro, quando l'assistenza sanitaria alle persone detenute era competenza del Ministero della Giustizia, è ancora oggi l'unica società scientifica, multiprofessionale e multispecialistica, che ha tra i propri compiti istituzionali lo studio, la ricerca, la formazione, la organizzazione dell'assistenza sanitaria nei confronti delle persone private della libertà.

Come Società scientifica abbiamo sempre piacere di cogliere ogni occasione di formazione per proporre un approccio multidisciplinare, nei confronti della popolazione privata della libertà, tra tutti gli attori coinvolti, in cui si evidenzino, oltre una ineludibile ricerca e sviluppo di collaborazione, anche pratiche di *task-shifting* e *task-sharing* per migliorare l'efficienza dei sistemi coinvolti: Giustizia, Sanità e *Welfare*.

La sessione odierna sul Trattamento Penitenziario diventa pertanto una occasione importante di riflessione sull'ordinamento penitenziario, L. 26 luglio 1975, n. 354 e d.P.R. 30 giugno 2000, n. 230, in correlazione con l'evoluzione del sistema sanitario e socio-sanitario.

Nel corso degli anni l'assistenza sanitaria che, all'approvazione della L. 354/75 e del d.P.R. 230/2000, era di pertinenza del Ministero della Giustizia, con il d.P.C.M. 1° aprile 2008 è divenuta competenza del SSN/SSR. L'assistenza sanitaria alle persone private della libertà è stata posta tra le attività territoriali del SSN e considerata una prestazione rientrante nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) socio-sanitari.

Nel 2010 in molte regioni è stata portata a termine la transizione dal Ministero della Giustizia alle Regioni il trasferimento delle attrezzature, invero poche e desuete, e del

---

\* Direttore ff Dipartimento Governo Clinico ASL Salerno; Direttore UOC Tutela Salute Adulti e Minori AREA PENALE ASL Salerno; Professore a contratto Scuola di Specializzazione di Psichiatria Università Federico II di Napoli – Insegnamento 'Il paziente psichiatrico autore di reato: le REMS e la salute mentale nell'area penale'; Presidente Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPe).

personale dedicato all'assistenza sanitaria, con armonizzazione dei loro rapporti di lavoro a quanto compatibili con il SSN.

Nel 2014 con la L. 30 maggio 2014, n. 81 si conclude il processo, iniziato con la L. 17 febbraio 2012, n. 9, di chiusura degli OPG e la creazione delle REMS. Tutto ciò accade senza alcuna revisione della categoria della imputabilità né modifica del codice di procedura penale. Con la approvazione della L. 81/2014, perdono efficacia, senza alcuna formale modifica:

- l'art. 62 L. 354/75 – esecuzione delle misure di sicurezza- in cui sono individuati come istituti per l'esecuzione delle misure di sicurezza le Case di Cura e Custodia e gli OPG;
- l'art. 111 del d.P.R. 230/2000 - istituti e sezioni speciali per infermi e minorati fisici e psichici;
- l'art 112 c. 2 del d.P.R. 230/2000 – accertamento delle infermità psichiche.

Nel 2015 con l'accordo n. 3 del 22 gennaio 2015 in sede di Conferenza Unificata sono state approvate le “Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali”.

In base a tale accordo ogni regione deve avere un proprio Piano Sanitario Regionale per la Sanità Penitenziaria. In esso ogni Istituto Penitenziario riceve una classificazione sanitaria, effettuata in base alla complessità e numerosità delle situazioni sanitarie della popolazione detenuta, per cui avremo:

- Istituti con Servizio Medico di Base;
- Istituti con Servizio Medico multi-professionale integrato;
- Istituti con un Servizio Medico multi-professionale integrato e con sezione specializzata (applicazione art. 65 della L. 354/75), da non confondere, quest'ultimi, con i c.d. circuiti penitenziari<sup>1</sup>, che hanno riferimento normativo nel secondo comma dell'art. 14 L. 354/75. Le sezioni sanitarie specializzate individuate nell'Accordo in Conferenza Unificata n. 3 del 22/01/2015 sono:
  - Sezioni per malattie infettive;
  - Sezioni per soggetti affetti da disturbi mentali – applica quanto in all. A del DPCM 1° aprile 2008 e sostituiva anche le sez. art. 111 e 112 d.P.R. 230/2000 presenti negli Istituti Penitenziari;
  - Sezioni per detenuti tossicodipendenti (art. 96 commi 3 e 4 del d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309) che possono occupare:
    - un intero Istituto (ICATT – Istituto a Custodia Attenuata per il Trattamento dei Tossicodipendenti);

---

<sup>1</sup> I “circuiti penitenziari” nascono dall'esigenza dell'Amministrazione Penitenziaria di organizzare il sistema penitenziario sulla scorta del livello di sicurezza richiesto dalla tipologia criminale dei ristretti, in relazione sia ai reati commessi che a contegni tenuti durante la detenzione (secondo comma dell'art. 14 ord. penit.).

## Interventi

- una o più sezioni (SeATT – Sezioni Attenuate per il Trattamento dei Tossicodipendenti) facenti parte di istituti più grandi;
- aree dedicate in Istituto ovvero Unità a Custodia Attenuata per il trattamento della Sindrome Astinenziale, per la osservazione clinica alla gestione della Sindrome Astinenziale, in entrata al carcere;
- SAI ovvero sezioni integrate e specializzate per l'assistenza sanitaria intensiva, ex Centri Diagnostico-Terapeutici o Centri Clinici;
- Ospedale con Stanze dedicate o Reparto Ospedaliero per detenuti.

Ad oggi il processo di transizione ed il pieno sviluppo di una rete dedicata all'assistenza sanitaria alle persone private della libertà, tra le attività fondamentali del SSN<sup>2</sup> e dei SSR<sup>3</sup> in quanto LEA<sup>4</sup> territoriale, non è ancora pienamente completato.

Molteplici sono i motivi tra i quali riteniamo fondamentali la assenza di una incisiva regia nazionale che dia, in merito alla organizzazione dell'assistenza sanitaria nelle Regioni e nelle Aziende Sanitarie, un indirizzo univoco e vincolante per l'intero territorio nazionale e che sia coerente anche alle necessità dell'Amministrazione Penitenziaria.

Per tutto quanto sopra accennato purtroppo ancora oggi non vi è una soddisfacente integrazione degli interventi sanitari nell'ambito delle complessive attività nei confronti delle persone private della libertà: ostacoli culturali e prassi consolidate nel tempo non permettono una lettura dei cambiamenti avvenuti e delle conseguenti modifiche normative.

Ciò emerge anche per quanto riguarda gli interventi sulle misure alternative alla detenzione, previsti nella L. 354/75. La popolazione in misura di sicurezza non detentiva in Italia è composta da circa 250.000 persone di età superiore ai 14 anni, ovvero quanto l'intera popolazione della Valle d'Aosta. Oltre il 90% di tale popolazione presenta almeno due o tre determinanti sociali<sup>5</sup>, ritenuti dall'Organizzazione Mondiale della Salute quali importanti sia per la causalità dei disturbi mentali che per la salute in generale. A questo dobbiamo aggiungere una difficoltà insita nella restrizione della libertà domiciliare a contattare i servizi sanitari e sociali territoriali.

Ne consegue che gli interventi di reinserimento sociale auspicati e sostenuti dalla L. 354/75 devono essere inseriti in progettualità che tengano in conto non solo dello status giuridico della persona, ma che ne tuteli la salute personale e della sua comunità. E tali interventi devono iniziare già durante la detenzione. Per cui si rende necessaria una organizzazione dell'assistenza socio-sanitaria delle persone private della libertà che sia univoca, così come lo è la organizzazione penitenziaria, su tutto il territorio nazionale.

---

<sup>2</sup> Servizio Sanitario Nazionale.

<sup>3</sup> Servizio Sanitario Regionale.

<sup>4</sup> Livello Essenziale di Assistenza.

<sup>5</sup> Povertà; Occupazione; Istruzione; Status socio-economico; Alloggio; Discriminazione; Povertà multidisciplinare; Sicurezza alimentare; Avversità infantili.

Infine, è necessario promuovere momenti come questo di oggi in cui si sostenga e sviluppi una formazione interdisciplinare<sup>6</sup> per tutti i professionisti coinvolti (SSN, Amministrazione Penitenziaria, Autorità Giudiziaria).

---

<sup>6</sup> Corsi di Laurea in: Medicina; Giurisprudenza; Scienze infermieristiche; tecnici della riabilitazione psichiatrica; fisioterapisti; Assistenti sociali. Scuole di Specializzazione in: Igiene, Medicina Legale, Psichiatria, Tossicologia e Farmacologia Clinica, Malattie Infettive. Scuole di Formazione: Medicina Generale, Amministrazione Penitenziaria, Magistrati, Avvocati.