



Ministero della Giustizia
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
Direzione Generale dei detenuti e del trattamento

Prot.



GDAP-0342122-2006

PU-GDAP-4000-26/10/2006-0342122-2006

Ai Sigg. Provveditori Regionali

LETTERA CIRCOLARE

dell'Amministrazione Penitenziaria

LORO SEDI

Oggetto: Organizzazione degli istituti penitenziari.

Provvedimento di indulto – Legge 241/2006.

La legge 241/2006, attraverso la decongestione del sistema penitenziario italiano, offre all'Amministrazione Penitenziaria l'occasione per implementare tutte quelle attività di carattere trattamentale e socio sanitario, oggettivamente di difficile realizzazione nella preesistente situazione di sovraffollamento delle strutture penitenziarie.

Interventi che le S.S.L.L. vorranno porre in essere attraverso il coinvolgimento di ogni segmento della Società Civile, dalle Regioni agli Enti Locali, dal mondo della cultura al volontariato secondo la nuova e sempre più diffusa lettura del carcere come non più avulso dal contesto territoriale e dai programmi di sviluppo di tutta la collettività.

Con nota n. 291483 del 12/09/2006, sono state emanate le opportune direttive per una razionale distribuzione della popolazione detenuta nell'ambito degli istituti penitenziari di rispettiva competenza.

Nel ribadire la necessità di un puntuale adempimento di quanto disposto, si evidenzia che, in generale, la dimissione dagli istituti penitenziari di rilevanti numeri di ristretti sta riconducendo le presenze all'interno degli istituti entro limiti che consentono di garantire migliori condizioni di vivibilità e maggiore attenzione ai bisogni dell'utenza.

La diminuzione delle presenze, infatti, crea le condizioni per la riaffermazione di valori che esprimono la centralità dei diritti, e quindi della dignità e della personalità del



Ministero della Giustizia

soggetto detenuto, consentendo, inoltre agli operatori penitenziari spazi di intervento al di fuori di opprimenti situazioni emergenziali di sovraffollamento.

Pertanto, nell'ottica di una continuità trattamentale, già attuata nelle forme possibili delle vigenti disposizioni diramate negli istituti, si ritiene utile formulare indicazioni di rilievo generale:

- Valutare l'opportunità di "ripensare" l'organizzazione degli spazi e dei tempi della vita quotidiana dei detenuti in funzione delle offerte trattamentali, sempre salvaguardando la sicurezza dell'istituto;
- Riorganizzare il lavoro ed i carichi di lavoro del personale dell'area educativa in modo di incrementare il tempo dedicato alla costruzione del lavoro di rete con gli Enti Locali, con il volontariato e con il privato sociale;
- Conseguentemente dare maggiore impulso alle attività trattamentali offerte, con particolare riferimento ai settori del lavoro, dell'istruzione e formazione professionale;
- Incentivare le opportunità di corsi scolastici e di formazione professionale anche per tipologie particolari di detenuti, quali AS ed EIV, anche sviluppando accordi con strutture universitarie che utilizzino gli strumenti della teledidattica;
- Curare un maggior coinvolgimento della polizia penitenziaria nelle attività di osservazione e trattamento;
- Ove non esistenti, elaborare degli opuscoli contenenti istruzioni che consentano ai detenuti di orientarsi nella vita penitenziaria, anche con l'ausilio di associazioni che si occupino di mediazione culturale;
- Rilanciare la centralità del GOT, soprattutto nelle sedi ove ancora non è stata data piena attuazione alla lettera circolare n. 0217584 del 14 giugno 2005 di questa Direzione Generale;
- Ribadire la necessità di una sollecita istituzione di una segreteria detenuti presso ogni Ufficio matricola, competente a gestire i dati di prevalenza giuridici utilizzabili dall'area educativa (lettera circolare n. 0130240 del 13 aprile 2006).

Per quanto concerne gli interventi di carattere sanitario, le SS.LL. sono invitate a sviluppare strategie di sviluppo conformi agli standards universalmente accettati di



Ministero della Giustizia

vivibilità degli ambienti e di benessere psico-fisico, secondo il principio fondamentale che le opportunità dei servizi preventivi, diagnostici, terapeutici e di riabilitazione offerti dal Sistema Sanitario Penitenziario debbono essere equivalenti a quelli forniti alla comunità locale e includere l'educazione sanitaria, la tutela della salute psicofisica, il recupero dei diversamente abili.

Entrando nel dettaglio degli interventi le SS.LL. vorranno:

- Predisporre, previa intesa con la competente Direzione Generale delle risorse materiali, dei beni e dei servizi, piani di recupero a breve e medio periodo delle aree detentive degradate, dando la priorità alle sezioni dei Centri Clinici
- Ridefinire l'organizzazione dei Servizi Sanitari Penitenziari, secondo i disposti delle Circolari n. 568895/1 inc.gen. del 21/12/1998, n. 576109/2 spec.gen. del 15/1/1999, n. 576541/2 spec.gen. del 24/2/1999 (modelli organizzativi e continuità assistenziale); n. 577373/2 spec.gen. del 3/6/1999 (servizio psichiatrico); n. 0098196 del 15/3/2005 – tab. 6 (servizio di infettivologia e n. 213193 del 23/6/2006 parag. 4. Il Servizio Sanitario negli Istituti non dotati di continuità assistenziale (24 h) dovrà essere assicurato nelle fasce orarie diurne e comunque nella fascia tra le ore 9.00 e le ore 17.00. Per gli interventi urgenti, in assenza del medico interno all'istituto, si dovrà far riferimento ai Dipartimenti di Emergenza del territorio.
- Porre in essere le indicazioni dei Documenti di Indirizzo e Programmazione 2005 e 2006, arricchendo gli stessi dei contributi di idee e di azioni che saranno fornite Loro dai corrispondenti Uffici Regionali; questo soprattutto nell'ottica di una presa in carico dei pazienti detenuti da parte dei servizi delle ASL già nella fase detentiva.
- Implementare l'intervento degli specialisti del Ser.T., dell'infettivologo e dello psichiatra fin dalle primissime fasi della detenzione, ovvero a seguire rapidamente, laddove se ne ravveda la necessità, la visita di primo ingresso. La presenza ormai ineludibile di queste figure scaturisce non solo da considerazioni di carattere epidemiologico (essendo maggiormente prevalenti in ambiente penitenziario la tossicodipendenza, le patologie psichiatriche e quelle infettive), ma anche dalle possibili conseguenze sulla salute del singolo e della collettività dovute a tardivi o errati interventi. In questa sede si vogliono ribadire solo l'attualità delle



Ministero della Giustizia

raccomandazioni già fornite alle SS.LL. in tutte e tre i campi di intervento. In particolare: per le Malattie Infettive la necessità di una prima visita che ponga attenzione alla presenza di patologie contagiose in atto e che comprenda l'offerta di uno screening (se non recentemente effettuato) per le patologie virali croniche (HIV, HBV, HCV) e la tubercolosi. Per le dipendenze, l'immediata segnalazione al Ser.T. interno dovrebbe aver luogo da parte del medico che ha effettuato la visita di primo ingresso; i modelli organizzativi debbono prevedere la presa in carico da parte del servizio anche durante i turni festivi e comunque non oltre 12 ore dalla visita di primo ingresso. La gestione dell'emergenza o di eventuali sindromi astinenziali, in caso di indisponibilità motivata del Ser.T., deve essere assicurata dal servizio sanitario penitenziario, così come la somministrazione di farmaci sostitutivi. Tutto ciò deve avvenire secondo linee di intervento e programmi terapeutici concordati e condivisi, tenendo presenti le maggiori esigenze sanitarie legate allo stato di detenzione.

- Istituire, da parte delle Direzioni di Istituto, Conferenze di Servizio a cadenza mensile che comprendano oltre il Direttore stesso, il Direttore Sanitario della ASL competente per territorio, i responsabili dei servizi ASL interni agli Istituti, il responsabile dell'Area Sanitaria, il responsabile dell'Area Sicurezza, per definire, in ossequio al D.L.vo 230/99 e al collegato Progetto obiettivo (D.M. aprile 2000) i piani di intervento sanitario interni all'istituto, con particolare riguardo alla Carta dei Servizi dei detenuti. Quest'ultima dovrà contenere tutte le indicazioni utili per consentire alla persona privata della libertà di conoscere l'offerta assistenziale disponibile (ASL e Servizi d'Istituto) e redatta anche in lingua inglese, araba e spagnola.
- Invitare i Dipartimenti di Salute Mentale territorialmente competenti per gli Istituti a prendere in carico i pazienti detenuti, possibilmente fin dal loro ingresso in carcere, qualora la patologia venga rilevata nel corso della visita di primo ingresso. Il servizio psichiatrico intramurario e quello territoriale dovrebbero lavorare in sinergia seguendo i medesimi pazienti e assicurando, il primo, l'individuazione del bisogno e l'offerta terapeutica, raccordandosi con le altre aree dell'istituto, mentre il secondo potrebbe offrire le professionalità (tecnici della riabilitazione, psicologi, educatori



Ministero della Giustizia

etc.) esperte nella riabilitazione sotto la supervisione degli psichiatri del DSM che, in accordo con gli operatori interni, individuino le strutture esterne utili al reinserimento sociale del paziente al termine della detenzione. Si tratterebbe insomma di rendere operativo l'art. 20 del D.P.R. 230/2000 su cui questa D.G. aveva richiamato l'attenzione delle SS.LL. con la nota n. 252624 del 13/7/2005.

- Mantenere alto il livello di attenzione sul rischio suicidario così come sulla tutela dell'incolumità fisica per atti di auto/eterolesionismo. A tal proposito si richiama l'attenzione sulle numerose circolari che regolano l'organizzazione del servizio nuovi giunti e sulla rilevazione del rischio suicidario nel corso della detenzione. L'esperienza mostra che l'efficacia del servizio affonda le radici nella stretta collaborazione di operatori di diversa professionalità cui non deve mancare un referente coordinatore. Linee di indirizzo aggiornate sulle direttive già emanate verranno quanto prima fornite, ampliandone il contenuto.

La raccolta, la gestione e il trasferimento dei dati sensibili, quali sono quelli sanitari, ha da sempre costituito un vulnus per le organizzazioni sanitarie complesse come quella che le SS.LL. sono chiamate a governare seppur congiuntamente con gli Assessorati Regionali alla Salute. Non di meno la conoscenza precisa dei fenomeni epidemiologici che interessano la salute in carcere è la sola che consenta una corretta programmazione e allocazione delle risorse. A tal fine, l'Amministrazione Centrale proporrà nel breve periodo un prodotto informatizzato (cartella clinica), inclusa nella cartella personale AFIS che faciliterà le Direzioni di Istituto. In tutte le fasi sopra descritte, dal report iniziale all'analisi delle informazioni; saranno possibili, nei limiti della normativa sul trattamento dei dati sensibili e della sicurezza degli Istituti, ampliamenti e integrazioni che consentiranno anche una gestione in rete con i servizi informatici di quelle Regioni contemporaneamente impegnate in progetti analoghi. Le SS.LL. vorranno quindi assicurare attraverso uno scrupoloso monitoraggio dell'esistente, il fabbisogno di hardware e l'individuazione dei punti di rete telematica necessari per ogni istituto.

Infine, questa Amministrazione si riserva di emanare quanto prima linee di indirizzo in merito all'organizzazione ed al potenziamento del servizio nuovi giunti, prevedendo un aumento e una diversificazione del personale in esso impegnato con un ampliamento del



Ministero della Giustizia

servizio ad un maggior numero di istituti sulla cui capienza verrà calibrato e definito. Per i detenuti alla prima esperienza di privazione della libertà verranno realizzate strutture specifiche e separate dal resto delle altre sezioni che permetteranno una valutazione maggiormente approfondita del rischio e contestualmente un intervento "multidisciplinare" da parte di uno staff composto da medici, esperti ex art. 80, infermieri e mediatori culturali. Tale staff potrà avvalersi di tutte le risorse sanitarie (umane e tecniche) offerte dall'istituto e curerà i collegamenti, se esistenti, con i sanitari (medici di famiglia, specialisti) che avevano in cura il detenuto.

Le SS.VV. vorranno sensibilizzare le Direzioni degli istituti dipendenti, notiziando questa Direzione Generale sulle iniziative intraprese.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Sebastiano Ardita