

*11/106/CU05/C7-C8*

**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), D), I), L), M), O), R), T) E U) DELLA LEGGE  
23 GIUGNO 2017, N. 103**

**Parere, ai sensi dell'articolo 2, comma 3 e dell'articolo 9, comma 3, del decreto  
legislativo 28 agosto 1997, n. 281**

*Punto 5) Odg Conferenza Unificata*

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime parere favorevole condizionato all'accoglimento delle richieste emendative di seguito riportate:

**Considerazioni generali**

Si apprezza positivamente, nel suo complesso, la modifica dell'art. 11 della L. 354/75 e la modifica dell'art. 40, secondo comma, in relazione alla revisione prevista per adeguare le parti riguardanti l'assistenza sanitaria alle persone detenute e internate alla riforma della sanità penitenziaria di cui al D.Lgs. 230/99.

Si evidenzia, tuttavia, che non viene affrontato il tema della salute mentale (come anche l'abrogazione art.111 e 112 comma 2 o.p., la soppressione istituti/sezioni per infermi o minorati psichici), tematica questa che è sempre stata di grande attenzione e criticità, ed oggi maggiormente attuale dopo la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari che in passato hanno svolto funzione di assistenza e gestione delle persone detenute affette da problematiche psichiatriche; tali aspetti richiederebbero di essere presi in considerazione.

Si segnala, inoltre, che:

- 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;

- la modifica dell'art. 11, comma 8, attribuisce al Servizio sanitario competenze tipiche del medico del lavoro o del medico competente. Il comma recita: "*controlla periodicamente l'idoneità dei soggetti ai lavori cui sono addetti*". Tuttavia questa attività, prevista dal D.Lgs. n. 81/2008, è specifica del medico competente (medico specialista in medicina del lavoro o affini) e non del medico che gestisce la salute dei detenuti.

**Proposte di modifica/integrazione** (evidenziate in giallo le integrazioni, in carattere barrato le cancellazioni).

-----  
Articolo 1 comma 1 alinea 2:

*"Garantisce a ogni istituto un servizio medico e un servizio farmaceutico rispondenti alle esigenze profilattiche e di cura della salute dei detenuti e degli internati."*

Si ricorda che con il D.P.C.M. 01.04.2008 tutte le competenze in materia di sanità penitenziaria sono passate alle Regioni. Inoltre l'accordo di CU sottoscritto in data 22/01/2015, rep. atti N./3CU "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali ai sensi dell'art. 9, comma 2, lett. c) del D.lgs 28.8.1997 n.281" ha definito delle linee guida omogenee a livello nazionale per l'intervento sanitario negli istituti di pena italiani, pertanto appare confusiva la dizione di "servizio medico e farmaceutico", che pare non riconoscere le diverse organizzazioni dei servizi sanitari che i predetti atti consentono, e sembrerebbe escludere eventuali servizi sanitari di altro genere (come il servizio infermieristico). Appare quindi più congruente con la normativa vigente indicare un riferimento più generale al servizio sanitario.

Si propone la seguente modifica:

*"Garantisce a ogni istituto un servizio ~~medico e un servizio farmaceutico~~ sanitario rispondente alle esigenze profilattiche e di cura della salute dei detenuti e degli internati."*

-----

Articolo 1 comma 1 alinea 4:

*“Ove siano necessarie cure o accertamenti sanitari che non possono essere apprestati dai servizi sanitari degli istituti, gli imputati sono trasferiti in strutture sanitarie esterne di diagnosi e cura, con provvedimento del giudice che procede.”*

Questa formulazione dell'articolo pare escludere i casi di emergenza, pertanto si propone di modificare come di seguito:

*“Ove siano necessarie cure o accertamenti sanitari che non possono essere apprestati dai servizi sanitari degli istituti, gli imputati **che esprimono il proprio consenso al ricovero** sono trasferiti in strutture sanitarie esterne di diagnosi e cura, con provvedimento del giudice che procede.*

Inoltre si propone l'inserimento del seguente testo alla fine del comma 4 dopo le parole “...che lo hanno determinato.”

***Nei casi di emergenza/urgenza, il detenuto che necessita di cure immediate e/o urgenti che non possono essere erogate internamente all'istituto di pena è trasferito nel minor tempo possibile presso una adeguata struttura sanitaria esterna.***

-----  
Articolo 1 comma 1 alinea 7:

*“All'atto dell'ingresso in istituto il detenuto e l'internato sono sottoposti a visita medica generale e*

*ricevono dal medico informazioni complete sul proprio stato di salute.*

*Nella cartella clinica del detenuto o internato il medico annota immediatamente, ~~anche mediante documentazione fotografica,~~ ogni informazione relativa a segni o indicazioni che facciano apparire che la persona possa aver subito violenze o maltrattamenti e, fermo l'obbligo di referto, dà comunicazione al direttore dell'istituto e al magistrato di sorveglianza. I detenuti e gli internati hanno diritto altresì di ricevere informazioni complete sul proprio stato di salute durante il periodo di detenzione e all'atto della rimessione in libertà.*

*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, d'integrazione dell'assistenza sociale e sanitaria e di garanzia della continuità terapeutica.”*

Appare del tutto improprio e incongruo il compito assegnato al sanitario di documentare con “fotografie” eventuali lesioni sospette per i nuovi giunti, sussistendo già l’obbligo di legge dell’obbligo del referto che deve essere completo ed esaustivo circa la descrizione dello stato di fatto del paziente.

La cadenza dei controlli clinici non può essere indiscriminatamente operata “con frequenti riscontri” scindendo la tempistica dalla reale necessità clinica imposta dalla evoluzione della patologia, pertanto si propone di modificare come di seguito:

“...L’assistenza sanitaria è prestata **proattivamente**, durante la permanenza nell’istituto, con periodici e **frequenti riscontri effettuati con cadenza allineata ai bisogni di salute del detenuto**, 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, d’integrazione dell’assistenza sociale e sanitaria e di garanzia della continuità terapeutica.”

-----  
Articolo 1 comma 1 alinea 8:

“Il medico del 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 l’idoneità dei soggetti ai lavori cui sono addetti.”

Anche in questo caso vale la pena sottolineare che l’intervento clinico per essere appropriato deve essere conseguente alla necessità dello stesso. Inoltre si sottolinea che il compito della valutazione di idoneità ai lavori è del medico competente individuato dal Direttore dell’Istituto.

Pertanto si propone di modificare come di seguito:

“Il medico del servizio sanitario garantisce quotidianamente la visita dei **detenuti che ne hanno bisogno**. ~~di coloro che ne facciano richiesta, e segnala immediatamente la presenza di malattie che richiedono particolari indagini e cure specialistiche.~~  
**Il medico competente dell’istituto di pena (ai sensi del D.Lgs 81/2008)** controlla l’idoneità dei soggetti ai lavori cui sono addetti.”

**Il servizio sanitario si fa carico dei detenuti con patologie croniche secondo criteri di appropriatezza clinica. L’Amministrazione penitenziaria assicura il completo espletamento delle attività sanitarie senza limiti orari che ne impediscono l’effettuazione.**

**“Nell’ambito della medicina preventiva, l’Amministrazione Penitenziaria garantisce l’attuazione delle misure di prevenzione alla salute (compresa la possibilità di effettuare**

*attività fisica) secondo le indicazioni del servizio sanitario e assicurando idonei spazi”.*

-----  
Articolo 1 comma 1 alinea 9

*“Ai detenuti e agli internati è garantita la necessaria continuità con gli eventuali trattamenti in corso all’esterno o all’interno dell’istituto da cui siano stati trasferiti”*

La relazione illustrativa a questo proposito fa riferimento ad un “sistema che consenta ai detenuti di non perdere la priorità acquisita nelle liste d’attesa”. In realtà la necessità ed il diritto del detenuto sono relative alla continuità terapeutica. Quindi se un detenuto è prossimo al trasferimento ma nel contempo ha una visita/esame specialistico esterni altrettanto prossimi, nella prassi si chiede il rinvio del trasferimento sino alla effettuazione della prestazione sanitaria.

Quindi si propone la seguente modifica:

*“Ai detenuti e agli internati **che debbano essere trasferiti** è garantita la necessaria continuità **terapeutica** con gli eventuali trattamenti in corso ~~all’esterno o all’interno dell’istituto da cui siano stati trasferiti~~”*

-----  
Articolo 1 comma 1 alinea 11:

*“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 rileva che nel novero delle malattie contagiose rientrano anche patologie comuni quali l’influenza, pertanto appare opportuno inserire nella norma una più corretta valutazione dei casi.*

Si propone di modificare come di seguito:

***“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 1 comma 1 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 è data dal giudice che procede e per gli imputati dopo la pronuncia della sentenza di primo grado, 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”*

Si propone di modificare come di seguito:

*“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 è data dal giudice che procede e per gli imputati dopo la pronuncia della sentenza di primo grado, 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 organizzative fornite dalla stessa.”*

---

Art.1 comma 1 alinea 13

*“Il direttore generale dell’azienda unità sanitaria dispone la visita almeno due volte l’anno degli istituti di prevenzione e di pena...”*

Si propone di modificare come di seguito:

*“Il direttore generale dell’azienda ~~unità~~ sanitaria **territorialmente competente** dispone la visita almeno due volte l’anno degli istituti di prevenzione e di pena...”*

---

Articolo 1 comma 1 alinea 14:

*“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”.*

Si propone di modificare come di seguito:

*“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 regionale per le persone recluse ove nominato»;*

-----

Art. 1 comma 2 lettera b)

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

Essendo la marginalità un fenomeno di tipo sociale e non sanitario, si propone la seguente modifica con lo stralcio della previsione:

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

---

Art. 11 comma 1 lettera m)

“ART: 33. Isolamento.

*-1. Negli Istituti penitenziari l’isolamento continuo è ammesso:*

a) *Quando è prescritto per ragioni sanitarie;*

Si propone la seguente modifica:

“ART: 33. Isolamento.

*-1. Negli Istituti penitenziari l’isolamento continuo è ammesso:*

*Quando è prescritto per ragioni sanitarie, **di cui all’articolo 1 comma 1 alinea 11.***

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, 6 settembre 2018





TRENTINO

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

---

## Il Presidente

CONFERENZA DELLE REGIONI  
E DELLE PROVINCE AUTONOME  
05 Set 2018  
Prot. n. 3956/C7SAN/C.U.

Preg.mi

STEFANO BONACCINI  
Presidente della Conferenza delle Regioni e  
delle Province autonome  
[conferenza@regioni.it](mailto:conferenza@regioni.it)

ANTONIO SAITTA  
Assessore Regione Piemonte  
Coordinatore della Commissione salute  
[assessore.sanita@regione.piemonte.it](mailto:assessore.sanita@regione.piemonte.it)

Trento, 5 settembre 2018

Prot. n. A001/2018/506212/FS/MM/lm

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

Con riferimento allo *Schema di decreto legislativo recante riforma dell'ordinamento penitenziario* nonché in continuità con la richiesta dello Scrivente di data 30 gennaio 2018, protocollo n. 55378 – tenuto conto dei dati rappresentati nella originaria relazione illustrativa e tecnica che riportava i dati relativi ai detenuti italiani e stranieri presenti nelle strutture carcerarie italiane, aggiornati al 31 dicembre 2017 – si osserva che dall'esame dei predetti 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:

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, 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 che sarà reso nella seduta del 6 settembre 2018 riconfermi, come già precedentemente intervenuto nel parere reso in data 31 gennaio 2018, 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 Fossi -  
