



Ministero della Salute
Dipartimento Sanità Pubblica e Innovazione
Direzione Generale Prevenzione Sanitaria

Quadro generale relativo al trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie negli istituti di pena

Con il DPCM 1 aprile 2008, concernente le modalità e i criteri per il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria, si è completata una riforma di sistema che aveva avuto inizio con il Decreto Legislativo 230/1999 “Riordino della medicina penitenziaria”.

A seguito del trasferimento, le Regioni e le Aziende sanitarie hanno assunto la responsabilità dell’assistenza sanitaria nelle carceri, negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e negli istituti e servizi della Giustizia minorile.

Per l’assistenza sanitaria nel suo complesso, il documento programmatico di riferimento, è costituito dalle “*Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale*”(Allegato A, parte integrante del DPCM citato); il documento si articola nei seguenti argomenti:

Obiettivi di salute e Livelli essenziali di assistenza

1. Le azioni programmatiche e gli interventi prioritari
2. Organizzare le conoscenze epidemiologiche
3. Promozione della salute
4. Garantire la salubrità degli ambienti di vita e l’igiene degli alimenti
5. Organizzare gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e recupero sociale
6. *Indicazioni sui modelli organizzativi*
7. *Monitoraggio e valutazione*

Un ulteriore documento di coordinamento per implementare la collaborazione fra amministrazione sanitaria e amministrazione della Giustizia, è costituito da:

- Accordo 20 novembre 2008 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernente *la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l’ordinamento sanitario e l’ordinamento penitenziario e della giustizia minorile*

In tale Accordo si prevede la stipula di specifici Protocolli di collaborazione, sia a livello delle Regioni e dei Provveditorati regionali dell’Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile, sia tra Aziende sanitarie e i singoli istituti di pena.

Recepimento del DPCM da parte delle Regioni a statuto speciale delle Province A. di Trento e Bolzano

Il passaggio di competenze gestionali si è avuto in tutte le regioni a statuto ordinario, mentre per le Regioni a statuto speciale e le Province Autonome, è stato necessario attendere l’adozione dei regolamenti di attuazione, specifici per ciascuna di dette Amministrazioni.

Ad oggi le Regioni Valle d'Aosta, Friuli V. Giulia, Sardegna e le Province Autonome di Trento e Bolzano hanno completato l'iter procedurale per il recepimento; la Regione Sicilia è ancora impegnata nella fase istruttoria.

Azioni di indirizzo

Dal febbraio 2009 è operativo, presso la Conferenza Unificata tra lo Stato, le Regioni e le Autonomie locali, il Tavolo di Consultazione permanente sull'attuazione del DPCM 1 aprile 2008.

L'attività di coordinamento ha portato all'approvazione, da parte della Conferenza Unificata, dei seguenti Accordi:

- Convenzione per l'utilizzo dei Locali sanitari (29 aprile 2009)
- Prestazioni Medico-Legali alla Polizia Penitenziaria (29 ottobre 2009)
- Linee di indirizzo su strutture sanitarie nell'ambito del sistema penitenziario (26 novembre 2009)
- Linee di indirizzo su dati sanitari, flussi informativi e cartella clinica informatizzata (26 novembre 2009)
- Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria (26 novembre 2009)
- Linee di indirizzo su definizione di specifiche aree di collaborazione e indirizzi per interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e Case di Cura e Custodia di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008. (26 novembre 2009)
- Monitoraggio, tramite apposite schede di rilevazione, dell'attuazione del DPCM 1 aprile 2008. (8 luglio 2010)
- Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidiario dei detenuti, degli internati e dei minori sottoposti a provvedimento penale (19 gennaio 2012)
- HIV e detenzione (15 marzo 2012)

Alcuni aspetti problematici

Di seguito si declinano alcuni degli aspetti maggiormente problematici rilevati.

Organizzazione dei servizi sanitari di base

E' opportuno e necessario, nelle Regioni dove non è stato fatto, che i medici incaricati, già appartenenti all'Amministrazione penitenziaria, vengano formati alle regole di funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale, con lo scopo di superare il vecchio ruolo di "richiedenti" prestazioni, diventando responsabili della salute dei detenuti, in un contesto di rete, utilizzando, per il ricorso a visite specialistiche ambulatoriali o interventi ospedalieri, opportuni criteri di appropriatezza, anche in rapporto all'emergenza-urgenza. Appare opportuno coinvolgere in tali percorsi formativi anche l'Amministrazione penitenziaria, con una integrazione di contenuti riferibili alle problematiche della sicurezza.

Assistenza specialistica

Si evidenzia anche la necessità di organizzare l'assistenza specialistica ambulatoriale in base a criteri di razionalizzazione di domanda e offerta, prevedendo presenze programmate, in base alla valutazione epidemiologica delle patologie prevalenti; una migliore organizzazione comporta anche un minor ricorso alle visite esterne agli istituti, che vengono a costituire un impegno supplementare per la polizia penitenziaria che deve provvedere alle "traduzioni".

Le cure ai detenuti sottoposti a misura di media e alta sicurezza

Il problema consiste nella difficoltà che incontra l'Amministrazione penitenziaria nel gestire le disposizioni della magistratura di collocare tempestivamente questo tipo di soggetti, per i quali sono documentati stati patologici che necessitano continuità e assiduità di cure, in istituti

penitenziari dotati di sezioni/reparti sanitari in grado di soddisfare le cure sanitarie necessarie e l'efficacia delle specifiche misure di sicurezza.

Ciò appare legato ad una disomogenea organizzazione sanitaria negli istituti penitenziari delle varie Regioni.

A fronte di tali aspetti problematici, nello scorso mese di giugno, il Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria ha attivato due sottogruppi di lavoro col compito di definire:

- 1) i percorsi diagnostico terapeutici in favore dei detenuti, sulla base dei bisogni sanitari evidenziati e sulla base delle esigenze di alta e media sicurezza.
- 2) La caratterizzazione dello stato dell'arte rispetto alle criticità evidenziate dopo le audizioni del 2011, per arrivare a fornire indicazioni condivise sulle azioni da intraprendere per affrontarle in modo omogeneo.

Roma, 15/07/2013

TDF