

L'AGORA' PENITENZIARIA 2020
XXI Congresso Nazionale SIMSPE

WEB CONFERENCE



www.agorapenitenziaria.it

CON IL PATROCINIO DI



ORGANIZZATO DA
SIMSPE
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA
E SANITÀ PENITENZIARIA

La valutazione della compatibilità con la detenzione per motivi sanitari quale paradigma di metodo

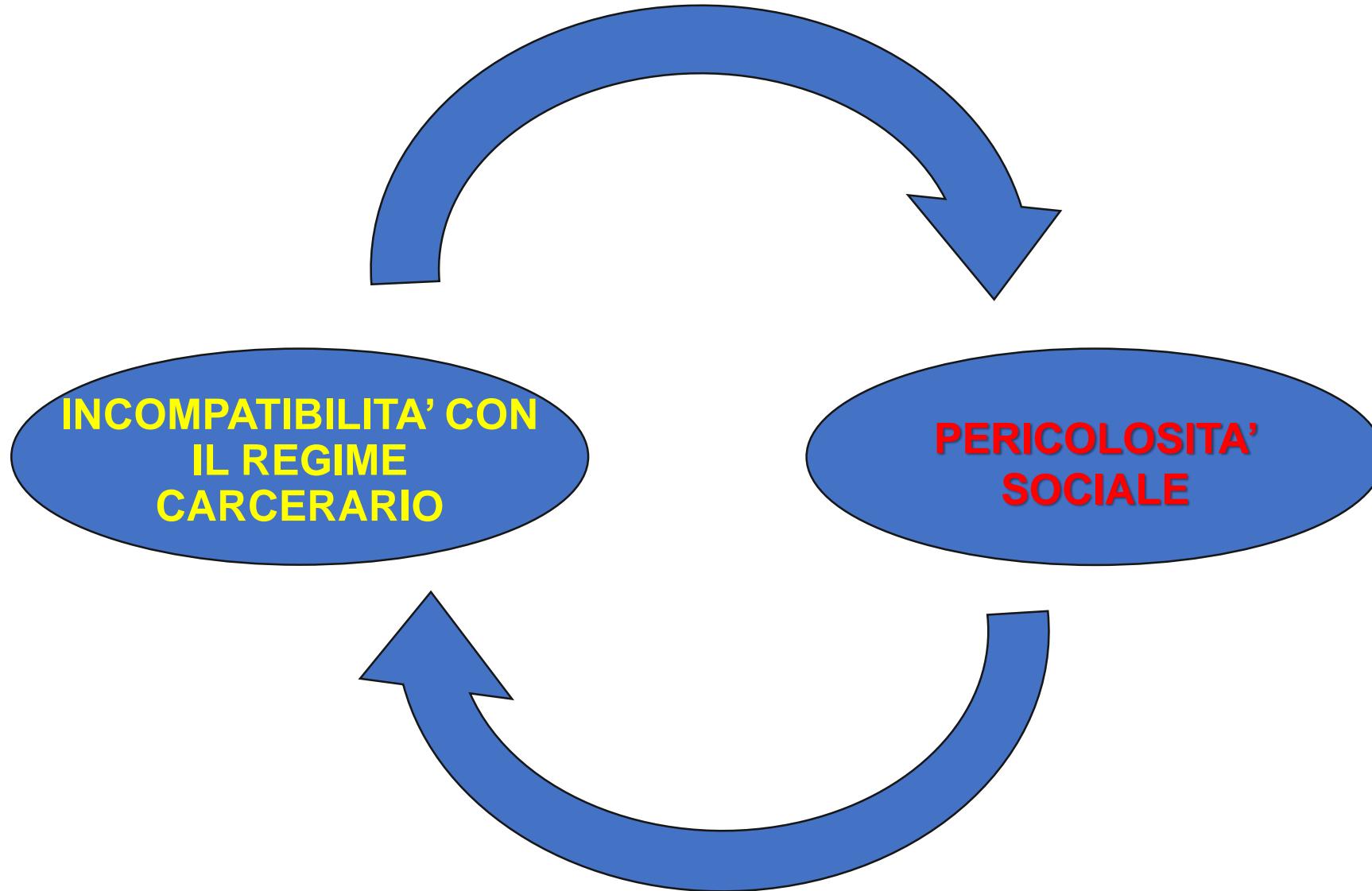
Giulio Di Mizio

Cattedra di Medicina Legale e di Criminologia
Dipartimento di Giurisprudenza
Università *Magna Graecia*
Catanzaro

Il perché della scelta di questo titolo

La valutazione della **compatibilità** con la detenzione
per motivi **sanitari** quale paradigma di **metodo**





I differenti punti di vista

Magistrato



Medico Penitenziario
(*SSN/R con funzioni di*)

↑ ↓
Consulente / Perito

Il quesito del Giudice

Visitato il detenuto, letta la documentazione sanitaria a disposizione ed acquisito il parere del medico penitenziario, dica il Perito se il sig. A.M. sia incompatibile con la carcerazione



Il recepimento del quesito del giudice da parte del consulente / perito

Visitato il detenuto, letta la documentazione sanitaria a disposizione, acquisito il parere del medico penitenziario, indichi il perito/consulente:

- La/le patologie da cui il detenuto è attualmente affetto;
- Quali siano le terapie mirate ai fini della cura delle predette;
- Quali siano le necessità assistenziali del detenuto, tenuto conto anche delle eventuali comorbidità;
- Indichi, in generale, la struttura assistenziale più idonea che possa garantire le adeguate strategie diagnostico/terapeutiche mirate;



I principi normativi



Costituzione Repubblica Italiana

Art. 2.

"La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

Art. 3.

Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.





Costituzione Repubblica Italiana

TITOLO I - RAPPORTI CIVILI

Art. 13.

La libertà personale è inviolabile.

Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge.

In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge, l'autorità di pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori, che devono essere comunicati entro quarantotto ore all'autorità giudiziaria e, se questa non li convalida nelle successive quarantotto ore, si intendono revocati e restano privi di ogni effetto.

È punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà.

La legge stabilisce i limiti massimi della carcerazione preventiva.



Costituzione Repubblica Italiana

Art. 27

La responsabilità penale è personale [40 ss. c.p.] .
L'imputato [60 ss. c.p.p.] non è considerato colpevole
sino alla condanna definitiva.

Le pene [17 ss. c.p.] non possono consistere
in trattamenti contrari al senso di umanità e devono
tendere alla rieducazione del condannato.





Costituzione Repubblica Italiana

Art. 32.

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.



Garantire le cure e nel
contempo rispondere
ad una esigenza di
sicurezza sociale



MISURE CAUTELARI

Articolo 275 - Codice di Procedura Penale

[...] 4 bis. Non può essere disposta né mantenuta la custodia cautelare in carcere quando l'imputato è persona affetta da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria accertate ai sensi dell'articolo 286bis, comma 2, ovvero da altra malattia particolarmente grave, per effetto della quale le sue condizioni di salute risultano incompatibili con lo stato di detenzione e comunque tali da non consentire adeguate cure in caso di detenzione in carcere.



MISURE CAUTELARI

Articolo 275 - Codice di Procedura Penale

4 ter. Nell'ipotesi di cui al comma 4bis, se sussistono esigenze cautelari di eccezionale rilevanza e la custodia cautelare presso idonee strutture sanitarie penitenziarie non è possibile senza pregiudizio per la salute dell'imputato o di quella degli altri detenuti, il giudice dispone la misura degli arresti domiciliari presso un luogo di cura o di assistenza o di accoglienza.

Se l'imputato è persona affetta da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria, gli arresti domiciliari possono essere disposti presso le unità operative di malattie infettive ospedaliere ed universitarie o altre unità operative prevalentemente impegnate secondo i piani regionali nell'assistenza ai casi di AIDS, ovvero presso una residenza collettiva o casa alloggio di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 5 giugno 1990, n. 135 (e ss. modifiche).

Articolo 684 Codice di Procedura Penale

Rinvio dell'esecuzione

1. Il Tribunale di Sorveglianza provvede in ordine al differimento dell'esecuzione delle pene detentive e delle sanzioni sostitutive della semidetenzione e della libertà controllata nei casi previsti dagli articoli 146 e 147 del codice penale, salvo quello previsto dall'articolo 147 comma 1 numero 1 del codice penale, nel quale provvede il Ministro della Giustizia.

Il tribunale ordina, quando occorre, la liberazione del detenuto e adotta gli altri provvedimenti conseguenti.

2. Quando vi è fondato motivo per ritenere che sussistono i presupposti perché il tribunale disponga il rinvio, il magistrato di sorveglianza può ordinare il differimento dell'esecuzione o, se la protrazione della detenzione può cagionare grave pregiudizio al condannato, la liberazione del detenuto. Il provvedimento conserva effetto fino alla decisione del tribunale, al quale il magistrato di sorveglianza trasmette immediatamente gli atti.

Articolo 146 Codice Penale

Rinvio obbligatorio dell'esecuzione della pena

L'esecuzione di una pena, che non sia pecuniaria, è differita:

1) se deve aver luogo nei confronti di donna incinta;
2) se deve aver luogo nei confronti di madre di infante di età inferiore ad anni uno;
3) se deve aver luogo nei confronti di persona affetta da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria accertate ai sensi dell'articolo 286 bis, comma 2, del codice di procedura penale, ovvero da altra malattia particolarmente grave per effetto della quale le sue condizioni di salute risultano incompatibili con lo stato di detenzione, quando la persona si trova in una fase della malattia così avanzata da non respondere più, secondo le certificazioni del servizio sanitario penitenziario o esterno, ai trattamenti disponibili e alle terapie curative.

Nei casi previsti dai numeri 1) e 2) del primo comma il differimento non opera o, se concesso, è revocato se la gravidanza si interrompe, se la madre è dichiarata decaduta dalla responsabilità genitoriale sul figlio ai sensi dell'articolo 330 del codice civile, il figlio muore, viene abbandonato ovvero affidato ad altri, sempreché l'interruzione di gravidanza o il parto siano avvenuti da oltre due mesi.



Articolo 147 Codice Penale

Rinvio facoltativo dell'esecuzione della pena

L'esecuzione di una pena può essere differita:

- 1) se è presentata domanda di grazia, e l'esecuzione della pena non deve essere differita a norma dell'articolo precedente;
- 2) se una pena restrittiva della libertà personale deve essere eseguita contro chi si trova in condizioni di grave infermità fisica;
- 3) se una pena restrittiva della libertà personale deve essere eseguita nei confronti di madre di prole di età inferiore a tre anni.

Nel caso indicato nel numero 1, l'esecuzione della pena non può essere differita per un periodo superiore complessivamente a sei mesi, a decorrere dal giorno in cui la sentenza è divenuta irrevocabile, anche la domanda di grazia è successivamente rinnovata.

Nel caso indicato nel numero 3) del primo comma il provvedimento è revocato, qualora la madre sia dichiarata decaduta dalla responsabilità genitoriale sul figlio ai sensi dell'articolo 330 del codice civile, il figlio muoia, venga abbandonato ovvero affidato ad altri che alla madre.

Il provvedimento di cui al primo comma non può essere adottato o, se adottato, è revocato se sussiste il concreto pericolo della commissione di delitti.



Il medico penitenziario

1. E' un medico del SSN, e cura il cittadino / paziente detenuto;
2. Ha il dovere di segnalare alla Autorità Giudiziaria che il detenuto è in pericolo, di non essere più in condizione di curarlo,
3. Indica la prognosi *quoad vitam*;
4. Indica se la persona detenuta ha necessità di cure continuative, che di per sé non sono «incompatibili», ma che sono di difficile gestione in quel determinato contesto;



- Consenso alle cure (L. 219/17)
- Alleanza terapeutica medico /paziente (cittadino) detenuto
- Legge 24/2017 «Gelli Bianco» sulla Sicurezza delle Cure

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219 (Consenso informato e DAT)

- “il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico”.

Il medico

- **"Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico".**
- **"Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali".**
- Nelle situazioni di emergenza o di urgenza "il medico e i componenti dell'équipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla".
- La Legge sottolinea che **"il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura"**.

TITOLO VIII
TRATTAMENTO MEDICO E LIBERTÀ PERSONALE



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Art. 51

Soggetti in stato di limitata libertà personale

Il medico che assiste una persona in condizioni di limitata libertà personale è tenuto al rigoroso rispetto dei suoi diritti.

Il medico, nel prescrivere e attuare un trattamento sanitario obbligatorio, opera sempre nel rispetto della dignità della persona e nei limiti previsti dalla legge.

Art. 52

Tortura e trattamenti disumani

Il medico in nessun caso collabora, partecipa o presenzia a esecuzioni capitali, ad atti di tortura, violenza o a trattamenti crudeli, disumani o degradanti.

Il medico non attua mutilazioni o menomazioni non aventi finalità diagnostico-terapeutiche anche su richiesta dell'interessato.

Art. 53

Rifiuto consapevole di alimentarsi

Il medico informa la persona capace sulle conseguenze che un rifiuto protracto di alimentarsi comporta sulla sua salute, ne documenta la volontà e continua l'assistenza, non assumendo iniziative costrittive né collaborando a procedure coattive di alimentazione o nutrizione artificiale.

IL METODO (Medico legale)

- Sollecitare la «corretta» formulazione del quesito da parte del Giudice, ed in mancanza di ciò, attivare una *corretta interpretazione* di esso da parte del perito / consulente



- L'ottenimento, dalla cancelleria, di documentazione sanitaria già in sede di conferimento dell'incarico, con informazioni - almeno generali - sulle problematiche di salute lamentate e sul contenuto della istanza presentata dai Legali

- L'acquisizione, al primo ingresso in carcere prima di procedere alla visita medica, della documentazione sanitaria
(eventualmente sollecitare all'area sanitaria preventivamente, via pec, la preparazione della documentazione sanitaria)

richiedere informazioni preventive al dirigente sanitario sulla disponibilità della struttura di mezzi diagnostici (ECG, ECO etc)

- L'esecuzione di una **completa visita medica**, con adozione di una adeguata metodologia clinica sia generale, che mirata alla situazione contingente

PRO E CONTRO DELLA AUDIO-VIDEO REGISTRAZIONE

VANTAGGI	SVANTAGGI
Protezione del detenuto rispetto alla tutela del proprio diritto alla salute, in relazione alla prova della completezza dell'esame svolto dal perito o dal collegio di periti nominati	Nessuno
Tutela del detenuto, mediante prova per immagini, di eventuali esiti di maltrattamenti/lesioni correlate con la carcerazione	Nessuno
Protezione del perito da eventuali errate // non conformi interpretazioni delle parti e degli altri consulenti del lavoro di raccolta dati	Nessuno
Riproducibilità in ogni momento del colloquio clinico, senza limitare la necessità di conoscenza a un riferito che, per quanto oggettivo, può essere sempre viziato dalla umana soggettività dell'esaminatore	Nessuno
Possibilità di attingere nei casi più complessi, o su persone sottoposte a diversi accertamenti peritali negli anni, anche in più sedi giudiziarie, a una raccolta clinica seriata che conferisce maggior forza (perché v'è un maggior numero di dati disponibili) alla valutazione	Nessuno
Possibilità di osservare e studiare il linguaggio "non verbale" che può orientare l'esaminatore che osserva quanto registrato	Nessuno
Indicatore della qualità dell'esame clinico svolto dal perito	Nessuno
Utile strumento al fine di vagliare i casi di sospetta simulazione di malattia	Nessuno
Sostegno alla prova di eventuale danno biologico (e altre categorie di danni) nei casi di riparazione per errore giudiziario, se periziato nel periodo detentivo	Nessuno

Autorizzazioni alla AG:

- Video-fono-registrare il colloquio clinico /accertamento (autorizzazione all'ingresso di telecamera, cavalletto, carica-batterie, scheda di memoria, PC portatile);
- Acquisire copia integrale del diario clinico del detenuto;
- Acquisire eventuale documentazione sanitaria, ivi compresi le indagini strumentali, presso strutture di ricovero / ambulatoriali pubbliche e private;
- Accedere alla casa circondariale anche in orari difformi da quelli previsti dall'amministrazione penitenziaria;
- Acquisire il parere del dirigente sanitario della casa circondariale;
- Portare all'interno della casa circondariale strumentario medico personale;
- Ottenere copia degli acquisti del sopravvitto;
- Ottenere copia di relazioni dell'area trattamentale;
- Ottenere copia di relazioni della polizia penitenziari;
- Ottenere certificato con elencazione delle precedenti carcerazioni subite.

CONCLUSIONI

- PROBLEMA DI METODO
- PROBLEMA DI FORMAZIONE DEL MEDICO PENITENZIARIO
- PROBLEMA DI FORMAZIONE DEL PERITO



Giulio Di Mizio, Michele Di Nunzio, Federica Colosimo, Filomena Casella, Gabrielle Bolzoni, Amalia Piscopo, Palmo Tavernese, Emanuela Boille, Wilma Ciocci, Giuliana Amalfi, Alessandro Feola.

