



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

A Direttori Generali
delle AA.SS.LL.
Avellino, Benevento, Caserta,
Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord,
Napoli 3 Sud e Salerno

e p.c.

Ai Tribunali ed alle Procure della Repubblica di
Avellino, Benevento, Napoli, Napoli Nord,
Nocera Inferiore, Nola, Salerno, Santa Maria C.V.,
Torre Annunziata e Vallo della Lucania

Ai Tribunali di Sorveglianza
di Napoli e di Salerno

Agli Uffici di Sorveglianza di
Avellino, S. Maria C.V., Napoli e Salerno

Ai Tribunali, alle Procure della Repubblica ed ai
Magistrati di Sorveglianza per i Minorenni di
Napoli e Salerno

AI PRAP Campania

Al Centro per la Giustizia Minorile
della Campania

Al Capo di Gabinetto del Presidente
della Giunta Regionale

Oggetto: aggiornamento procedure per accertamento delle condizioni di infermità psichica in corso di detenzione negli Istituti penitenziari per adulti e per minorenni ex DGRC n. 520 del 13.09.2023.

Si ha riguardo alla Delibera di Giunta Regionale n. 520 del 13/09/2023 avente ad oggetto “Interventi per il miglioramento dell’efficienza e dell’appropriatezza clinica dei servizi sanitari penitenziari definiti dall’Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria il 3 agosto 2023”, già trasmessa alle LL.SS. e disponibile nella specifica sezione del portale Regione Campania Casa di Vetro, proseguendo, con la presente, gli interventi specificamente disposti dalla Giunta Regionale per supportare l’uniforme e completa attuazione della regolamentazione in parola in tutti i Servizi sanitari regionali coinvolti.

Centro Direzionale di Napoli – Isola C3 – coord.penitenziaria@regione.campania.it coord.penitenziaria@pec.regionecampania.it



Specificamente, si informa che le modalità di accertamento di eventuali condizioni di infermità psichica delle persone presenti negli Istituti Penitenziari del territorio regionale sono state interessate da un aggiornamento della regolamentazione definita il 3 agosto 2023 dall'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria che, preso atto della Sentenza n. 99/2019 della Corte Costituzionale, ha provveduto a ridefinire le procedure in oggetto, anche superando l'erronea parificazione delle Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere (ASM) – forma organizzativa sanitaria, strettamente connessa, geneticamente ed operativamente, al processo di superamento degli agli Ospedali psichiatrici Giudiziari (OPG) – con gli stessi OPG ovvero con gli Istituti o Sezioni per Minorati Psichici, ivi insistenti.

Con particolare riferimento al D.P.R. N. 230/2000 (“Regolamento di esecuzione dell’Ordinamento Penitenziario”), è stata rilevata la sua generale inapplicabilità a molte delle previsioni ivi contenute in tema di assistenza sanitaria, atteso il suo mancato adeguamento all’intervenuta disciplina primaria di riforma della medicina penitenziaria, come esplicitato all’art. 20, comma 10¹, e, con specifico riferimento agli art. 111 e 112 - comprese nel “Titolo II DISPOSIZIONI RELATIVE ALL’ORGANIZZAZIONE PENITENZIARIA”, “Capo I – Istituti penitenziari” del citato Decreto - che afferiscono a competenze organizzative esclusivamente proprie del Servizio Sanitario e non più dell’Amministrazione Penitenziaria.

Tuttavia, è stata sostanzialmente valorizzata la previsione, già chiara nella formulazione del predetto art. 112, dell’espletamento dell’accertamento in parola, di regola, ex comma 1, “nel medesimo istituto in cui il soggetto si trova o, in caso di insufficienza di quel servizio diagnostico, in altro istituto della medesima categoria”, diversamente dalla già residuale previsione di cui al comma 2 – come detto, non più applicabile - inerente allo svolgimento dell’accertamento in parola, “per particolari motivi”, “presso un ospedale psichiatrico giudiziario, una casa di cura e custodia o in un istituto o sezione per infermi o minorati psichici, ovvero presso un ospedale civile”.

Tanto premesso – rimandando al testo del richiamato Documento complessivo approvato nella riunione del 03.08.2023 dell’Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria della Campania – si descrive di seguito la novellata procedura che i Servizi sanitari devono attuare:

1) l'accertamento è realizzato nello stesso istituto penitenziario, è completato entro 30 giorni dalla rilevazione del bisogno ovvero dalla richiesta dell’Autorità Giudiziaria ed è comprensivo di inquadramento diagnostico formulato in conformità ai vigenti sistemi di classificazione delle malattie (ICD9-CM) e della specificazione di eventuali bisogni terapeutici e riabilitativi individualizzati;

¹ DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 30 giugno 2000, n. 230. “Regolamento recante norme sull’ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà” (G.U. n. 195 del 22-08-2000), Art. 20 (“Disposizioni particolari per gli infermi e i seminfermi di mente”), comma 10: “Il presente articolo, nonché gli articoli 17 (“Assistenza sanitaria”), 18 (“Rimborso delle spese per prestazioni sanitarie”) e 19 (“Assistenza particolare alle gestanti e alle madri con bambini. Asili nido”) si applicano fino alla completa attuazione del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230. Il 1° aprile 2008 è entrato in vigore il DPCM per il trasferimento delle funzioni in materia di sanità penitenziaria al SSN e il 1° ottobre 2008 è avvenuto il definitivo trasferimento dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, delle attrezzature e dei beni strumentali alle singole Regioni.

2) il **Presidio sanitario del singolo istituto penitenziario assume la totale competenza** dell'accertamento fino al suo completamento e provvede a:

- a) **avviare immediatamente l'accertamento**, all'atto della ricezione della disposizione dell'Autorità Giudiziaria, attivando le professionalità competenti (psichiatra e/o altri) e programmando le prestazioni che, inizialmente devono sempre prevedere una visita psichiatrica, direttamente (con risorse del Presidio) o indirettamente (con risorse del Dipartimento di salute Mentale), in funzione della organizzazione aziendale;
- b) **prestare attenzione all'oggetto dell'accertamento**, che non è da limitarsi alle sole patologie psichiatriche ma deve includere tutti i "disturbi psichici", conformemente al concetto giuridico di "infermità psichica" e allo specifico Capitolo del Sistema di classificazione delle malattie ufficialmente adottato dal SSN (ICD9-CM);
- c) utilizzare, sulla base di quanto dallo stesso Servizio ritenuto necessario ai fini dell'accertamento, tutti i servizi e le strutture sanitarie della propria Azienda Sanitaria, sia interni che esterni alla rete aziendale di sanità penitenziaria, **sempre con esclusione delle Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere**;
- d) **ricorrere solo eccezionalmente al trasferimento presso un servizio o una struttura specializzata sita al di fuori dell'istituto penitenziario** di allocazione della persona ristretta, limitandolo alla gestione di necessità di diagnostica differenziale che richiede prestazioni di altissima professionalità clinica o strumentale (per es., TAC, RMN ecc.);
- e) **richiedere costantemente le valutazioni del Servizio sanitario territorialmente competente per la residenza o domicilio** della persona ristretta del Dipartimento di Salute Mentale e/o del Dipartimento Dipendenze e, per i minori, dei Servizi Materno-Infantili, di Neuropsichiatria Infantile ecc. e integrarne gli esiti nella relazione finale di accertamento, da inviare sollecitamente all'Autorità Giudiziaria per le valutazioni e le attività di competenza;
- f) assicurare il corretto **adempimento dell'obbligo informativo regionale attraverso l'utilizzo del Sistema informativo SMOP**, ex DGRC n. 18/2021, e registrare specificamente nell'informazioni giuridiche della scheda individuale, il periodo di svolgimento dell'accertamento.

Per quanto relativo alla **relazione finale di accertamento**, che risulta da produrre secondo standard e contenuti validi e dettagliati, idonei a rendere disponibile al Giudice una documentazione utile a consentire l'adozione di provvedimenti concretamente attuabili (per es., diagnosi ICD9-CM, indicazione del bisogno di prestazioni residenziali, con specificazione, concreta e attuale, della struttura di possibile accoglienza), si forniscono le seguenti ulteriori indicazioni per il Presidio sanitario penitenziario:

- 1) **dare sempre evidenza dell'avvenuta richiesta al Servizio sanitario territoriale competente per la residenza del paziente e dei contenuti del riscontro** pervenuto ovvero del mancato riscontro;
- 2) rappresentare specificamente al Giudice – per le opportune valutazioni e determinazioni, compreso il ricorso ad accertamenti tecnici di ufficio – la

concordanza o la discordanza dei contenuti del riscontro del predetto servizio territoriale, con riguardo sia alla valutazione diagnostiche che alle necessità assistenziali e riabilitative, rispetto a quelli formulati dal Presidio sanitario penitenziario;

- 3) **redarre la relazione finale attraverso il sistema informativo SMOP**, come specifica tipologia di certificazione, utilizzando una procedura che ne consentirà la redazione completa di tutti i suoi elementi essenziali e la condivisione tra i Servizi responsabili e l'Autorità Giudiziaria, nonché, nel rispetto delle limitazioni derivanti dal corretto trattamento dei dati, l'Amministrazione Penitenziaria.

La procedura descritta è, altresì, finalizzata a migliorare l'efficienza e la sollecita disponibilità all'Autorità Giudiziaria, per le valutazioni di competenza, di una relazione di accertamento completa e appropriata, anche comprensiva di prospettazioni, da produrre esclusivamente a cura dei Servizi Sanitari, qualitativamente idonee a garantire la massima effettività delle determinazioni conguenzialmente assunte dal Giudice.

La presente circolare è inviata alle Direzioni Generali di tutte le AASSLL regionali, affinché ne diano attuazione attraverso i propri Servizi, con prioritario riferimento ai Dipartimenti di Salute Mentale e i Servizi di Sanità Penitenziaria.

Alle Amministrazioni Penitenziarie e alle Autorità Giudiziarie, in indirizzo per conoscenza, si chiede di valutare e conguenzialmente realizzare tutti gli interventi ritenuti utili per la diffusione, rispettivamente, alle Direzioni degli Istituti Penitenziari ed i Magistrati, ai fini di ogni utile armonizzazione delle prassi di propria competenza.

Il Coordinamento della rete regionale di sanità penitenziaria assicurerà direttamente ogni opportuna attività che sarà richiesta per garantire l'uniforme ed effettiva attuazione delle procedure in parola.

Il Coordinatore della rete regionale
di sanità penitenziaria della Campania
(dott. Giuseppe Nese)

Firmato digitalmente da: Giuseppe Nese
Data: 05/01/2024 11:45:27

Il Direttore Generale
avr. Antonio Postiglione



Documento firmato da:
ANTONIO POSTIGLIONE
08.01.2024 13:58:18 UTC