

**Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria**  
**Ufficio Centrale Detenuti e Trattamento - Divisione II - Sanità**

**Circolare prot. n. 578455/14, del 29.12.1999**

**Oggetto:** Trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie relative al settore della prevenzione ed al settore dell'assistenza ai detenuti ed agli internati tossicodipendenti

L'art. 8/1 del decreto legislativo n. 230/1999 prevede che con decorrenza dal 1 gennaio 2000 siano trasferite al Servizio sanitario nazionale (di seguito SSN) le funzioni sanitarie relative al settore della prevenzione ed al settore dell'assistenza ai detenuti ed agli internati tossicodipendenti. Contestualmente al trasferimento delle funzioni, la medesima norma dispone che sia operato il trasferimento del personale, delle attrezzature, degli arredi, degli altri beni strumentali e delle risorse finanziarie destinate dall'amministrazione penitenziaria allo svolgimento di dette funzioni.

Com'è noto, mentre le funzioni di prevenzione primaria e secondaria, ferme restando le competenze in materia di igiene e profilassi di cui all'art. 11/2 op, sono attualmente svolte dal medico incaricato, le funzioni relative all'assistenza ai tossicodipendenti sono state attribuite dal DPR 309/1990 al SSN, che vi provvede mediante appositi servizi (SERT).

E' altresì noto che i SERT dal 1990 ad oggi hanno prestato dei servizi che in determinati luoghi, sia per la ridotta frequenza degli accessi in istituto penitenziario da parte dei medici addetti a tale servizio, sia per obiettive difficoltà di raccordo funzionale tra SERT ed istituto penitenziario, si sono rivelati non del tutto soddisfacenti. Per ovviare a tale inconveniente, l'amministrazione penitenziaria era stata costretta ad istituire ed organizzare un servizio sostitutivo (o quantomeno di supporto), chiamato "presidio tossicodipendenti", cui sono stati addetti medici, psicologi ed infermieri.

La brevità dei tempi previsti dal decreto legislativo 230/1999 per l'emanazione dei decreti attuativi, la complessità della materia e la necessità di coinvolgere nella relativa procedura più amministrazioni dello Stato, non ha consentito sino ad oggi di adottare tali decreti attuativi, tra cui quelli previsti dall'art. 4/2 (in materia di disciplina del regime autorizzatorio e delle modalità di accesso in istituto da parte del personale appartenente al SSN) e dal citato art. 8/1 del decreto legislativo. A tale riguardo, si comunica che è in corso di pubblicazione da parte dei Ministri interessati una circolare di chiarimento in ordine all'attività sanitaria relativa alle funzioni trasferite, ai nuovi rapporti intercorrenti tra personale del presidio tossicodipendenti e SERT, agli obiettivi di salute afferenti a ciascuno dei due settori coinvolti.

E' pertanto opportuno che anche questa amministrazione impartisca direttive di carattere generale, valide almeno sino all'emanazione dei decreti attuativi, relative al trasferimento delle funzioni sanitarie che avrà luogo dal 1 gennaio 2000.

Regime autorizzatorio e modalità di accesso

Si è già accennato alla circostanza che, in materia di assistenza ai detenuti ed internati tossicodipendenti, in alcune realtà territoriali il locale SERT ha assicurato sino ad oggi un servizio puntuale e ben organizzato, mentre in altre l'attività del SERT ha lasciato alquanto a desiderare. Ciononostante, in quasi tutti gli istituti penitenziari i locali servizi del SSN hanno stipulato apposite convenzioni per l'accesso in istituto ed hanno pertanto individuato le persone autorizzate ad accedervi.

E' tuttavia verosimile - oltre ad essere auspicabile - che a partire dal 1 gennaio 2000 i SERT, in vista dell'obiettivo finale dichiarato dalla legge di riordino della medicina penitenziaria (il miglioramento dell'assistenza sanitaria offerta alla popolazione detenuta e internata), si diano un'ideale organizzazione per assicurare il funzionamento del servizio, aumentando la presenza di operatori del SSN in ambito penitenziario. Ciò che avverrà certamente anche nel settore della prevenzione, in ordine al quale oggi il SSN non è presente negli istituti penitenziari.

E d'altra parte l'amministrazione penitenziaria ha la cogente necessità di adottare ogni utile misura finalizzata a perseguire uno dei suoi scopi istituzionali: assicurare l'esecuzione di provvedimenti dell'autorità giudiziaria in materia di libertà personale.

Da ciò deriva l'ulteriore necessità da parte di questa amministrazione di operare verifiche più puntuali di quanto non sia avvenuto nel passato sulle persone appartenenti al SSN che intendono essere autorizzate ad accedere negli istituti penitenziari.

A tal fine, si dispone che ciascun istituto penitenziario richieda al competente servizio interessato alla singola funzione sanitaria (prevenzione ed assistenza ai tossicodipendenti) un elenco del personale appartenente al SSN che, a parere del responsabile di detto servizio, dovrà accedere in istituto.

Ciascuna delle persone comprese nell'elenco in questione dovrà rilasciare, soltanto prima del primo accesso, una dichiarazione autocertificatoria ai sensi della legge 15/1968, nella quale sia attestato, previa esposizione delle conseguenze penali derivanti da falsa o mendace dichiarazione:

- di non aver riportato condanne definitive per delitti di qualunque natura;
- di non avere procedimenti penali a proprio carico non ancora definiti per delitti di qualunque natura;

- di non avere familiari o conviventi tra la popolazione detenuta e internata.

Ciascuna persona deve altresì impegnarsi per iscritto a dichiarare tempestivamente al direttore dell'istituto penitenziario la eventuale sopravvenuta sussistenza di dette condizioni.

In ossequio alla vigente normativa in tema di autocertificazione, le direzioni degli istituti cureranno che i controlli preventivi siano riservati ai soli casi in cui sussista serio e motivato dubbio circa la falsità o reticenza della dichiarazione; per i motivi di sicurezza sopra evidenziati, tuttavia, le direzioni assicureranno che tutte le dichiarazioni siano comunque sottoposte a controllo successivo per mezzo delle forze di polizia. Eventuali problemi saranno tempestivamente segnalati al responsabile del servizio interessato, invitandolo a trovare una diversa soluzione nell'ambito del potere di organizzazione delle risorse umane a sua disposizione.

In nessun caso il dubbio sulla veridicità di una dichiarazione, o il positivo accertamento della sua non veridicità, potranno costituire motivi idonei ad impedire la prestazione dell'assistenza sanitaria nei confronti dei detenuti o degli internati da parte del servizio interessato.

Le direzioni degli istituti penitenziari, ricevuto l'elenco delle persone appartenenti al SSN con l'indicazione delle rispettive qualifiche, salvo che non si provveda ad attivare i controlli preventivi di cui sopra, rilascerà un'apposita autorizzazione preventiva ad accedere all'interno dell'istituto penitenziario nei luoghi e negli orari prestabiliti.

A tal fine, ciascuna direzione, previe intese con il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale interessata, dovrà indicare i locali e le aree dove sarà consentito l'ingresso degli operatori del SSN, nonché disciplinare autonomamente i giorni e gli orari di accesso in istituto. E' evidente che a tale riguardo deve essere perseguito l'obiettivo della massima agevolazione del funzionamento del servizio, tenuto conto delle esigenze della sicurezza e privilegiando, in caso di più soluzioni alternative, quelle che favoriscano in concreto lo svolgimento del servizio sanitario pur senza compromettere la tutela delle predette esigenze.

In ogni caso, i controlli da svolgersi al momento dell'accesso in istituto non dovranno essere diversi da quelli cui sono ordinariamente sottoposti quanti accedono in istituto per motivi inerenti allo svolgimento di attività istituzionale.

Trasferimento delle funzioni sanitarie

Si è già accennato brevemente alla impossibilità di rispettare il dettato normativo del decreto legislativo 230/1999 nella parte in cui prevede il contestuale trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie afferenti ai settori della prevenzione e dell'assistenza ai tossicodipendenti e delle relative risorse (umane, logistiche, strumentali e finanziarie).

Il trasferimento delle risorse non avverrà pertanto contestualmente al trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie; esse resteranno, sino alla loro individuazione ed al loro formale trasferimento a mezzo decreto attuativo, legate al loro attuale status giuridico: il personale (di ruolo e non) resterà organicamente inquadrato nell'amministrazione penitenziaria, i locali, le attrezzature e gli altri beni strumentali permarranno di proprietà dell'amministrazione penitenziaria, quest'ultima rimarrà titolare delle relative risorse finanziarie.

Al SSN sarà attribuita la disponibilità delle risorse, la responsabilità gestionale ed organizzativa delle funzioni trasferite ed il coordinamento delle attività di loro pertinenza.

E' tuttavia indispensabile chiarire che l'assunzione di responsabilità da parte del SSN comporta che il personale addetto ai settori trasferiti sia funzionalmente inserito alle dipendenze dello stesso.

Fermo restando lo status giuridico ed economico in godimento al 31 dicembre 1999, dunque, a decorrere dal 1 gennaio 2000 tutto il personale operante negli istituti penitenziari nei settori della prevenzione e dell'assistenza ai tossicodipendenti sarà posto alle dipendenze funzionali del SSN, continuando a svolgere, sino all'emanazione del decreto attuativo previsto dall'art. 8, le medesime attività svolte sino al 31 dicembre 1999, e raccordandosi direttamente con i competenti dipartimenti e servizi delle aziende sanitarie locali, i cui responsabili dovranno coordinare lo svolgimento delle relative attività.

Il passaggio alle dipendenze funzionali del SSN riguarderà anche il medico incaricato, sia pure limitatamente alle funzioni concernenti la prevenzione.

Si è altresì deciso di mantenere attualmente in vigore le convenzioni stipulate tra istituti penitenziari e singoli professionisti sanitari nei settori trasferiti, che verranno rinnovate dall'amministrazione penitenziaria, secondo le vigenti procedure, sino a quando non sarà stato emanato il decreto attuativo del trasferimento del personale. Ciò al fine di non determinare alcuna soluzione di continuità nello svolgimento delle attività sanitarie trasferite. Trattandosi di dover prorogare per breve tempo una situazione di fatto diversa da quella di diritto, si ritiene opportuno non modificare il testo delle vigenti convenzioni sino all'entrata in vigore del decreto attuativo, anche se il testo delle convenzioni stesse, in alcuni punti, non appare più compatibile con il nuovo regime giuridico risultante a seguito del trasferimento delle funzioni.

Sembra altresì opportuno fornire le seguenti precisazioni (peraltro già sottolineate con riferimento al SERT nella nota del Direttore Generale n. 150346/4-1-29 del 22 maggio 1998) in ordine ad alcuni possibili punti critici del nuovo regime:

- devono essere facilitate tutte le condizioni idonee per un agevole ed efficace intervento degli operatori del SSN, ai quali deve essere assicurata la disponibilità di idonei locali, individuati in modo tale da favorire la funzionalità dei servizi senza precludere il rispetto delle esigenze di sicurezza;
- deve essere accuratamente evitato l'insorgere di difficoltà di vario genere in ordine all'individuazione dei giorni, degli orari e delle modalità di accesso in istituto degli operatori del SSN, nonché alla pronta disponibilità da parte di questi ultimi dei detenuti e degli internati;
- deve essere data al SERT immediata comunicazione dell'ingresso in istituto di un detenuto o internato tossicodipendente, al fine di favorire una tempestiva presa in carico del soggetto da parte dell'organo responsabile della sua assistenza;
- deve essere assicurata al detenuto o internato tossicodipendente la prosecuzione del programma terapeutico in svolgimento all'esterno;
- non deve essere posto alcun ostacolo o resistenza di varia natura ad eventuali interventi di disassuefazione mediante metadone o simili nei confronti di tossicodipendenti: solo nell'ipotetico caso in cui siano presenti gravi e documentati motivi che rendano inopportuna sotto il profilo della sicurezza l'assunzione di metadone da parte di persone detenute o internate, la direzione potrà prendere contatto con i responsabili del SERT perché verifichino la percorribilità di un'eventuale soluzione alternativa;
- eventuali disfunzioni esistenti nell'organizzazione o nel concreto svolgimento delle funzioni sanitarie trasferite dovranno essere tempestivamente segnalate alla competente ASL ed a questo Dipartimento, Ufficio centrale detenuti e trattamento, Divisione II.

Si ritiene altresì opportuno, nelle more della diffusione della citata circolare congiunta dei ministri della sanità e della giustizia, allegare alla presente, a mero titolo indicativo non trattandosi ancora di documentazione ufficiale, un estratto della bozza del progetto obiettivo relativo alle funzioni sanitarie in corso di trasferimento al SSN.

Nel ricordare ancora una volta che l'obiettivo dichiarato della riforma - verso cui deve tendere anche l'amministrazione penitenziaria nel suo complesso ed in ogni suo appartenente - è di migliorare il livello complessivo di assistenza sanitaria prestato nei confronti delle persone detenute ed internate, si invitano i Signori Provveditori Regionali ed i Signori Direttori degli Istituti Penitenziari a voler curare la pronta esecuzione di quanto sopra, per quanto di rispettiva competenza.

**Il Direttore Generale**