

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE GENERALE DEI DETENUTI E DEL TRATTAMENTO
Ufficio IV - Servizi Sanitari

Roma, 10 marzo 2016

Lettera circolare

m_dg - GDAP

PU - 0089149 - 14/03/2016

AI PROVVEDITORI REGIONALI DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
AI DIRETTORI DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI
LORO SEDI

e per conoscenza

AL VICE CAPO DEL DIPARTIMENTO

AI DIRETTORI GENERALI

ALLE ARTICOLAZIONI DI STAFF DEL CAPO DIPARTIMENTO

ALLA SEGRETERIA PARTICOLARE CAPO DIPARTIMENTO

ALLA SEGRETERIA PARTICOLARE VICE CAPO DIPARTIMENTO

SEDE

AL TAVOLO DI CONSULTAZIONE PERMANENTE PER LA SANITÀ PENITENZIARIA
PRESSO LA CONFERENZA UNIFICATA

Oggetto: La condizione di disabilità motoria nell'ambiente penitenziario – Le limitazioni funzionali.

La legge n. 18 del 3.3.2009 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite - CRPDI¹ - sui diritti delle persone con disabilità" ha aperto un nuovo scenario di riferimento in materia di limitazioni funzionali. La Convenzione delle Nazioni Unite supera il modello che vedeva nelle persone disabili dei malati e dei minorati e definisce la condizione di disabilità come il "risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali e ambientali"².

La nuova classificazione internazionale (ICF) definisce come condizione di disabilità la situazione delle persone con gravi difficoltà di carattere permanente in almeno una delle funzioni:

- della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, spogliarsi, mangiare, avere cura della persona, sedersi e alzarsi dal letto e dalla sedia);
- della mobilità corporea (es: di un arto);
- della locomozione;

¹ CRPD. Convention on the Right of Persons with Disabilities fatta a New York il 13 dicembre 2006.

² D.P.R. 4 ottobre 2013 - Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità" pubblicato sulla G.U. n. 303 del 28.12.2013.

- della comunicazione (vedere, sentire e parlare);
- della inclusione e partecipazione alla vita sociale.

Un recente monitoraggio del numero dei detenuti con limitazioni funzionali condotta dalla Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento nel mese di agosto del 2015, secondo i criteri sopra indicati, ha evidenziato la presenza negli istituti penitenziari di n. 628 persone detenute in condizione di disabilità, che richiedono interventi specifici in conformità alla normativa vigente.

§2 - IL RUOLO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

In un contesto caratterizzato da alta complessità, questa Amministrazione si muove in coerenza con le previsioni di cui all'art. 65 dell'Ordinamento Penitenziario e con la più recente normativa in materia, con l'obiettivo della massima autonomia possibile del disabile.

A tale scopo, "Amministrazione svolge attività di diretta competenza – in tema di monitoraggi, di ordine e sicurezza, di osservazione e trattamento, di traduzioni e piantonamenti, di assegnazione ad istituti o sezioni adeguate e senza barriere architettoniche - e contribuisce all'accesso del disabile ai servizi erogati da altre Amministrazioni - in materia di tutela della salute, di reinserimento sociale e lavorativo, di prestazioni per i ciechi, per i sordi o per i sordociechi o per gli invalidi civili - in linea con la legge 8.11.2000, n. 328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi socio-sanitari.

§3 - GLI AMBIENTI³

L'Amministrazione ha il compito di garantire ambienti adeguati alle limitazioni funzionali della persona⁴ nelle diverse forme e gradi che la disabilità può assumere: obesità, mancanza o forte riduzione del visus, limitazioni motorie e posturali⁵.

Pertanto, nel caso di realizzazione di nuove strutture penitenziarie ovvero di manutenzione e ammodernamento di quelle esistenti i Provveditorati Regionali considereranno l'esigenza di eliminare le barriere architettoniche⁶, prevedendo percorsi e

³ D.M. 14.6.1989, n. 236, regolamento di attuazione dell'art 1 della I. 13/89, relativo alle "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visibilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata ed agevolata"; dal D.P.R. 503/1996, "Regolamento concernente l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici".

⁴ Vedi la lettera circolare n. 0198504 del 05.06.2015 paragrafo n. 20 e l'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata il 22.1.2015 All.1.

⁵ Con circ. n. 59032412 spec. gen. del 24.03.2000 l'Amministrazione Penitenziaria aveva programmato l'allestimento di apposite stanze attrezzate in almeno un istituto penitenziario di ogni Regione, nonché la realizzazione di quattro apposite strutture nelle sedi di Parma, Bari, Busto Arsizio e Catanzaro, per accogliere detenuti portatori di ridotta capacità motoria.

⁶ Per la definizione di "barriere architettoniche" si fa rinvio all'art. 2 dei D M 14 giugno 1989 n. 236 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visibilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata ed agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 23 Giugno 1996. n.145, Supplemento Ordinario, nonché all'art. 1 dei D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503 "Regolamento recante norme per l'eliminazione delle

varchi per gli spostamenti verticali e orizzontali, adeguatamente dimensionati e attrezzati per garantire l'accessibilità ai locali frequentati da detenuti e/o operatori disabili, nonché ambienti con servizi igienici dedicati e una camera di pernottamento adeguata per ogni circuito.

Inoltre, ai detenuti disabili dovrà essere garantita - eventualmente anche con la necessaria assistenza - la libera ed autonoma circolazione all'interno dell'istituto ivi compresa l'accessibilità ai locali destinati alle attività trattamentali.

§4 - I TRASFERIMENTI

Nel solco tracciato con lettera circolare prot. n. 0198504 del 5.6.2015 e prot. n. 0251653 del 16.7.2015, nelle ipotesi di ingresso nel penitenziario di persone in tali situazioni, occorre immediatamente verificare la disponibilità di camere detentive idonee alla loro permanenza e l'accessibilità ai servizi e agli spazi nell'ambito della struttura⁷ anche in autonomia.

Qualora non siano disponibili ambienti appositamente attrezzati nell'istituto ove è presente il disabile, è verificata la presenza di luoghi idonei nell'ambito degli istituti penitenziari più vicini⁸, al fine di non allontanare la persona dagli affetti e dai riferimenti territoriali.

In ogni caso, in ossequio al principio della territorialità della pena, si vorrà privilegiare l'istituto più prossimo alla residenza, fatte salve esigenze di giustizia.

Si segnala l'opportunità, anche al fine di evitare possibili contenziosi, di sviluppare tutte le attività di presa in carico della persona con limitazioni funzionali *nel più breve tempo possibile*. Infatti, la Corte E.D.U. ritiene che sia importante considerare⁹ il tempo durante il quale un individuo è stato detenuto in condizioni inidonee e che la detenzione di una persona con disabilità motoria in un istituto in cui non può spostarsi con propri mezzi, durata a lungo, costituisca un trattamento proibito dall'art. 3 della Convenzione¹⁰.

A tal proposito, si segnala l'opportunità di documentare con cura le situazioni che possano avere rilievo rispetto alla tutela dei diritti fondamentali della persona, nonché tutti gli interventi predisposti e attuati nei confronti del detenuto con limitazioni funzionali¹¹.

barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 27 settembre 1996 n. 227. Supplemento Ordinario.

⁷ Sentenza della Corte Europea dei diritti dell'Uomo del 22 aprile 2014 - Ricorso n. 73869/10 C. c. Italia punto n. 73. Sentenza della Corte Europea dei diritti dell'Uomo del 7 febbraio 2012 - Ricorso n. 2447/05 C.D. c. Italia punto n. 66. Sentenza della Corte Europea dei diritti dell'Uomo del 22 aprile 2014 - Ricorso n. 73869/10 C. c. Italia punto n. 54.

⁸ Sentenza della Corte Europea dei diritti dell'Uomo del 7 febbraio 2012 - Ricorso n. 2447105 C.D. c. Italia punto n. 75.

⁹ Sentenza della Corte Europea dei diritti dell'Uomo del 22 aprile 2014 - Ricorso n. 73869/10 C. c. Italia punto n. 74 "... In particolare, il tempo durante il quale un individuo è stato detenuto nelle condizioni lamentate costituisce un fattore importante da considerare"...

¹⁰ Sentenza della Corte Europea dei diritti dell'Uomo del 10 giugno 2008 - Ricorso n. 50550106 S. c. Italia punto n. 50.

¹¹ Sentenza della Corte Europea dei diritti dell'Uomo del 29 gennaio 2013 - Ricorso n. 36276/10 C. c. Italia punto n. 42.

Le Direzioni degli istituti penitenziari di concerto con le Aziende Sanitarie Locali, valutata l'offerta sanitaria interna e l'adeguatezza ambientale sottopongono¹² dette situazioni all'attenzione delle Autorità Giudiziarie¹³, per le determinazioni di competenza.

§5 - IL PROGRAMMA DI TRATTAMENTO RIEDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

Il programma di trattamento rieducativo individualizzato - art.13 l. 354/1975 - del detenuto con limitazioni funzionali deve tener conto dei differenti gradi di disabilità, per risultare coerente con le specifiche esigenze personali e le condizioni della persona non autosufficiente. L'Amministrazione penitenziaria favorisce l'occupazione lavorativa e l'assistenza da parte dei patronati e degli organi istituzionali preposti alla valutazione dello stato di disabilità (ASL ed INPS).

Si evidenzia la necessità che sia approntato un "trattamento del dimettendo" per i detenuti disabili fisici, adeguato ai particolari bisogni, in collaborazione con i servizi sanitari e sociali territoriali.

§6 - L'ASSISTENZA SANITARIA

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, come ben noto, si tratta di materia di competenza della ASL che assicura tutte le prestazioni sanitarie al pari delle persone in stato di libertà¹⁴. Le Direzioni penitenziarie in sinergia con i Provveditori regionali segnalano alle Direzioni Generali delle ASL l'opportunità di implementare i servizi sanitari interni relativamente alle persone con disabilità presenti.

Riguardo ai prodotti ortopedici prescritti dai medici del Servizio Sanitario Penitenziario da destinare ai detenuti, si fa riferimento al D.P.C.M. 29 novembre 2001 che individua le prestazioni a favore di determinate categorie di persone aventi diritto¹⁵.

§7 - I CARE GIVERS

Si rinnova l'indicazione già fornita, con circolare prot. n. 0198504 del 5.6.2015¹⁶ e prot. n. 0251653 del 16.7.2015¹⁶, par. n. 20, ai Provveditori Regionali e alle Direzioni penitenziarie

¹² Nota DAP prot n. 0405351 del 14.11.2012.

¹³ L'art. 23, comma 2 del D.P.R. 23012000 reca: "...qualora dagli accertamenti sanitari o altrimenti, risulti che una persona condannata si trovi in una delle condizioni previste dagli articoli 146 e147, primo comma, numeri 2) e 3), del codice penale, la direzione dell'istituto trasmette gli atti al magistrato di sorveglianza, per i provvedimenti di rispettiva competenza. La direzione provvede analogamente, quando la persona interessata si trovi in custodia cautelare, trasmettendo gli atti alla autorità giudiziaria procedente".

¹⁴ Ai sensi del D.P.C.M. 1° Aprile 2008, i presidi sanitari presenti in ogni istituto penitenziario garantiscono l'erogazione delle prestazioni sanitarie individuate dai Livelli Essenziali di Assistenza - LEA previsti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001.

¹⁵ Accordo approvato dalla Conferenza Unificata il 22 gennaio 2015 art. 2 comma 3.

¹⁶ Pur se disposto il trasferimento delle competenze sanitarie dal Ministero della Giustizia alle Regioni ed alle aziende sanitarie locali (D.L vo 230/99 e D.P.C.M. 1/4/2008), rimane in capo all'Amministrazione Penitenziaria il ruolo attivo nella promozione sensibilizzazione e impulso per la tutela della salute delle persone detenute. Con l'accordo 22/1/2015 (diffuso dalla circolare richiamata) si è individuata la "rete regionale e nazionale" per l'assistenza sanitaria penitenziaria che vede le Regioni e l'Asl assicurare l'assistenza sanitaria alle persone detenute in una attività di collaborazione per la realizzazione di presidi sanitari interni ed esterni agli istituti penitenziari, Si riporta per esteso la parte di interesse sui "care givers": *"L'Amministrazione penitenziaria nei casi segnalati dal medico, garantisce l'assistenza alla persona anche con il ricorso*

di promuovere presso le Regioni e le ASL l'organizzazione di corsi di *care-givers* (detenuto piantone), in linea con le specifiche indicazioni sull'argomento fornite dal Comitato di Prevenzione della Tortura a seguito dell'ultima visita effettuata in Italia. Le relative documentazioni, a cura dei Provveditorati regionali o delle Direzioni penitenziarie, saranno inviate all'Ufficio del Capo del Dipartimento – *Ufficio rapporti con le regioni* (che, ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett e) del D.M. 2 marzo 2016, sarà in seguito incardinato, nell'ambito delle articolazioni dell'Ufficio del capo del Dipartimento, nel costituendo *Ufficio V - Coordinamento dei rapporti di cooperazione istituzionale*).

L'obiettivo è quello di formare detenuti lavoratori con competenze adeguate per lo svolgimento di interventi secondo il modello di "*care-givers*" familiare, comprendente l'igiene della persona, l'aiuto nel movimento e la mobilità in relazione alla limitazione motoria, le modalità di relazione, l'alimentazione del paziente, le forme di allerta e di intervento per le emergenze.

A riguardo, a cura delle articolazioni dipartimentali competenti, dovranno essere integrati:

- sia l'Applicativo n. 15 (c.d. ASD) con l'inserimento di un campo - da compilarsi e aggiornarsi da parte delle Direzioni penitenziarie - ai fini della compiuta rilevazione di tutte le persone detenute con limitazioni funzionali nonché, ove assegnati, dei relativi *care-givers*;
- sia l'Applicativo per il monitoraggio dello stato di attuazione del programma esecutivo della c.d. sentenza "Torreggiani", con l'inserimento di un campo "corsi di *care-givers*", da compilarsi a cura delle Direzioni penitenziarie, al fine di poter verificare, a livello territoriale, lo stato di realizzazione delle attività formative in argomento.

§8 - IL MONITORAGGIO

Si invitano i Provveditori Regionali a predisporre sistemi di informazione tempestiva dell'ingresso di persone detenute con limitazioni funzionali negli istituti penitenziari del distretto e di monitoraggio permanente di tali presenze attraverso l'apposito campo che sarà predisposto nell'Applicativo n. 15 (c.d. ASD).

In tal modo, sarà possibile verificare l'appropriatezza della condizione detentiva di dette persone, modificandola, se del caso, senza ritardo, in conformità alle indicazioni fornite con la presente direttiva.

La presente lettera circolare sostituisce e abroga tutte le precedenti disposizioni in materia e/o in parte qua

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO

Santi Consolo

a specifiche figure di detenuti care-givers ("piantoni"). A tale proposito, la Direzione dell'istituto chiede al responsabile medico della ASL di realizzare iniziative informative e formative per i detenuti chiamati a svolgere l'attività di care-givers, anche per quanto attiene al rispetto della prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro".