



REGIONE DEL VENETO

SEGRETERIA REGIONALE PER LA SANITA'

***SALUTE E CARCERE:
MAGISTRATURA, SANITA' E AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
A CONFRONTO***

Venezia 30 settembre 2013
Palazzo della Regione - F.ta S.Lucia Cannaregio 23 - Venezia

Dr. Salvatore Di Prima
Medico di Sanità Penitenziaria U.L.S.S. n. 6 Vicenza

Salute e Carcere: Magistratura, Sanità e Amministrazione Penitenziaria a confronto

Dal Ministero di Giustizia alla Sanità Regionale:

- Condivisioni
- Responsabilità
- Vincoli

L'esperienza di un Medico Incaricato

Dr. Salvatore Di Prima

- Medico di Sanità Penitenziaria U.L.S.S. n. 6 Vicenza

L'esperienza di un Medico Incaricato

- Giugno 1999 Medico SIAS presso la C.R. di Padova
- Settembre 1999 Medico SIAS presso la C.C. di Vicenza
- 1 gennaio 2000 passaggio del Presidio per le Tossicodipendenze (e HIV) al SSN
- Febbraio 2000 incarico di Medico Ser.T presso la C.C. di Vicenza
- Febbraio 2003 nomina a Medico Incaricato Provvisorio
- Giugno 2006 selezione per Esperto in Criminologia Clinica con iscrizione nell'elenco degli Esperti presso il distretto della Corte d'Appello di Venezia
- 1 aprile DPCM del 2008
- 1 ottobre effettivo passaggio al SSR
- 30 settembre 2013

Riferire sulle condizioni di salute e se le stesse sono compatibili con la detenzione

Riferire sulle condizioni di salute e se il soggetto necessita di costanti contatti con i presidi sanitari territoriali

Come faccio a stabilire se:

Le condizioni di salute sono o non sono compatibili con lo stato detentivo ?

"Ai fini del differimento dell'esecuzione di una pena restrittiva della libertà personale consentito ai sensi dell'articolo 147, primo comma n.2 codice penale, per chi si trova in condizioni di grave infermità fisica, deve ritenersi grave non esclusivamente quello stato patologico del condannato che determina il pericolo di morte, ma pure ogni altro stato di infermità fisica che cagioni il pericolo di altre rilevanti conseguenze dannose o, quantomeno, esiga un trattamento che non si possa attuare in ambiente carcerario e che necessariamente abbia probabilità di regressione nel senso del recupero, totale o parziale, dello stato di salute".

Cass. pen., sez.VI, 27 settembre 1986 (c.c. 6 agosto 1986, n. 1361), Celentano.

Si nota come la Corte abbia dato un'interpretazione estensiva del grado di infermità fisica del condannato e intraveda anche l'idea di una possibile applicazione di una misura alternativa alla detenzione.

Un'altra decisione della corte emessa solo sei mesi dopo la precedente, sembra di segno meno favorevole all'incompatibilità con la carcerazione, non bastando nemmeno una prognosi infausta *quoad vitam*.

"Ai fini del differimento dell'esecuzione di una pena restrittiva della libertà personale ex articolo 147, codecreto pen., non è sufficiente che l'infermità fisica menomi in maniera anche rilevante la salute del soggetto e sia suscettibile di generico miglioramento mediante il ritorno alla libertà, ma è necessario invece, che l'infermità sia di tale gravità da far apparire l'espiazione della pena detentiva in contrasto con il senso di umanità cui si ispira la norma costituzionale. Neanche la prognosi infausta *quoad vitam* crea, automaticamente, un contrasto fra l'esecuzione della pena ed il senso di umanità né rende di per sé operativa la disposizione dell'articolo 147 n. 2 codice penale, ma occorre che la malattia sia, allo stato, di tale gravità da escludere, ad un tempo, la pericolosità del condannato e la sua capacità di avvertire l'effetto rieducativo del trattamento penitenziario."

Cass. pen., sez. I, 14 marzo 1987 (c.c. 15 dicembre 1986, n. 304), Mesina.

"L'articolo 147, primo comma, n. 2, codice penale, non prevede il differimento dell'esecuzione della pena in presenza di una qualunque infermità ma richiede l'esistenza di una grave infermità e se è vero che la gravità va valutata non in assoluto ma in relazione al bisogno di cure e alla loro praticabilità nello stato di detenzione, è altresì vero che ciò che giustifica il differimento è l'impossibilità di praticare utilmente le cure nel corso dell'esecuzione e non la semplice possibilità di praticarle meglio fuori dell'ambiente carcerario"

(Cass. sez. I, 17 novembre 1989, Mondino, n. 2607).

"Ai fini del rinvio facoltativo dell'esecuzione della pena e nell'ipotesi di esecuzione di pena restrittiva della libertà personale nei confronti di chi si trova in condizione di grave infermità fisica, non assume rilevanza il carattere cronico ovvero inguaribile della malattia, atteso che il requisito della guaribilità o della reversibilità dell'infermità non è previsto dalla citata disposizione. È, invece, necessario che il giudice valuti se l'infermità fisica del soggetto abbia o meno la possibilità di trarre giovamento, nello stato di libertà, di cure e trattamento sostanzialmente diversi e più efficaci di quelli che possono essere prestati nelle apposite istituzioni e strutture sanitarie penitenziarie. La mera osservazione di compatibilità dell'infermità con il regime penitenziario non soddisfa, pertanto, l'obbligo di motivazione sulla sussistenza o meno del diritto al differimento dell'esecuzione della pena, mancando in tal caso l'esame e la valutazione dell'eventuale incidenza dell'infermità adotta, in caso di permanenza del regime carcerario, sulla salute del detenuto".

Cass. pen., Sez. I, 17 gennaio 1991, Cosentino, n. 4228.

"Per la concessione del differimento della pena restrittiva della libertà personale che deve essere eseguito contro chi si trova in condizioni di grave infermità fisica, occorre la sussistenza di una malattia grave, tale cioè da porre in pericolo la vita del condannato o provocare altre rilevanti conseguenze dannose e, comunque, da esigere un trattamento che non si possa agevolmente attuare nello stato di detenzione. Il giudizio sulla gravità ha carattere relativo giacchè si fonda sul rapporto tra condizione individuale del soggetto e condizione dell'ambiente carcerario e, pertanto, l'accertata infermità costituirà causa possibile di differimento non solo perchè grave nel senso sopra indicato, ma soprattutto in quanto potenzialmente aggravata dalla condizione carceraria. Non può, invece, assumere rilevanza il carattere cronico ed inguaribile della malattia dato che il requisito della guaribilità o della reversibilità della infermità non è richiesto dalla norma".

Cass. Sez. I, 25 gennaio 1991, Racca, n. 4363.

Negli anni successivi, invece, assistiamo ad una controtendenza delle decisioni assunte dalla Corte, in quanto in questo bilanciamento d'interessi, viene privilegiato il diritto alla salute, quale diritto soggettivo costituzionalmente garantito. Questo, anche perchè la Corte Costituzionale con sentenza n. 414 del 1991 ha riconosciuto come valore supremo contemplato dall'articolo 32 della Costituzione, il bene fondamentale della vita e della salute. Lo status di detenuto non può e non deve condurre a una minore attenzione verso le esigenze di tutela del diritto alla salute.

"In tema di sospensione dell'esecuzione della pena per grave infermità fisica la durata della pena da espiare è influente ai fini della valutazione dei presupposti della sospensione. Quest'ultima invece si pone in rapporto alla necessità di evitare che l'esecuzione della pena si risolva in un inutile aggravio di sofferenza per il condannato, venendo in tal modo ad incidere su due principi di rilievo costituzionale, vale a dire il divieto dei trattamenti inumani e l'uguaglianza dei cittadini di fronte alla legge; principi che vanno, però, comparati con quello della certezza dell'esecuzione della pena.

Cass. pen., sez. I, 3 marzo 1992, n. 358 (c.c. 27 gennaio 1992), Viola.

"La potestà punitiva dello stato, che l'esecuzione della pena attua con la costrizione del condannato, ha un limite costituito dalla tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo (articolo 32 Costituzione), che neppure la generale inderogabilità dell'esecuzione della condanna può sopravanzare allorquando la pena, per le condizioni di grave infermità fisica del soggetto finisca per costituire un trattamento contrario al senso di umanità, così perdendo la tendenza alla rieducazione. Nella motivazione del potere di rinvio di esecuzione della pena, il giudice di merito deve dare ragione delle sue scelte, bilanciando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini di fronte alla legge (articolo 3 Costit.) con quelli della tutela della salute (articolo 32 Costit.) e del senso di umanità (articolo 27 Costit.) che deve caratterizzare l'esecuzione della pena, per modo che in sede di legittimità se ne possa valutare la correttezza e la completezza.

Cass.pen., sez. I, 6 luglio 1992, n. 2819, Piromalli.

"Ai fini del rinvio facoltativo dell'esecuzione della pena, nel caso previsto dall'articolo 147, 1°c. n. 2, codice penale deve farsi riferimento soltanto alla oggettiva gravità dell'infermità fisica, la quale sia tale da dar luogo, cumulata alla ordinaria afflittività della restrizione della libertà, ad un trattamento contrario al senso di umanità e ad una sostanziale elusione del diritto individuale, costituzionalmente garantito, alla tutela della salute da parte dell'ordinamento.

Cass. Sez. I, 17 maggio 1997, n. 3046.

Così sembra che la Cassazione voglia affermare che il condannato, il quale versi in gravi condizioni di salute, è titolare di una aspettativa "qualificata" alla prestazione sanitaria, gode di un interesse legittimo ad un efficace servizio medico all'interno dell'istituto penitenziario e, qualora emerga che tale struttura non sia in grado di apprestare le cure necessarie, acquisisce un diritto soggettivo al rinvio dell'esecuzione della pena.

Da alcune sentenze della Corte

- Emerge come non ci sia un'interpretazione omogenea ed uniforme del concetto di salute.

Concetto di salute

La Conferenza Internazionale della Sanità (New York, 1946) e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definiscono la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale, sociale e non consiste soltanto nell'assenza di malattie o infermità.

Concetto di salute in carcere

- L'OMS con l'emanazione delle direttive note come "**Principio di equivalenza delle cure**" sancisce come inderogabile la necessità di garantire al detenuto le stesse cure, mediche e psico-sociali, che sono assicurate a tutti gli altri membri della comunità, la garanzia dell'equità della salute per tutti i cittadini è il fine e l'obiettivo che devono perseguire i servizi sanitari nazionali.

Simulazione di malattia

- La concessione di alcuni benefici, legati all'esecuzione effettiva della pena, è strettamente dipendente dalle condizioni di salute tanto che il detenuto, a volte, accentua o infine può inventare una malattia per ottenerli.

Simulazione di malattia

-
- Il DSM-IV-TR definisce la simulazione una «produzione intenzionale di sintomi fisici o psicologici falsi o grossolanamente esagerati, motivata da incentivi esterni». Il primo punto da tenere in considerazione è che essa ha una prevalenza vicina allo zero nella popolazione media, presentandosi quasi esclusivamente in soggetti detenuti in carcere.

La discriminazione fra malattia reale e simulata in una patologia organica si basa su accertamenti clinici e diagnostici "certi", questo è più difficile nella malattia psichica in quanto l'obiettività dei disturbi, per lo più comportamentali (confusione, disorientamento, alterazioni deliranti del pensiero, depressione dell'umore, autismo, alterazioni a carico degli istinti fondamentali), non è così clinicamente e facilmente distinguibile da una simulazione dei sintomi stessi.

In pratica il detenuto mette in atto la "pantomima clinica" di una malattia, decidendo coscientemente di imitarne i sintomi patologici e di proseguirla nel tempo, con uno sforzo continuo, fino al conseguimento dello scopo. Il tipo e la qualità della simulazione sono determinati da una serie di "abilità personali" del soggetto: dal livello intellettuale, dal suo grado di auto suggestionabilità, dalla possibilità di mettere in atto meccanismi psicofisici riflessi e di controllarli con la volontà.

Disturbi fittizi

- Di difficile interpretazione è la possibile situazione di un detenuto che presenta (o dichiara di avere) dei disturbi fittizi. In questo caso i sintomi vengono simulati deliberatamente e coscientemente dal soggetto. Si tratta di segni fisici o psichici allo scopo di assumere il ruolo di malato, in assenza di incentivi esterni come nella simulazione.

I sintomi lamentati sono nausea, vomito, dolore, crisi comiziali, eritemi diffusi, ascessi, febbri inspiegabili. Il soggetto può intenzionalmente mettere sangue nelle feci o nelle urine, aumentare artificialmente la temperatura corporea, assumere antidiabetici orali per abbassare la glicemia, indursi ematuria con assunzione di anticoagulanti.

Condivisioni

- Con altri operatori sanitari (medici, infermieri, psicologi, ass.ti sociali, etc..)
- Equipe trattamentale (prima del DPCM 1 aprile 2008)
dopo il DPCM 1 aprile 2008
- Al GOT (Gruppo d'Osservazione e Trattamento)

Responsabilità

- Di garantire gli stessi accertamenti diagnostici e le stesse cure che sono assicurati a tutti gli altri membri della comunità.
- Della diagnosi e della prognosi.
- Che la permanenza in carcere del soggetto non sia di nocumento alla sua salute. Attuando anche forme di assistenza esterna al carcere.
- Di relazionare all'A.G. richiedente, o su propria iniziativa, in modo da rappresentare il quadro clinico in modo esaustivo.
- Di assicurarsi che abbia un'adeguata assistenza post-detentiva.

Vincoli

- Di relazionare all'Autorità Giudiziaria richiedente le condizioni di salute.
- Della diagnosi e della prognosi.

Condivisioni-Responsabilità-Vincoli

Fanno parte di un unico capitolo

La tutela della salute del detenuto

Grazie
per l'attenzione