

**S.I.M.S.Pe.**

Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria

AGORÀ PENITENZIARIA 2020 XXI CONGRESSO  
NAZIONALE SIMSPe

ROMA, 1-3 ottobre 2020 Web Conference

# “Aspetti critici in psichiatria”

**CAROLA CELOZZI**

**RITA BASSETTO – BARBARA DI GIANNATALE**

## Aspetti critici collegati agli «eventi critici»:

- Autolesionismo
- TS
- Sciopero della fame
- Atti eteroaggressivi
- Scompensi psicopatologici
- Richieste di compatibilità con il regime di isolamento

## Concetti chiamati in causa

- Condotte omissive o commissive
- Prevalenza di diritti
- Posizione di garanzia (dell'AP e dei sanitari)
- Libertà e limiti dell'autodeterminazione in ambito sanitario in carcere

**Consiglio d'Europa  
Comitato europeo per la prevenzione della tortura  
e delle pene o trattamenti inumani o degradanti  
(CPT)CPT/Inf(2011)28-part2 - Detenuti posti in isolamento  
Estratto dal 21° Rapporto Generale del CPT, pubblicato il 2011**

**Il ruolo del personale medico nell'applicazione dell'isolamento**

I medici che lavorano in ambito penitenziario agiscono come medici personali dei detenuti e il fatto di stabilire una buona relazione medico-paziente rappresenta un fattore essenziale per la salvaguardia della salute e del benessere del detenuto.

La pratica secondo la quale il medico deve rilasciare una certificazione attestante che il detenuto può sopportare l'isolamento disciplinare (o qualunque altro tipo d'isolamento continuo imposto al detenuto senza il suo consenso) non è certamente la più propizia per stabilire questo tipo di relazioni. Tale aspetto è riconosciuto nella Raccomandazione Rec (2006) 2 del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa sulle Regole penitenziarie europee rivedute

è stata infatti depennata la regola contenuta nella versione precedente, secondo la quale il medico penitenziario doveva certificare l'idoneità del detenuto a subire una sanzione. Il CPT ritiene che il personale medico non dovrebbe mai partecipare a processi decisionali relativi all'applicazione dell'isolamento, tranne quando la misura sia applicata per motivi medici.

D'altro canto, il personale sanitario dovrebbe essere particolarmente attento alle condizioni di ogni detenuto posto in isolamento. Il personale sanitario dovrebbe essere informato di ogni misura d'isolamento e dovrebbe visitare il detenuto immediatamente dopo l'inizio dell'isolamento e in seguito, a intervalli regolari, almeno una volta al giorno, e fornire tempestiva assistenza e cure mediche, se necessario. Deve informare il direttore del carcere non appena la salute di un detenuto è messa seriamente a rischio dal suo stato d'isolamento.

## IN GENERALE

- È diffusamente riconosciuto che è possibile intervenire coattivamente, anche contro la volontà dell'autore, quando l'atto autolesivo sia posto in essere secondo modalità tali da far sussistere un concomitante e prevalente interesse della collettività.

### **E ciò avviene:**

- quando l'atto sia talmente grave da porre in pericolo la vita dello stesso autore,
- quando l'atto sia il sintomo di una malattia mentale che limiti o escluda la capacità di autodeterminarsi;
- quando dall'atto possano derivare conseguenze sulla diffusione ed il contagio di patologie incidenti sulla pubblica incolumità, di cui l'autore sia portatore.

# LO SCIOPERO DELLA FAME

- Tali affermazioni pur essendo pacifiche, non rendono semplice l'affrontare la modalità autolesionistica/autosoppressiva dello sciopero della fame. In merito, dispute dottrinali hanno ad oggetto il rapporto tra il diritto alla salute e l'autodeterminazione della persona detenuta, alla luce delle norme costituzionali. Il fenomeno dello sciopero della fame è un'ipotesi di "diritto di non essere curato" quale risvolto negativo del diritto alla salute. È un diritto che, in ambito penitenziario, insinua la posizione di garanzia di assicurare la tutela della salute dei ristretti. A tale obbligo penitenziario, si contrappone la libertà dei detenuti di rifiutare oltre gli alimenti, anche gli interventi terapeutici. In altri termini, vige un rapporto tra posizioni contrastanti che pone il problema di valutare l'eventuale prevalenza del diritto di libertà individuale di gestire il proprio corpo e la propria vita, ai sensi degli artt.2, 13 e 32 comma 2 della Costituzione, sul dovere dello Stato di tutelare la salute dei consociati ( art 32 comma 2 Costituzione).
- Per contemperare il "diritto" ed il "dovere" va adottato il principio della prevalenza del diritto del singolo, solo se dal suo esercizio non ne derivino conseguenze precludenti le facoltà degli altri consociati; ergo, in caso contrario, si affievolisce la posizione individuale . Lo sciopero della fame è il rifiuto totale e volontario dell'assunzione di cibo, senza giustificato motivo medico, che duri da più di tre giorni. Se il digiuno si prolunga nel tempo, la morte può essere scongiurata solo con l'interruzione dello sciopero della fame attraverso l'alimentazione artificiale accettata dal soggetto o imposta dall'autorità sanitaria

# LO SCIOPERO DELLA FAME

- A fronte delle opinioni dottrinali che si esprimono sfavorevolmente alla legittimità del ricorso al trattamento sanitario obbligatorio nei confronti del detenuto digiunatore, avanza l'obbligo giuridico della tutela della incolumità fisica del detenuto che grava sull'Amministrazione Penitenziaria. Ne consegue il dovere di intervenire al fine di prevenire la morte o i danni derivanti da denutrizione e, quando subentra uno stato di incapacità di intendere e di volere, è legittimo il ricorso all'alimentazione forzata.
- Più semplice evocare il disturbo mentale e chiamare, attraverso segnalazioni ufficiali che rimangano agli atti, LO PSICHIATRA

L'Amministrazione Penitenziaria è però titolare di una vera e propria posizione di garanzia nei confronti della persona detenuta, il cui obbligo è suffragato anche dalle norme penalistiche

L'Amministrazione quindi, se da un lato è garante dell'impedimento, avendo l'obbligo giuridico di attivarsi, anche contro la volontà del detenuto dall'altro, non può essere impiegato l'uso della forza fisica per vincere una resistenza posta a tutela di un proprio diritto, in assenza di un pregiudizio alla salute della collettività.

Se dunque, lo sciopero della fame è considerato “potenzialmente epidemico” per la microsocietà penitenziaria, è ovvio che può essere impiegato l'uso della forza; in caso contrario invece, viene meno il dovere giuridico d'intervento, escludendosi lo stesso nesso di causalità tra la condotta e l'evento di cui all'art 40 c.p. Considerata in tali termini, se da un lato, la restrizione della libertà personale, conseguente allo stato di detenzione, consente, per fini di ordine e sicurezza, un controllo della persona da parte del personale appartenente al Corpo di Polizia Penitenziaria, dall'altro, il detenuto ha il diritto, costituzionalmente tutelato, di espandere la propria responsabilità attraverso l'esplicazione del “residuo” di libertà personale, al pari del soggetto libero.



L'orientamento favorevole all'intervento coatto dell'Amministrazione, sviluppa invece due considerazioni:

- La prima ritiene che la scelta di lasciarsi morire per fame nella struttura penitenziaria è apparentemente libera, perché il comportamento del soggetto non è scevro da condizionamenti derivanti dalla stato detentivo, che spingono il detenuto a perdere la percezione della realtà. Essendo dunque, incapace di valutare in maniera adeguata il “reale”, necessita di una tutela differenziata rispetto ai soggetti in libertà.
- La seconda considerazione fa leva sullo stadio terminale del digiuno che determina una condizione somato-psichica. Lo sconfinare del rifiuto di alimentarsi in disturbi psicologici, assimilabile alla malattia mentale autorizzerebbe il ricorso agli artt. 34 e 35 della L. 833/78, ossia al T.S.O

## Legge 180 e legge 833 del 1978

Hanno sancito un concetto di T.S.O. basato su valutazioni di gravità clinica e di urgenza e, quindi, inteso come una procedura esclusivamente finalizzata alla tutela della salute e della sicurezza del paziente, concetto che ha sostituito la precedente normativa del [1904](#) riguardante il "ricovero coatto" (legge n. 36/1904), basato sul concetto di "pericolosità per sé e per gli altri e/o pubblico scandalo", concetto maggiormente orientato verso la difesa sociale.

- la legge indica la scelta del luogo di ricovero, nei reparti di psichiatria esistenti negli ospedali generali (i cosiddetti *Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura*, o SPDC). La [Conferenza delle regioni e delle province autonome](#), insieme con chiarimenti su caratteri giuridici e procedurali nell'applicazione del T.S.O., nell'aprile 2009 ha proposto alcune indicazioni tese alla possibilità di effettuare Trattamenti (o Accertamenti) Sanitari Obbligatoriosi extraospedalieri, qualora sussistano solo due criteri necessari ma non il terzo. Indicazioni non dirimenti, purtroppo.

## **Determinazione n. G06331 del 18 maggio 2018**

**“Protocollo regione Lazio “Definizione di procedure relative al trasporto e agli interventi di soccorso primario sanitario urgente in pazienti con patologia psichiatrica (Legge 833/78 e circolare n. 1269 del 7 giugno 1999) nella Regione Lazio”. Modifica ed integrazione .**

## Concetti di emergenza e urgenza

- IL TSO è un intervento da effettuare in urgenza non in EMERGENZA
- L'EMERGENZA concerne lo Stato di necessità

L'art. 54 c.p. così dispone: “Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo.

Non ci sono visioni e posizioni ufficiali univoche sulla possibilità di un TSO all'interno del carcere: troppe zone grigie anche sulle possibilità extraospedaliere all'esterno dell'ambiente penitenziario.

## Confronto eventi critici per e durante la pandemia COVID-19 Nella CC Civitavecchia

EVENTI CRITICI	Anno 2019	Pre-Pandemia	Lockdown	post-lockdown	Periodo di emergenza sanitaria e post-emergenza (Lockdown + post-lockdown)
		DAL 1 gen. AL 10 mar. 2020	DAL 11 mar. AL 3 giu. 2020	DAL 4 giu. AL 22 set. 2020	
Atti autolesionistici	36	7	15	14	29
Tentativi di suicidio	6	0	0	1	1
Atti di aggressione verso altri detenuti	4	1	0	2	2
Accumulo farmaci	0	0	0	0	0
Danneggiamento beni amm.ne	1	0	0	7	7
Sciopero fame e/o sete	34	4	12	15	27
Incendio	0	0	0	1	1
Ingestione di oggetti non consentiti	0	0	0	5	5
Atti di aggressione verso Operatori	4	0	0	4	4
Protesta collettiva	6	0	4	4	8
<b>Totali</b>	<b>91</b>	<b>12</b>	<b>31</b>	<b>53</b>	<b>84</b>



**Grazie**