



# Restrizione in Carcere e salute psichica

Marco Grignani

- la Dichiarazione di Alma Ata (1978) propose: “La Conferenza riafferma con forza che la salute, come stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo come assenza di malattia o infermità, è un diritto fondamentale dell’uomo e l’accesso ad un livello più alto di salute è un obiettivo sociale estremamente importante, d’interesse mondiale e presuppone la partecipazione di numerosi settori socio-economici oltre che di quelli sanitari”.



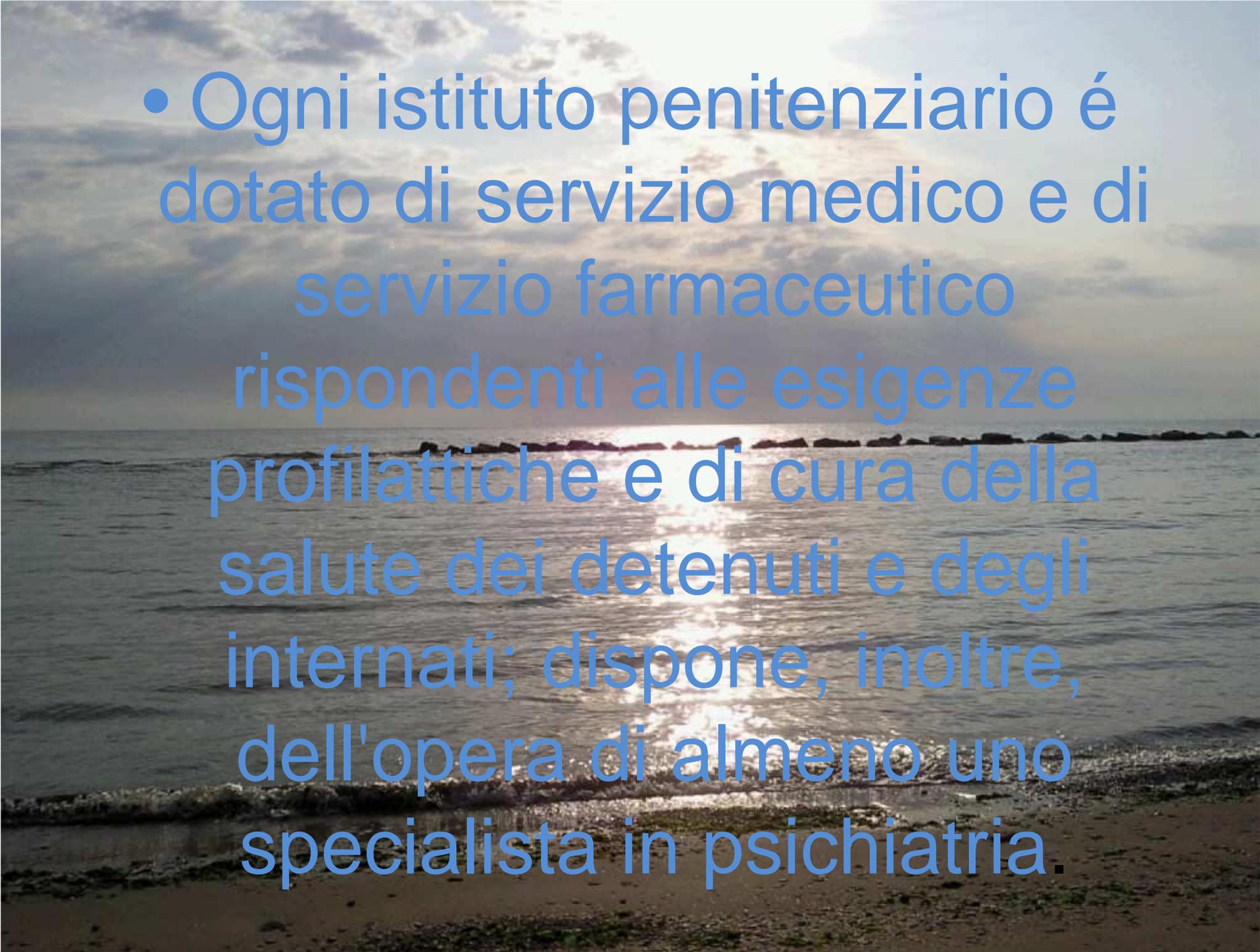
**Sentenza della Corte Europea dei  
Diritti dell'Uomo del 7 febbraio 2012 -  
Ricorso n. 2447/05 - Cara - Damiani  
c. Italia**

- non sottopongono  
l'interessato ad un pericolo  
o ad una prova di una  
intensità che ecceda  
l'inevitabile livello di  
sofferenza inerente alla  
detenzione



**Legge 26 luglio 1975 n. 354  
e successive modifiche**

- **NORME SULL'ORDINAMENTO  
PENITENZIARIO E SULLA  
ESECUZIONE DELLE MISURE  
PRIVATIVE E LIMITATIVE  
DELLA LIBERTÀ**

- 
- Ogni istituto penitenziario é dotato di servizio medico e di servizio farmaceutico rispondenti alle esigenze profilattiche e di cura della salute dei detenuti e degli internati; dispone, inoltre, dell'opera di almeno uno specialista in psichiatria.

## Art 11

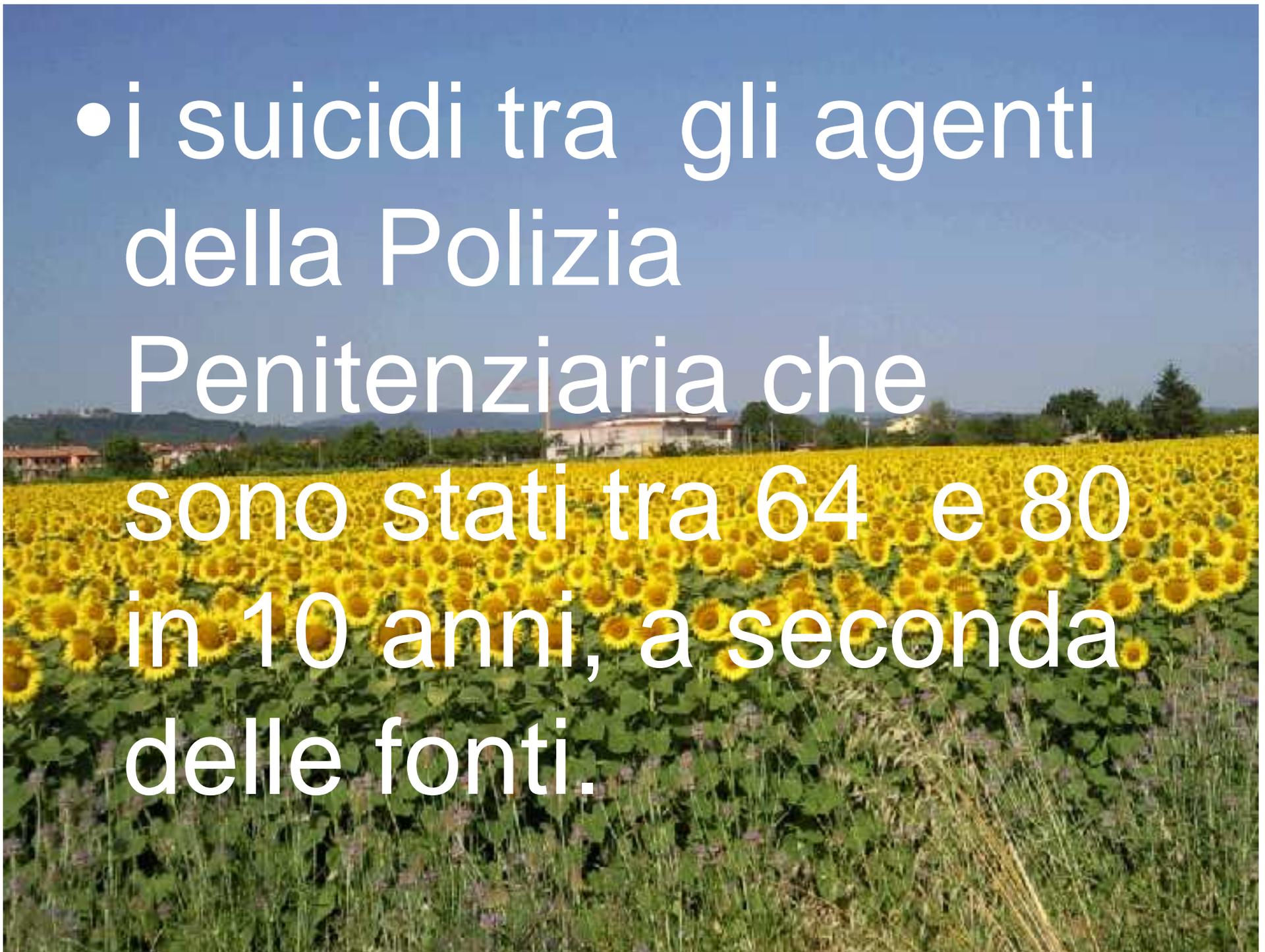
- All'atto dell'ingresso nell'istituto i soggetti sono sottoposti a visita medica generale allo scopo di accertare eventuali malattie fisiche o psichiche. L'assistenza sanitaria é prestata, nel corso della permanenza nell'istituto, con periodici e frequenti riscontri, indipendentemente dalle richieste degli interessati.

# Art.13

- Individualizzazione del trattamento
- Il trattamento penitenziario deve rispondere ai particolari bisogni della personalità di ciascun soggetto.
- Nei confronti dei condannati e degli internati é predisposta l'osservazione scientifica della personalità per rilevare le carenze fisiopsichiche e le altre cause del disadattamento sociale. L'osservazione é compiuta all'inizio dell'esecuzione e proseguita nel corso di essa.

Anni	Suicidi	Totale morti
2000	61	165
2001	69	177
<a href="#">2002</a>	52	160
<a href="#">2003</a>	56	157
<a href="#">2004</a>	52	156
<a href="#">2005</a>	57	172
<a href="#">2006</a>	50	134
<a href="#">2007</a>	45	123
<a href="#">2008</a>	46	142
<a href="#">2009</a>	72	177
<a href="#">2010</a>	66	184
<a href="#">2011</a>	66	186
2012	60	154
2013*	2	7
<b>Totale</b>	<b>753</b>	<b>2.094</b>

- i suicidi tra gli agenti della Polizia Penitenziaria che sono stati tra 64 e 80 in 10 anni, a seconda delle fonti.



**Tabella II. Prevalenza dei disturbi psichiatrici secondo il DSM-IV, Assi I e II, nella popolazione carceraria e nel gruppo indice; frequenza di disturbi correlati a sostanze e patologie HIV-correlate tra i gruppi diagnostici nel gruppo indice.**

Diagnosi	No.	Popolazione Carceraria (N = 1683)	Gruppo Indice (N = 320)	Disturbi correlati a sostanze (N = 166)		Patologie HIV-correlate (N = 49)	
		(%)	(%)	No.	(%)*	No.	(%)*
Disturbi psicotici	16	1	5	7	43,7	1	6,2
Disturbi dell'umore	71	4,2	22,2	21	29,5	5	7
Disturbi d'ansia	32	1,9	10	16	50	3	9,4
Disturbi dell'adattamento	46	2,8	14,4	23	50	8	17,4
Disturbi di personalità	96	5,7	30	65	67,7	18	18,7
Disturbi di personalità + dell'umore	54	3,2	16,9	31	57,4	14	26,0
Ritardo mentale	5	0,3	1,6	3	60,0	0	0

\*% sul totale del gruppo diagnostico (righe).

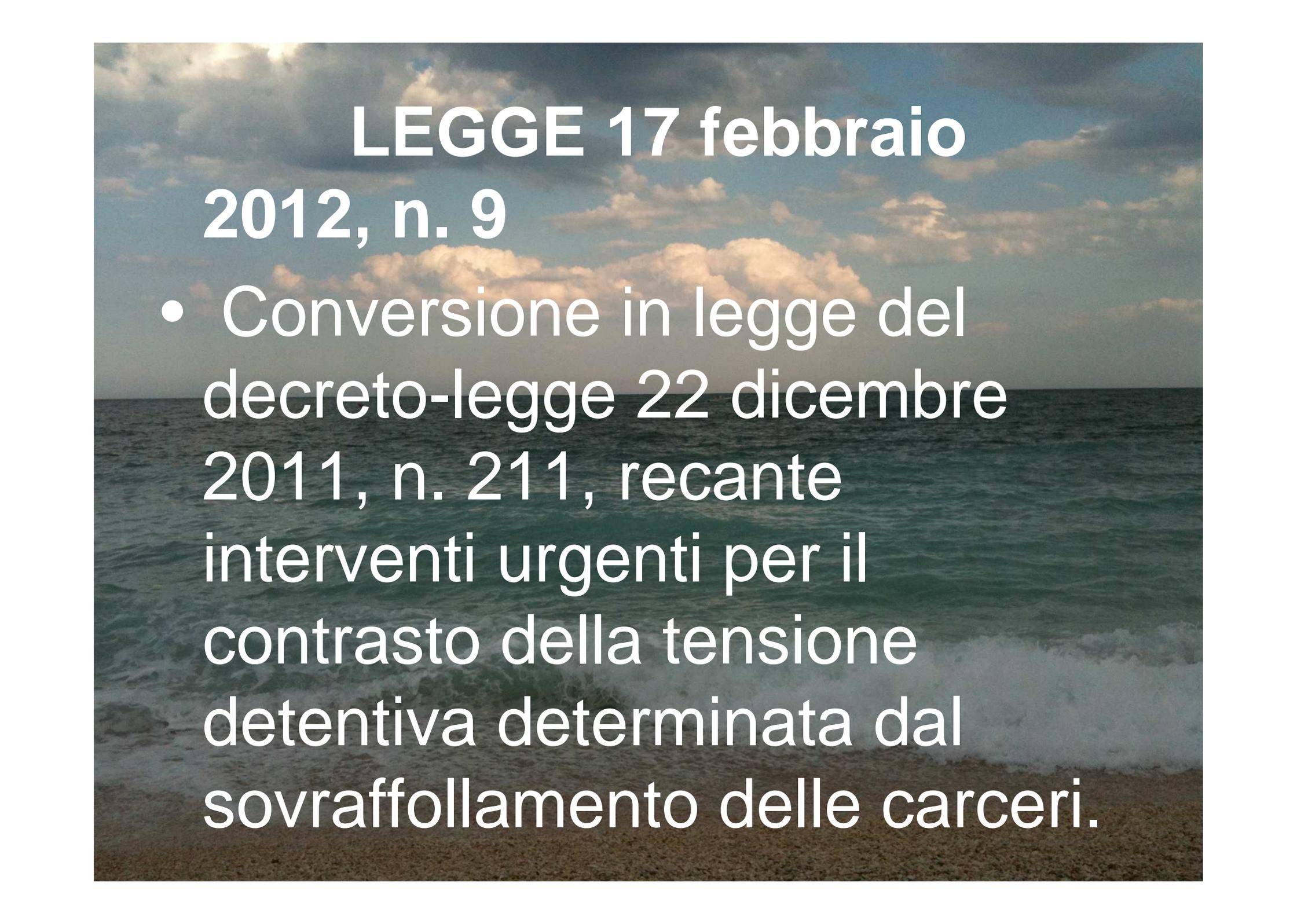
**Tabella IV. Distribuzione complessiva delle diagnosi.**

<b>DIAGNOSI</b>			<b>Con doppia diagn.</b>	*	<b>Con tutte com.</b>	*	<b>Doppia diagn.</b>	
D. d'ansia	251	19,3%	273	21,0%	469	36,0%	22	15,0%
Comorbilità d. d'ansia/depressione	153	11,8%	196	15,1%			43	29,3%
Doppia diagnosi	147	11,3%						
Depressione	144	11,1%	176	13,5%	414	31,8%	32	21,8%
D. del sonno	89	6,8%	92	7,1%			3	2,0%
D. psicotico	81	6,2%	95	7,3%	127	9,8%	14	9,5%
D. correlato a sostanze	68	5,2%						
D. della personalità	40	3,1%	50	3,8%	124	9,5%	10	6,8%
Comorbilità depressione+d. pers.	31	2,4%	42	3,2%			11	7,5%
Comorbilità d. psicotico+d. pers.	26	2,0%	32	2,5%			6	4,1%
D. da funz. intellettivo limite	15	1,2%	20	1,5%			5	3,4%
D. bipolare	11	0,8%	12	0,9%			1	0,7%
Nessuna diagnosi	246	18,9%						
<b>Totale</b>	<b>1302</b>	<b>100,0%</b>					<b>147</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale DCS</b>	<b>215</b>	<b>16,5%</b>						
<b>Totale comorbilità<sup>***</sup></b>	<b>357</b>	<b>27,4%</b>						

\*Percentuale calcolata sul totale dei pazienti.

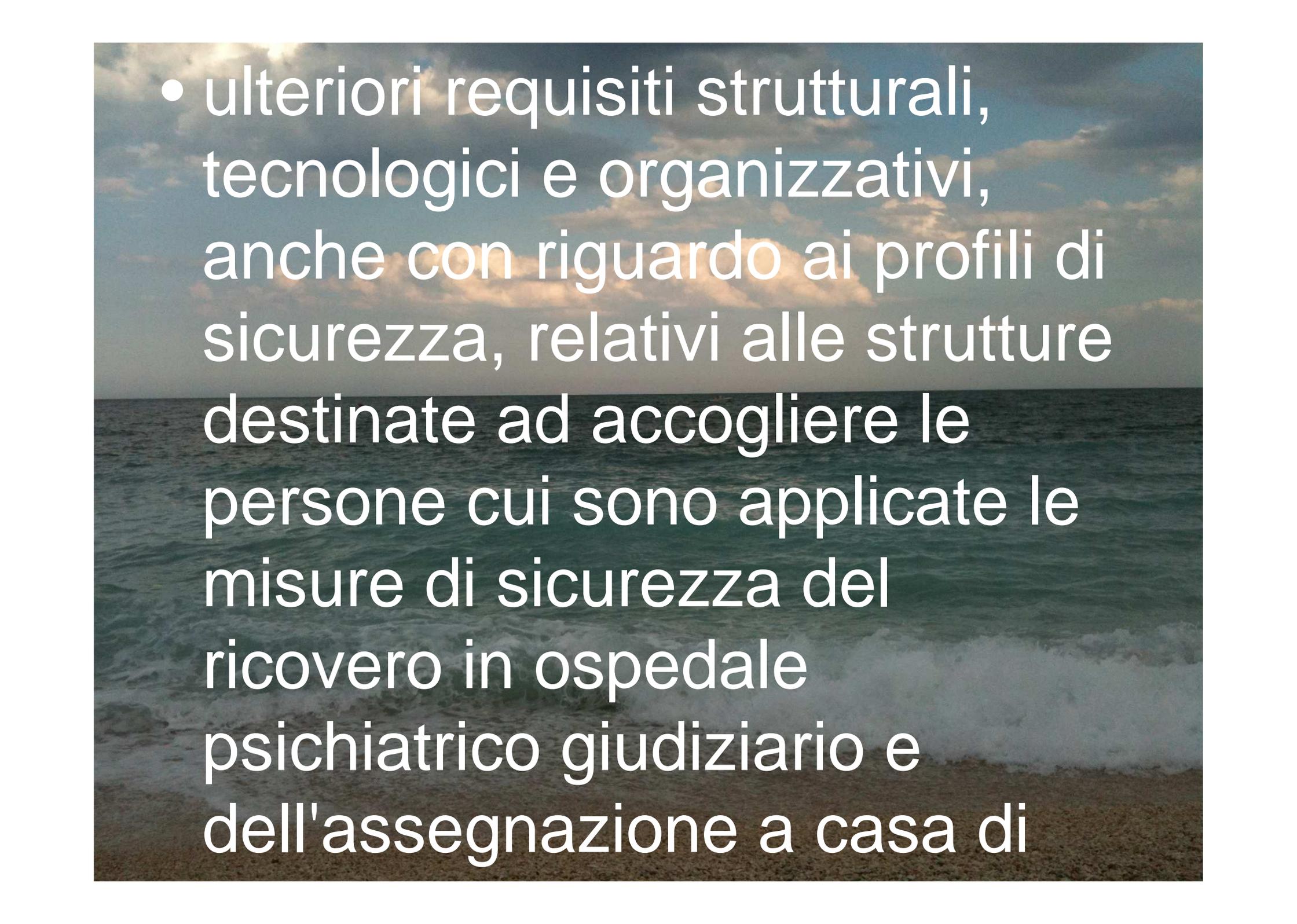
\*\*Compresa doppia diagnosi.

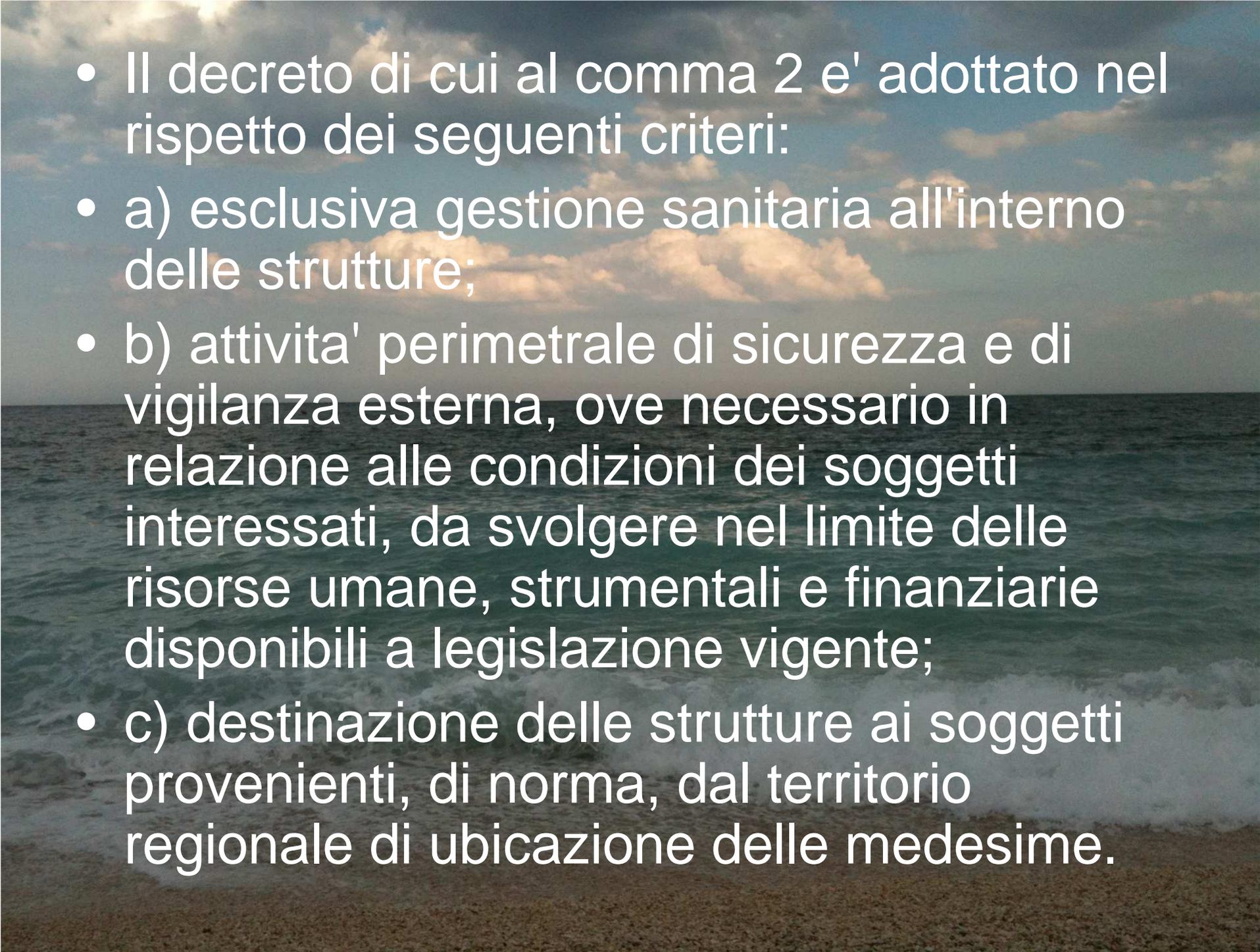
DCS = Disturbi correlati all'uso di sostanze.

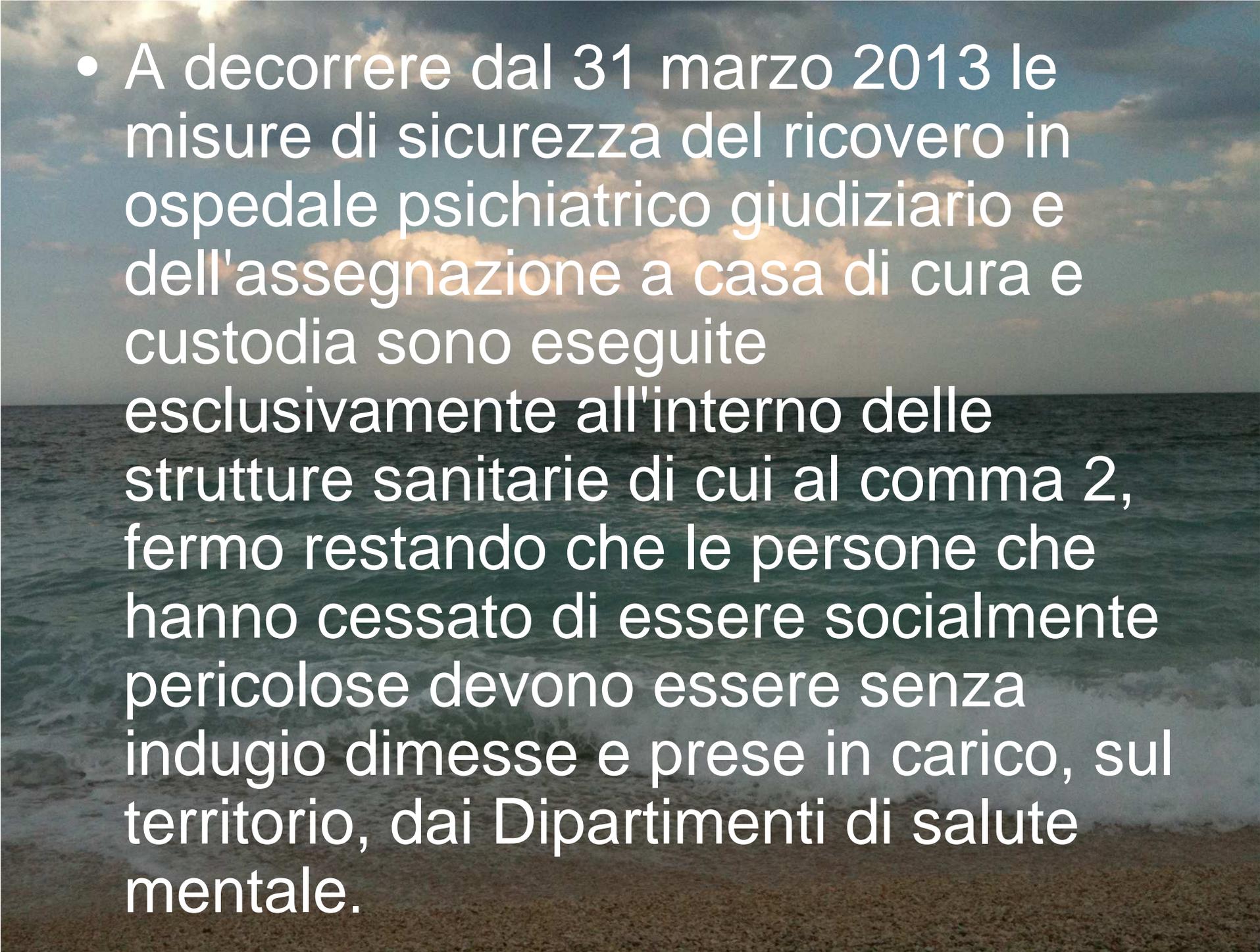


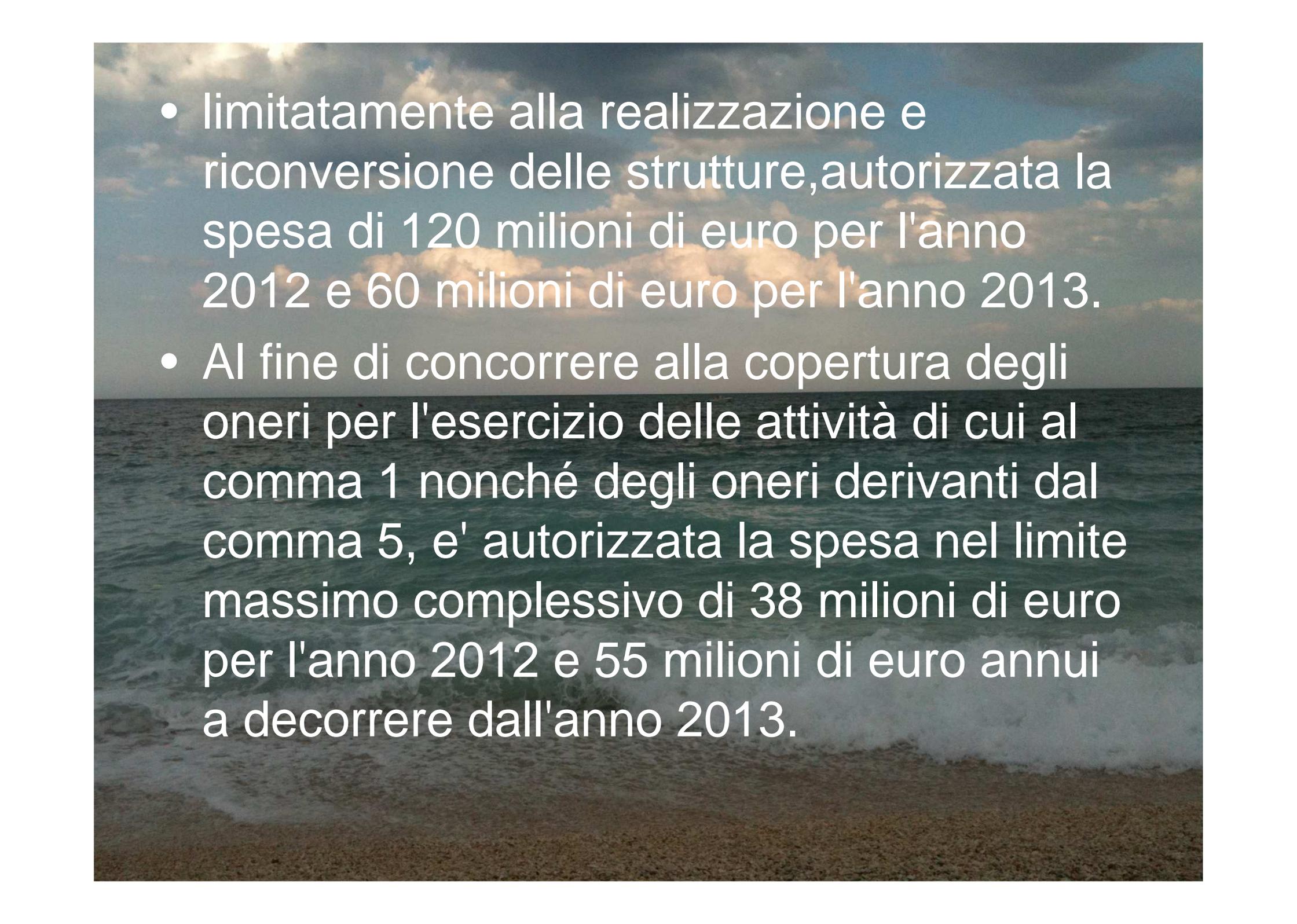
# LEGGHE 17 febbraio 2012, n. 9

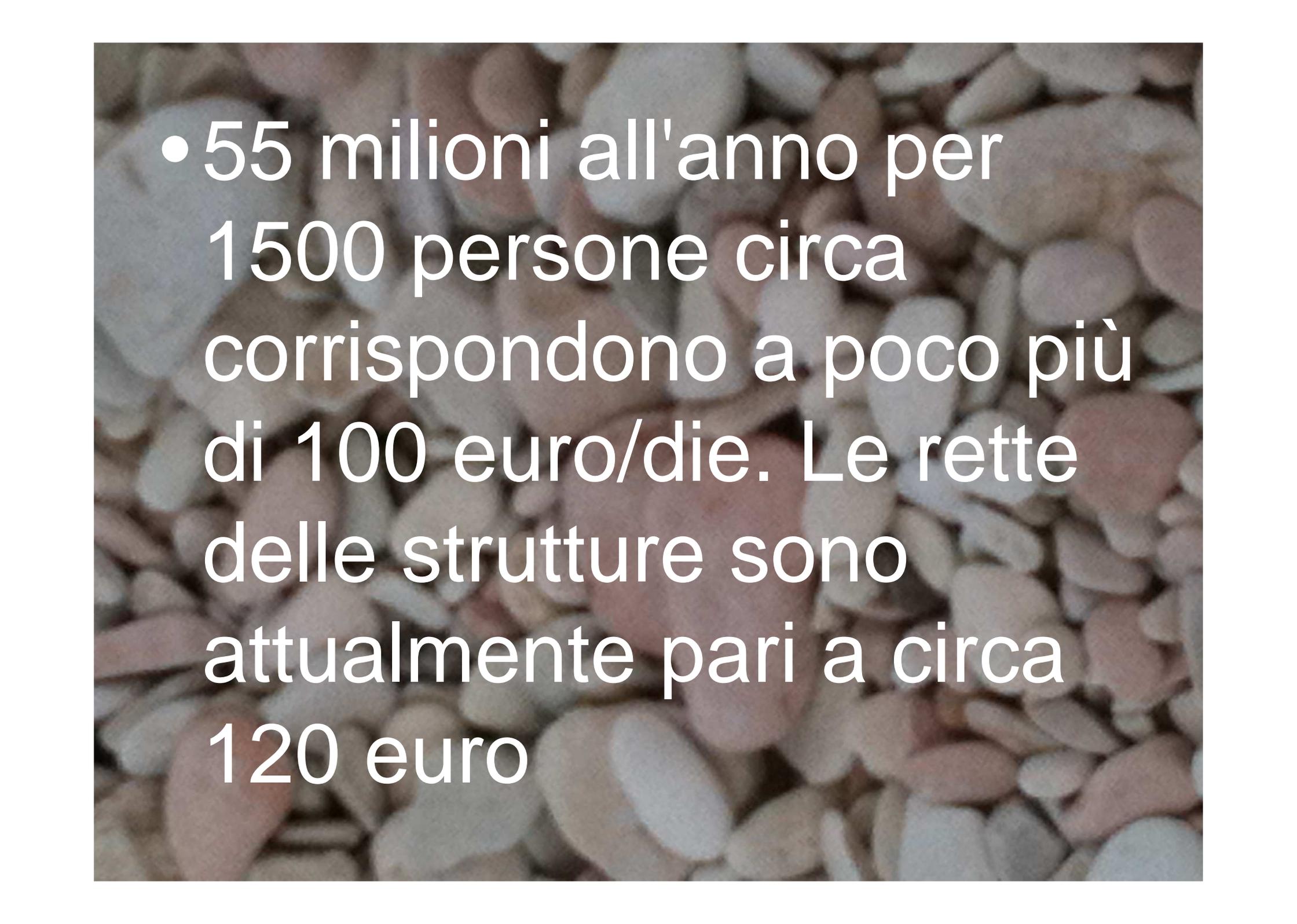
- Conversione in legge del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri.

- 
- ulteriori requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di

- 
- Il decreto di cui al comma 2 e' adottato nel rispetto dei seguenti criteri:
  - a) esclusiva gestione sanitaria all'interno delle strutture;
  - b) attivita' perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, ove necessario in relazione alle condizioni dei soggetti interessati, da svolgere nel limite delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente;
  - c) destinazione delle strutture ai soggetti provenienti, di norma, dal territorio regionale di ubicazione delle medesime.

- 
- A decorrere dal 31 marzo 2013 le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie di cui al comma 2, fermo restando che le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose devono essere senza indugio dimesse e prese in carico, sul territorio, dai Dipartimenti di salute mentale.

- 
- limitatamente alla realizzazione e riconversione delle strutture, autorizzata la spesa di 120 milioni di euro per l'anno 2012 e 60 milioni di euro per l'anno 2013.
  - Al fine di concorrere alla copertura degli oneri per l'esercizio delle attività di cui al comma 1 nonché degli oneri derivanti dal comma 5, e' autorizzata la spesa nel limite massimo complessivo di 38 milioni di euro per l'anno 2012 e 55 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013.

- 
- 55 milioni all'anno per 1500 persone circa corrispondono a poco più di 100 euro/die. Le rette delle strutture sono attualmente pari a circa 120 euro