

**DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA**  
**Ufficio IV - Divisione II**

Prot. n. 577373

Roma, 03/06/99

**LETTERA CIRCOLARE**

Oggetto: Intervento psichiatrico negli istituti penitenziari - convenzioni professionali.

L'accresciuto rilievo che ha assunto il disagio psichico in carcere, anche in relazione alla presenza di un numero elevato di soggetti multiproblematici, pone l'esigenza di realizzare un servizio sanitario specialistico strutturato con caratteristiche di sufficiente autonomia rispetto al servizio medico generico e il cui intervento, perciò, non sia strettamente legato alla richiesta proveniente dai medici incaricati, dal servizio SIAS o dal presidio per i tossicodipendenti.

È apparsa insufficiente, infatti, in numerose realtà, la risposta data dal solo consulente psichiatra attraverso gli interventi attualmente attivati, mentre sempre più chiara si è delineata l'esigenza di un servizio che si muova nel senso di conoscere direttamente la popolazione detenuta, individuando le situazioni che richiedono l'intervento psichiatrico e attuandolo con continuità, anche instaurando forme di collaborazione continua con i Dipartimenti di salute mentale (DSM) cui possa fare riferimento la persona detenuta.

È quindi necessario organizzare un servizio con uno o più specialisti in rapporto di convenzione a retribuzione forfettaria, che forniscano una presenza oraria settimanale adeguata alla dimensione dell'istituto e alla tipologia degli interventi.

Nel contesto penitenziario è spesso difficile identificare situazioni di disturbo psichico ed anche evidenti manifestazioni di disturbo del comportamento o della personalità spesso non sono diagnosticate come patologie psichiatriche.

Si ritiene utile e opportuno che il medico psichiatra abbia la possibilità di contatti diretti con la popolazione detenuta, accedendo alle sezioni e agli ambienti per l'attività in comune, per avere l'occasione di una diretta osservazione delle eventuali manifestazioni di sofferenza e, nel contempo, avviare un rapporto diretto con la persona, propedeutico a una scelta di adesione ad un percorso diagnostico e ad un eventuale trattamento terapeutico appropriato.

Tale modalità di approccio diretto con l'utenza potenziale del servizio medico psichiatrico sarà resa possibile attraverso azioni integrate del personale dell'area sanitaria, dell'area trattamentale e socio-educativa e dell'area della sicurezza, che facilitino la continuità dell'intervento del servizio psichiatrico nel contesto ambientale.

Fermo restando il più generale coordinamento del Direttore dell'istituto fra le aree interessate prima citate, il più specifico coordinamento tecnico fra gli operatori medici e paramedici e dei servizi psicologici è, naturalmente, riferito al responsabile dell'area sanitaria.

Appare, altresì, evidente l'esigenza che, in presenza di disturbi strutturati della personalità qualificabili nel novero delle patologie psichiatriche, il trattamento psico-terapeutico non possa prescindere da una valutazione clinica di natura medico-psichiatrica.

Gli psichiatri convenzionati dovranno altresì fornire l'apporto professionale richiesto dalle norme dell'ordinamento penitenziario nell'ambito della équipe per l'osservazione scientifica della personalità, nonché il consulto multidisciplinare nell'ambito del servizio sanitario, del presidio per detenuti tossicodipendenti, alcooldipendenti o affetti da HIV, nonché con i gruppi che elaborano i programmi di trattamento rieducativo individualizzato.

Assicureranno altresì il necessario approfondimento diagnostico dell'eventuale disagio individuato dal servizio "nuovi giunti" all'atto dell'ingresso della persona in carcere.

Il servizio psichiatrico potrà essere attuato negli istituti più grandi in appositi ambienti che, peraltro, non dovranno caratterizzarsi su modelli di mero contenimento delle situazioni di crisi, né di sostanziale separazione o peggio di isolamento o abbandono dei malati di mente.

Un'organizzazione strutturale e funzionale che preveda, invece, spazi, agibilità e possibilità di relazioni aperte con la restante comunità detenuta e con il personale qualificato.

Il servizio dovrà essere assicurato da uno o più medici psichiatri, secondo il prospetto organizzativo allegato n.1 (che esclude gli Ospedali psichiatrici giudiziari) nel limite massimo individuale di 36 ore settimanali, ovvero di 9 (nove) ore giornaliere.

La retribuzione forfettaria del professionista è stata individuata sulla base di una tariffa oraria di lire 40.000 (quarantamila).

La spesa relativa alle convenzioni con professionisti psichiatri dovrà trovare capienza nella quota del budget riferita alle spese per i servizi specialistici.

Nello schema di accordo che si trasmette (All. n.2) sono individuati, in dettaglio, i compiti, il modello di organizzazione del lavoro, le modalità del coordinamento con il responsabile dell'area sanitaria, i diritti ed i doveri e la retribuzione dello specialista psichiatra convenzionato.

I Signori Provveditori regionali cureranno la corretta organizzazione del servizio fornendo le opportune indicazioni ed istruzioni attuative della presente direttiva, segnalando eventuali problematiche da superare o suggerimenti per la migliore funzionalità dello stesso.

Entro il 31 dicembre 1999, i Signori Provveditori regionali vorranno altresì trasmettere il quadro riassuntivo dei servizi realizzati avanzando le opportune proposte di adeguamento delle risorse e di aggiornamento dell'esperienza.

Si assicuri.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO