

# SENATO DELLA REPUBBLICA

— XV LEGISLATURA —

**N. 456**

## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa del senatore MASSIDDA**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 MAGGIO 2006**

---

Norme per assicurare il servizio sanitario negli  
stabilimenti penitenziari

---

ONOREVOLI SENATORI. - La legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale, 23 dicembre 1978, n. 833, definisce la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Diritto e interesse che si esplicano mediante il medesimo Servizio sanitario nazionale.

È evidente l'intendimento del legislatore di ispirarsi ai principi definiti dall'articolo 32 della Costituzione, ed è anche evidente la voluta riaffermazione degli stessi in conformità con i principi di pari dignità sociale e di eguaglianza di tutti i cittadini sanciti nell'articolo 3 della Costituzione, laddove, nel primo periodo del terzo comma dell'articolo 1 della legge sopra citata, si afferma: «Il Servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio».

Non vi è dubbio, quindi, che l'attuazione del Servizio sanitario nazionale negli stabilimenti penitenziari rappresenta un atto dovuto nei confronti dell'attuazione della legge n. 833 del 1978.

Attualmente questi diritti e questi adempimenti legislativi vengono ignorati, dal momento che non è il Servizio sanitario nazionale, ma l'amministrazione penitenziaria che, con servizi sanitari autonomi direttamente gestiti od in concessione a professionisti privati o ad enti pubblici, provvede in vario modo alla cura dei detenuti riconosciuti affetti da malattia.

Né può essere portato a sostegno di questa prassi l'argomento che la legge istitutiva del

Servizio sanitario nazionale nulla dispone in ordine alla organizzazione sanitaria penitenziaria.

Dove il legislatore ha voluto riservare allo Stato la competenza per particolari servizi sanitari (si vedano l'organizzazione sanitaria militare od i servizi sanitari per il Corpo degli agenti di custodia) lo ha fatto esplicitamente nell'articolo 6 della stessa legge n. 833 del 1978, ed altrettanto esplicitamente ha attribuito ai comuni «(...) tutte le funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera che non siano espressamente riservate allo Stato ed alle regioni» (articolo 13 della legge n. 833 del 1978).

È tuttavia evidente che il servizio sanitario negli stabilimenti penitenziari dovrà venire esercitato in condizioni particolari poiché particolare è lo stato giuridico degli aventi diritto e particolari sono il luogo e le regole che lo governano.

A meno che non si voglia dedurre come conseguenza di tali particolarità una negazione del diritto di eguaglianza di tutti i cittadini nei confronti della tutela della salute od un giudizio di inapplicabilità della riforma sanitaria, non resta che stabilire, con provvedimento avente valore di legge, quali sono le norme che devono essere rispettate per garantire il diritto costituzionale alla tutela della salute mediante il Servizio sanitario nazionale e contemporaneamente assicurare le innegabili esigenze della custodia e della sicurezza.

Tale regolamentazione è prevista, nel disegno di legge, nella veste di una convenzione tra amministrazione penitenziaria e comuni, secondo modalità stabilite con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con i Ministri della giustizia e della salute. Tale provvedimento appartiene all'eser-

cizio di quelle funzioni di indirizzo e di coordinamento attinenti alle esigenze di carattere unitario che spettano allo Stato ai sensi dell'articolo 5 della legge n. 833 del 1978.

Il disegno di legge si configura come legge di attuazione della riforma sanitaria, e questo afferma l'articolo 1 con l'attribuzione al Servizio sanitario nazionale del servizio sanitario negli stabilimenti penitenziari e l'attribuzione ai comuni delle funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria negli stabilimenti stessi.

L'articolo 2 concerne la convenzione-tipo ed indica sommariamente gli aspetti principali che dovranno essere disciplinati dalla convenzione stessa al fine della salvaguardia delle esigenze di custodia e di sicurezza.

L'articolo 3 reca deroghe e modificazioni legislative.

L'articolo 4 dispone, in conformità con quanto già avvenuto per le altre strutture sanitarie passate al Servizio sanitario nazionale, il trasferimento del personale sanitario dai ruoli organici del Ministero della giusti-

zia ai ruoli regionali ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, nonché la regolamentazione delle altre posizioni lavorative del personale sanitario incaricato o precario.

Al finanziamento del servizio si provvede, con l'articolo 5, mediante trasferimento al Fondo sanitario nazionale delle somme già destinate in via diretta o indiretta dal Ministero della giustizia per le funzioni che vengono attribuite al Servizio sanitario nazionale.

Il presente disegno di legge rappresenta, come abbiamo già rilevato, un atto dovuto per la tutela di un diritto costituzionale e per il completamento della riforma sanitaria, ma, oltre a queste esigenze, esso vuole rispondere anche ad una esigenza di giustizia e di solidarietà umana nei confronti di quanti, oltre ad essere privati della libertà personale, sono sottoposti non di rado a privazioni e sacrifici e per i quali il semplice rischio o la perdita della salute sono una iniqua ed inammissibile pena aggiuntiva.

**DISEGNO DI LEGGE**  

---

## Art. 1.

*(Attribuzione al Servizio sanitario nazionale)*

1. Il servizio sanitario negli stabilimenti penitenziari è esercitato dal Servizio sanitario nazionale, ai sensi della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

2. Le funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria negli stabilimenti penitenziari sono attribuite ai comuni, che le esercitano mediante le aziende unità sanitarie locali competenti per territorio, ferme restando le attribuzioni di ciascun sindaco quale autorità sanitaria locale.

## Art. 2.

*(Convenzioni)*

1. Al solo fine della salvaguardia delle esigenze di custodia e di sicurezza, i rapporti tra l'amministrazione penitenziaria ed il comune sono regolati da apposite convenzioni conformi ad uno schema tipo da approvare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta dei Ministri della giustizia, della salute e dell'interno, sentito il parere del Consiglio sanitario nazionale e sentite, per quanto riguarda il personale, le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative.

2. Lo schema tipo di convenzione di cui al comma 1 disciplina, altresì, le condizioni di accesso e di mobilità degli operatori sanitari all'interno degli istituti penitenziari, le modalità di accesso dei detenuti ai servizi sanitari intramurari ed extramurari, le disposizioni per la custodia, le responsabilità derivanti

dal mancato rispetto delle norme concernenti la sicurezza, la custodia e la difesa della salute, nonché le forme di intesa da realizzare tra i servizi di assistenza e cura dei detenuti tossicodipendenti, di cui all'articolo 96 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, ed i centri medici e di assistenza previsti dall'articolo 115 del medesimo testo unico.

3. Le convenzioni possono, altresì, prevedere particolari norme per l'espletamento del servizio sanitario negli istituti penitenziari di massima sicurezza.

#### Art. 3.

##### *(Deroga e modificazioni legislative)*

1. In deroga a quanto previsto dal decimo comma dell'articolo 11 della legge 26 luglio 1975, n. 354, l'organizzazione e la responsabilità dei servizi sanitari penitenziari sono attribuite alla autorità sanitaria locale, che le esercita nel rispetto delle convenzioni di cui all'articolo 2.

2. I commi dodicesimo e tredicesimo dell'articolo 11 della legge 26 luglio 1975, n. 354, sono abrogati.

#### Art. 4.

##### *(Trasferimento del personale sanitario alle aziende unità sanitarie locali)*

1. Il personale del ruolo sanitario dei ruoli organici del Ministero della giustizia in possesso dei requisiti prescritti dal decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, è inquadrato nei corrispondenti ruoli regionali ai sensi del medesimo decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979.

2. La legge 9 ottobre 1970, n. 740, è abrogata. Le posizioni lavorative pendenti sono disciplinate ai sensi degli articoli 47 e 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dei relativi decreti di attuazione.

Art. 5.

*(Finanziamento)*

1. Le somme già destinate in via diretta e indiretta dal Ministero della giustizia per le funzioni attribuite dalla presente legge al Servizio sanitario nazionale sono assegnate, per quanto concerne sia la parte corrente che la parte in conto capitale, al Fondo sanitario nazionale.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 6.

*(Entrata in vigore)*

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

2. Le disposizioni di cui agli articoli 4 e 5 hanno effetto dal 1° gennaio 2007.



