

Relazione lavori

Gruppo sulla sanità penitenziaria in Piemonte

INTRODUZIONE

In linea con la riforma del titolo V della costituzione, dal 2008 la sanità penitenziaria è stata trasferita alle regioni che, da allora, hanno il compito di garantire il rispetto dei diritti costituzionali in merito alla dignità delle persone e alla salute.

In Piemonte le relazioni del Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale degli ultimi anni, inclusa l'ultima del novembre 2022, hanno evidenziato diverse criticità della sanità penitenziaria piemontese. Situazioni che sono state confermate dalle visite dei singoli consiglieri regionali e dell'Ufficio di Presidenza presso le strutture carcerarie. Si tratta di problematiche che vanno risolte al fine di attuare concretamente quanto previsto dalla Carta costituzionale.

Per questo motivo, i gruppi consiliari Partito Democratico e Lega hanno proposto, attraverso la mozione n. 916 "*Gruppo di lavoro sulla sanità penitenziaria in Piemonte*" (a prima firma Domenico Rossi e Sara Zambaia), di dare mandato alla IV Commissione di approfondire la situazione, attraverso l'istituzione di un gruppo di lavoro all'interno della stessa commissione con il duplice obiettivo di analizzare le condizioni attuali ed elaborare delle proposte di miglioramento per il sistema sanitario penitenziario che risente di tutte le criticità presenti nel servizio sanitario nazionale. Molto spesso si tratta di problemi simili a quelli presenti fuori dal sistema penitenziario, a partire dalla scarsa disponibilità di personale medico e infermieristico, con l'aggravante, però, che il detenuto non ha altre soluzioni, che, invece, sono a disposizione dei cittadini liberi, come il ricorso al privato accreditato o il cambio di regione.

I problemi della sanità si inseriscono in un contesto caratterizzato dal sovraffollamento, ma anche da altre problematiche a partire dalla carenza di personale che riguarda tutte le figure coinvolte: direttori, agenti di Polizia Penitenziaria, educatori professionali e mediatori culturali. Tutto questo, in molte occasioni, ha provocato situazioni difficilmente sostenibili come dimostra anche l'elevato numero di suicidi per le quali le Istituzioni non possono esimersi da riflessioni approfondite.

Emergono, però, anche criticità specifiche, legate al rapporto tra l'amministrazione penitenziaria e la regione in riferimento a questioni di natura organizzativa che permetterebbero spazi di miglioramento per il contesto di detenzione in riferimento a tutti gli attori coinvolti.

ELEMENTI NORMATIVI

La Costituzione italiana, all'articolo 2, prevede che "*La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni*

sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale".

La stessa Costituzione è, inoltre, una delle prime Carte costituzionali in cui il diritto alla salute è stato riconosciuto ed è una di quelle che prevede le garanzie più rigorose: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti"* (Art. 32, comma 1). Si tratta, dunque, di un diritto soggettivo assoluto assicurato dallo Stato a tutti i cittadini, liberi o ristretti, e la sua tutela costituisce, per l'art. 3 della Costituzione, uno strumento di elevazione della dignità sociale dell'individuo. La duplice valenza, privatistica e pubblicistica, del diritto costituisce, proprio per i soggetti detenuti, la garanzia che non possa essere tollerata dal sistema ordinamentale una *diminutio* di entità tale da far degradare il sistema al di sotto degli standard internazionali in materia.

Il D.Lgs. 22 giugno 1999, n. 230 (*Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della L. 30 novembre 1998, n. 419*) stabilisce all'articolo 1 che *"I detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci, tempestive ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali"*.

Il comma 2 del medesimo articolo chiarisce che il Servizio sanitario nazionale assicura, in particolare, ai detenuti e agli internati:

- livelli di prestazioni analoghi a quelli garantiti ai cittadini liberi;
- informazioni complete sul proprio stato di salute all'atto dell'ingresso in carcere, durante il periodo di detenzione e all'atto della dimissione in libertà;
- interventi di prevenzione, cura e sostegno del disagio psichico e sociale;
- l'assistenza sanitaria della gravidanza e della maternità, anche attraverso il potenziamento dei servizi di informazione e dei consultori, nonché appropriate, efficaci ed essenziali prestazioni di prevenzione, diagnosi precoce e cura alle donne detenute o internate.

Il Servizio Sanitario all'interno degli istituti penitenziari è previsto dagli artt. 22 - 26 delle Regole Minime dell'ONU per il trattamento dei detenuti, approvate il 30 agosto 1955 e ribadite altresì dal Consiglio d'Europa il 19 gennaio del 1973.

L'articolo 1 comma 1 della L. 26 Luglio 1975, n. 354 (*"Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà"*) sancisce che *"il trattamento penitenziario deve essere conforme a umanità e deve assicurare il rispetto della dignità della persona"*. L'articolo 11 della suddetta legge stabilisce inoltre che *"ogni istituto sia dotato di servizio medico e di servizio farmaceutico"*.

L'articolo 5 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 prescrive che *"gli istituti penitenziari devono essere realizzati in modo tale da accogliere un numero non elevato di detenuti o internati"*.

L'articolo 5 della Legge 15 dicembre 1990, n. 395 stabilisce che il Corpo di polizia penitenziaria ha il compito di *“garantire l'ordine all'interno degli istituti di prevenzione e pena e ne tutelano la sicurezza”* e di *“partecipare, anche nell'ambito di gruppi di lavoro, alle attività di osservazione e trattamento rieducativo dei detenuti”*.

Il DPCM del 1 aprile 2008 ha definito il trasferimento delle funzioni in materia di sanità penitenziaria dal Sistema Sanitario Nazionale ai Sistemi Sanitari Regionali, che, dal 1 ottobre 2008, si sono fatti carico dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, delle attrezzature e dei beni strumentali.

La Conferenza Unificata delle Regioni, nella seduta del 22 gennaio 2015 ha sancito l'Accordo avente ad oggetto: *“Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari”*; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali”.

La Regione Piemonte, con Deliberazione della Giunta Regionale n. 26-3383 del 30 maggio 2016, ha approvato - in richiamo al DPCM del 1° aprile 2008 e in ossequio alle disposizioni dell'Accordo *“Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali”* - il documento denominato *“La Rete dei servizi sanitari in ambito penitenziario nella realtà piemontese”*.

Il succitato documento delinea un modello di Rete finalizzato ad assicurare all'interno degli Istituti Penitenziari, nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza un ventaglio più ampio di risposte disponibili con una maggiore flessibilità progettuale, al fine di renderlo più adeguato ai variegati bisogni che connotano la popolazione detenuta; un più efficiente utilizzo di risorse sanitarie; l'attivazione della Telemedicina; la continuità assistenziale necessaria ai detenuti che presentino patologie in acuzie e post-acuzie. Il modello di Rete Regionale della Sanità Penitenziaria piemontese prevede, inoltre, che all'interno dei presidi sanitari penitenziari siano presenti requisiti minimi individuati (personale, tecnologie, servizi), dove la risposta ai bisogni di cura viene articolata attraverso livelli di intensità e complessità più o meno elevati a seconda delle esigenze di salute e dei circuiti di sicurezza- sorveglianza (Alta Sicurezza, 41 bis e Collaboratori).

I principi guida sono l'adeguamento della Rete dei servizi sanitari penitenziari al modello di assistenza sanitaria territoriale previsto per i cittadini liberi e l'erogazione delle prestazioni modulandole sulla base delle specifiche esigenze dei ristretti, attraverso un modello di risposta fondato su una maggiore flessibilità quali-quantitativa degli interventi.

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 8-3123 del 23 aprile 2021 è stata, poi, modificata la succitata DGR del 2016. Le modifiche apportate si sono rese necessarie *“Considerato che dall'istituzione della Rete sono passati alcuni anni nei quali sono emerse alcune criticità che incidono sulla gestione del Sistema, richiedendo una valutazione sull'adeguatezza ed efficacia delle soluzioni attuate.*

Tra le criticità rilevate si ritiene prioritario (...) focalizzare l'attenzione sulla funzione del coordinamento regionale della Rete, per il ruolo fondamentale nell'operatività dei servizi sanitari penitenziari e nell'omogeneità degli interventi. Per quanto sopra esposto vengono apportate su proposta del Settore regionale competente alcune modifiche (...) riguardo la funzione di coordinamento regionale, disponendo al contempo indicazioni sui ruoli di responsabilità dei singoli servizi preposti all'assistenza sanitaria penitenziaria".

LE CONDIZIONI DI SALUTE ALL'INTERNO DEI LUOGHI DI DETENZIONE PIEMONTESI

Sono state 11 le audizioni che il gruppo di lavoro della IV Commissione ha dedicato al tentativo di rispondere a questa domanda:

1. *16 gennaio 2023 - Seduta numero 47 (Allegato 1):* Audizione del **Garante regionale** delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, nell'ambito dei lavori del Gruppo sulla sanità penitenziaria in Piemonte, ai sensi della mozione n. 916 del 29 novembre 2022.
2. *30 gennaio 2023 - Seduta numero 53 (Allegato 2):* Audizione della **Coordinatrice regionale Referenti di Presidio sanitario penitenziario**, del **Responsabile del presidio sanitario ASL Città di Torino**, del **Direttore del Dipartimento di salute mentale e SERD ASL Città di Torino** e del **Direttore della struttura complessa rete ospedaliera di Torino**, nell'ambito dei lavori del Gruppo sulla sanità penitenziaria in Piemonte, ai sensi della mozione n. 916 del 29 novembre 2022.
3. *13 febbraio 2023 - Seduta n. 59 (Allegato 3):* Audizione del **Provveditore dell'Amministrazione penitenziaria**, nell'ambito dei lavori del Gruppo sulla sanità penitenziaria in Piemonte, ai sensi della mozione n. 916 del 29 novembre 2022.
4. *13 febbraio 2023 - seduta n. 60 (Allegato 4):* Audizione del **Direttore del Centro Giustizia Minorile di Torino**, nell'ambito dei lavori del Gruppo sulla sanità penitenziaria in Piemonte, ai sensi della mozione n. 916 del 29 novembre 2022.
5. *7 marzo 2023 - Seduta n. 63 (Allegato 5):* Audizione del **Presidente della Camera Penale di Torino**, nell'ambito dei lavori del Gruppo sulla sanità penitenziaria in Piemonte, ai sensi della mozione n. 916 del 29 novembre 2022.
6. *13 marzo 2023 - Seduta 65 (Allegato 6):* Audizione con i **dirigenti del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria di Torino**, dell'**Ufficio interdistrettuale esecuzione penale esterna di Torino** e con il **Direttore**

generale della Direzione esecuzione penale esterna e di messa alla prova, nell'ambito dei lavori del Gruppo sulla sanità penitenziaria in Piemonte, ai sensi della mozione n. 916 del 29 novembre 2022.

7. *3 aprile 2023 - Seduta 70* (Allegato 7): Audizione con i **rappresentanti dell'Università di Torino, del Piemonte orientale, del CORIPE** nell'ambito dei lavori del Gruppo sulla sanità penitenziaria in Piemonte, ai sensi della mozione n. 916 del 29 novembre 2022.
8. *3 aprile 2023 - Seduta 71* (Allegato 8): Audizione con i rappresentanti dell'**Associazione Antigone** e dell'**Associazione Nessuno Tocchi Caino** nell'ambito dei lavori del Gruppo sulla sanità penitenziaria in Piemonte, ai sensi della mozione n. 916 del 29 novembre 2022.
9. *3 aprile 2023 - seduta 72* (Allegato 9): Audizione con i rappresentanti della **Conferenza Regionale Volontariato Giustizia Piemonte e Valle d'Aosta** e con i rappresentanti del **Coordinamento Associazioni di Volontariato Penitenziario**.
10. 17 luglio 2023 - **Sopralluogo al carcere Lorusso-Cotugno di Torino**.
11. 5 settembre 2023 - Audizione del Responsabile della **Società Italiana di medicina e sanità penitenziaria (SIMSP)**.

Le audizioni, i cui resoconti sono parte integrante di questa relazione (allegati da 1 a 9) insieme al "**Dossier Sanità Penitenziaria**" a cura del Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale (allegato 10) con il contributo dei garanti comunali piemontesi, hanno evidenziato problematiche storiche e di sistema, ma anche criticità emergenti.

Si riportano sinteticamente di seguito le principali:

- **SOVRAFFOLLAMENTO**

Il problema del sovraffollamento è noto e interessa tutto il territorio nazionale. Una situazione simile, compromette la corretta articolazione dei servizi all'interno delle carceri, peggiora il rapporto tra agenti e detenuti e pone tutti gli operatori in una situazione critica che impatta, ulteriormente, sulla condizione dei detenuti.

Si tratta di un fenomeno endemico al sistema penitenziario italiano come racconta il rapporto Antigone, anche nella sua ultima edizione: Nel 2022, dai dati raccolti dall'osservatorio dell'associazione, nelle 97 carceri visitate in tutto il paese, nel 35% degli istituti c'erano celle in cui non erano garantiti 3 mq. calpestabili per ogni persona detenuta. Mentre il tasso di affollamento, al 30 aprile 2023, era pari al 119%, con circa 9.000 persone di troppo rispetto ai posti realmente disponibili.

Si tratta di dati che trovano conferma anche nei documenti governativi, come la relazione della Ministra Cartabia al Parlamento svoltasi il 19 gennaio 2022, che riportava un tasso ufficiale di sovraffollamento pari al 106% e reale al 114% alla data del 31/12/2021.

In Piemonte, pur essendo in presenza di un fenomeno strutturale, la situazione del sovraffollamento si presenta con dati migliori rispetto alla media nazionale, come riportato nell'ultima Relazione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale della Regione Piemonte. Alla data del 30/06/2022, infatti, dai dati ufficiali si evince un sovraffollamento pari al 102% in Piemonte contro una media del 108% nazionale, anche se, lo stesso Garante, sottolinea come sia necessario verificare il numero dei posti effettivamente disponibili negli Istituti Penitenziari.

- **CARENZA DI PERSONALE SANITARIO E RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE**

Il problema della **carezza di personale** medico e infermieristico è tra i principali fattori critici.

Il sottodimensionamento e il crescente **turnover** del personale sono causati dalla scarsa disponibilità di professionisti del settore sanitario e da una scarsa attrattività della medicina penitenziaria.

A tutto questo si aggiunge un ulteriore elemento di complessità, legato alla necessità che il rapporto medico-paziente sia mediato dai regolamenti e dalle esigenze cautelari che in taluni casi possono essere d'ostacolo alla somministrazione delle cure.

Quest'ultimo aspetto riguarda anche la **gestione dei dati sensibili** dei pazienti detenuti che, spesso, devono essere condivisi con l'Amministrazione penitenziaria compromettendo la riservatezza e la gestione della privacy. E ancora investe il diritto della persona a decidere riguardo ai **trattamenti sanitari** (legge n. 219 del 2017) che può entrare in conflitto con la necessità di valutare e gestire il rischio per la salute dei detenuti, **secondo quanto riferito da Roberto Testi**, Direttore della Struttura Complessa Assistenza Sanitaria Penitenziaria per l'Asl Città di Torino.

- **ASSISTENZA PSICHIATRICA E PSICOLOGICA**

I problemi legati alla **salute mentale** sono cresciuti in questi anni e letteralmente esplosi con la pandemia Covid. Diversi sono i fattori che alimentano una situazione sempre più difficile. Da un lato ci sono i casi con diagnosi conclamate in carico alle articolazioni per la tutela della salute mentale e dall'altro un disagio diffuso in aumento tra i detenuti anche in assenza di diagnosi puntuali. La chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ha fatto sì che le persone con diagnosi, ma ritenute capaci di intendere e di volere debbano subire il trattamento all'interno dell'istituto o, qualora si accertasse un'incompatibilità, presso strutture esterne.

All'impegno di sviluppare percorsi terapeutici e strutture più adeguate per le persone con disturbi mentali che escono dal sistema carcerario, corrisponde la **difficoltà nell'offrire percorsi alternativi** a quelli interni al carcere, in

collaborazione con le Asl e gli enti del territorio. Purtroppo, come ci è stato più volte ricordato dalla dottoressa Rita Russo, Provveditore dell'Amministrazione penitenziaria in Piemonte, durante le audizioni e i sopralluoghi, nessuna comunità o struttura ha accettato di accogliere detenuti negli ultimi anni in Piemonte.

Al quadro sopra descritto vanno aggiunte anche le **REMS** (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza), che offrono posti per il trattamento di persone con disturbi mentali ritenute socialmente pericolose. Attualmente, nelle due strutture piemontesi sono ospitate 40 persone.

Un focus specifico va dedicato all'emergenza **autolesionismo e rischio suicidario**. Durante le audizioni è stato ricordato come il Piemonte nel corso dell'anno 2022 si siano verificati 5 suicidi (4 a Torino) e nei primi 8 mesi del 2023 già 4 suicidi (3 a Torino) e che la Casa Circondariale Lorusso-Cotugno lo scorso anno sia risultata la terza struttura per numero di suicidi dopo l'istituto di Foggia e San Vittore secondo quanto sottolineato da Nerina Dirindin, del CORIPE Piemonte. Proprio la valutazione della salute mentale e del rischio suicidario sono responsabilità e compiti complessi e delicati riservati al personale che opera nelle carceri che riporta alla necessità di un numero congruo di professionalità a disposizione e la possibilità di fornire cure adeguate in rete con il sistema sanitario esterno.

Proprio la mancanza di personale, non soltanto medico-sanitario o psichiatrico (ricordiamo figure con ruoli centrali come educatori, assistenti sociali, mediatori) rimanda al tema che viene spesso definito come "il più grande problema" per la nostra regione: l'uso e l'abuso di psicofarmaci come ha riportato - tra gli altri - l'avvocato Roberto Capra presidente della Camera penale "Vittorio Chiusano" che raccoglie i penalisti a livello territoriale, che sostituisce troppo spesso ogni altro tipo di supporto psichiatrico ai detenuti.

- **IL SESTANTE (ATSM)**

Nel 2022, l'ATSM, l'Articolazione per la Tutela della Salute Mentale in carcere, attiva solo presso la Casa Circondariale Lorusso-Cotugno di Torino, il cosiddetto "Sestante", è stato riammodernato dall'Amministrazione penitenziaria in accordo con l'area sanitaria dell'istituto penitenziario, il Coordinatore regionale della sanità penitenziaria e il Dirigente sanitario del carcere di Torino. Sono stati investiti 600mila euro dall'Amministrazione dal Provveditorato penitenziario per rinnovare totalmente gli ambienti e gli arredi, cercando di rendere **la struttura un luogo più confacente alle sue funzioni facendo prevalere più la cura sanitaria rispetto alla sicurezza come ha precisato in audizione la dott.ssa** Rita Russo, Provveditore dell'Amministrazione penitenziaria per le Regioni Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta.

Gli interventi sono stati effettuati dopo diverse denunce da parte dei garanti, dei parlamentari, dei consiglieri regionali e dell'associazione Antigone e delle Istituzioni per la fatiscenza delle strutture, le condizioni degradate e il trattamento riservato ai detenuti. Una situazione già segnalata in precedenza dal Comitato

Europeo per la Prevenzione della Tortura e dal Garante nazionale delle persone private della libertà.

Alla riqualificazione della struttura, secondo quanto emerso dalle audizioni, è stato affiancato un completo **rinnovamento delle dotazioni e degli arredi**, studiati appositamente e certificati per strutture psichiatriche di tipo sanitario come ha dichiarato Roberto Testi, responsabile del Dipartimento della Città di Torino.

Il recupero di questo spazio aveva l'obiettivo di garantire l'**aumento del benessere dei detenuti e nel contempo anche quello degli agenti** definendo dei percorsi formativi per il personale dedicato ai soggetti psichiatrici.

Ciononostante, permangono delle criticità che vanno affrontate a partire da una presenza di personale sanitario 24 ore su 24, l'accesso ai disabili, la manutenzione della struttura e delle dotazioni.

● **ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO IN CARCERE**

L'assistenza sanitaria in carcere in generale ipotizza tre livelli di previsione esattamente come all'esterno: il livello Base, il livello Spoke e il livello Hub.

Da delibera regionale (delibera quadro n. 26/2016 è stata modificata di recente con due successivi interventi e precisamente con la DGR n. 8/2021 e la DGR n. 16 del luglio 2021), l'assistenza Base in Piemonte riguarda il carcere di Fossano, Alba e Verbania, dove è prevista una copertura medica di 12 ore al giorno.

Un'**assistenza Spoke**, cioè di maggiore intensità, è prevista per gli istituti di Saluzzo, Vercelli, Novara, Biella, Ivrea e Alessandria "don Soria" dove è prevista una presenza di servizio sanitario di 24 ore al giorno e una presenza di attività specialistica più ampia, comprensiva, oltre a quelle base, anche di cardiologia, ortopedia, oculistica, urologia, diabetologia e dermatologia. Nello specifico è prevista anche un'assistenza infermieristica continuativa, almeno di 12 ore al giorno e un coordinatore degli infermieri.

L'**assistenza Hub** comprende Asti, Cuneo, Alessandria San Michele e Torino, dove è prevista un'assistenza sanitaria specialistica completa e la presenza assidua di medici infermieri, con l'esplicita previsione di posti letti dedicati nei presidi sanitari ospedalieri dell'ASL di riferimento.

E' stato evidenziato che tra le prestazioni specialistiche ambulatoriali non l'odontoiatria risulta difficilmente accessibile. Il "mal di denti" è il primo problema di una comunità, qualunque essa sia, come ha riportato Tiziana Propizio dell'Associazione "Carlo Castelli", che ha ricordato come occorre cercare di garantire un livello minimo di assistenza anche in questo campo.

La **carenza di personale** precedentemente evidenziata rappresenta il primo elemento che mette in crisi lo schema appena descritto nella misura in cui il sottodimensionamento mette a rischio l'efficienza delle prestazioni sanitarie.

La continuità assistenziale fuori dalla copertura sanitaria del carcere, infatti, spesso si basa su **servizi a chiamata** (guardia medica) e **trasferimento presso un presidio ospedaliero**.

Emerge la **difficoltà di reperire medici specialisti** che garantiscano presenza presso gli istituti. Una vera e propria emergenza se si considerano alcune specialità quali urologia, diabetologia e cardiologia.

Per quanto riguarda le **strutture Hub** l'unica riconducibile a tale funzione è presso il Carcere Lorusso e Cutugno di Torino. Secondo quanto emerso nelle audizioni, anche da Roberto Testi, Direttore del dipartimento di prevenzione della medicina legale dell'ASL Città di Torino, il "centro clinico - sezione ad alta intensità di cure - SAI" risulterebbe di fatto, dal punto di vista medico e clinico, una sezione penitenziaria con celle singole con presenza di un medico per 24 ore al giorno.

● **OSSERVATORIO REGIONALE**

Secondo quanto previsto dal DPCM del 01/04/2008, è prevista l'attivazione dell'Osservatorio Permanente Interistituzionale per la salute in carcere ai fini di "valutare l'efficienza e l'efficacia degli interventi a tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, garantendo, nel contempo, l'efficacia delle misure di sicurezza" con rappresentanti della Regione, dell'Amministrazione Penitenziaria e della giustizia minorile.

In Piemonte è stato istituito il Gruppo Tecnico per la Tutela della Salute in ambito penitenziario (GTISP) con Deliberazione della Giunta Regionale 3 dicembre 2007, n. 4-7657: un **Tavolo interistituzionale** con funzioni tecniche che non sono sufficienti per affrontare i problemi della sanità penitenziaria in modo organico, ovvero mettendo in relazione il sistema sanitario regionale con quello penitenziario.

Più volte nel corso delle audizioni è stata espressa la richiesta, da parte dell'amministrazione penitenziaria (richiamato e stimolato anche dall'Università del Piemonte Orientale e dalla Camera dei penalisti), di un luogo istituzionale dove sia più facile e proficuo confrontarsi con le figure politiche di riferimento della sanità regionale, a partire dall'assessore, ritenendo insufficiente il livello del Tavolo interistituzionale per la condivisione delle decisioni, nelle rispettive responsabilità come ha riferito più volte nel corso dell'audizione e dei sopralluoghi la dott. Rita Russo, Provveditore dell'Amministrazione penitenziaria per le Regioni Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta.

● **GIOVANI E MINORI IN CARCERE**

Una recente ricerca, riportata in audizione da Nerina Dirindin, del CORIPE Piemonte, svoltasi nel Carcere Lorusso Cutugno da parte della Garante della Città di Torino ha rivelato alcuni dati significativi rispetto ai **giovani - non minori ma under 25** - ristretti nella Casa Circondariale per adulti.

- Il 54% non svolge nessun colloquio ed è completamente distaccato da qualunque mondo esterno, una rottura dei contatti con il mondo esterno;
- Il 44% non è inserito in alcuna attività interna;
- il 21% soltanto ha un percorso di istruzione;

- il 16% soltanto degli intervistati ha un progetto lavorativo;
- Il 45% divide la camera con persone adulte di età superiore ai trent'anni, quando l'ordinamento penitenziario stabilisce la separazione fra i giovani e le persone adulte;

Numeri che restituiscono una situazione particolarmente difficile anche considerando che **il 54% non ha precedenti penali** e quindi percorsi di istruzioni o di avviamento al lavoro potrebbero favorire un positivo reinserimento nella società.

Per quanto riguarda i **minori**, il personale sanitario dell'ASL Città di Torino operante presso il **centro di prima accoglienza** e l'**Istituto penale per minorenni Ferrante Aporti** è composto da: un medico referente di presidio a medicina generale per sole quattro ore al giorno per sei giorni e infermieri in orario solo diurno, quindi rimangono completamente scoperte dal medico 20 ore al giorno e tutte le notti e tutti i festivi dal presidio infermieristico.

Sono presenti psicologi della NPI Sud per alcune ore al giorno, dal lunedì al venerdì; è disponibile un medico specializzato in neuropsichiatria infantile, presente per sei ore settimanali; un medico odontoiatra presente una volta a settimana per due ore; un medico psichiatra afferente alla SC sanità penitenziaria; medico e psicologo del Dipartimento di patologia delle dipendenze che intervengono sia in base all'esito dello screening delle sostanze stupefacenti psicotrope sia nel caso di uso dichiarato dal minorenne per l'eventuale valutazione diagnostica di uso, abuso e dipendenza da sostanze.

In considerazione dell'utenza del carcere minorile, sarebbe opportuno dotare gli istituti di personale sanitario debitamente preparato e formato per la fascia di età presente (dai 14 fino ai 25 anni non compiuti) al fine di superare le troppe criticità esistenti nella copertura del servizio medico e infermieristico in area penale interna.

AZIONI POSSIBILI E PROPOSTE EMERSE

● **PERSONALE**

Per affrontare il tema della carenza di personale occorre affrontare le cause del problema, a partire da una corretta programmazione che riguarda tutta la sanità piemontese e nazionale. L'attrattiva della medicina penitenziaria è molto scarsa. I medici che si dedicano attualmente alla medicina penitenziaria arrivano principalmente da un concorso per Servizi di Continuità Assistenziale, ma è innegabile che questa funzione sia più semplice da svolgere sul territorio piuttosto che in un istituto penitenziario. Inoltre, bisogna considerare il contesto generale: si verifica una carenza generalizzata di medici, per cui tutti i medici tendenzialmente vengono ricercati per attività più gratificanti, e, maggiormente remunerative. Sarà necessario inserire anche la medicina penitenziaria tra le attività da incentivare,

come quelle specialità su cui si registra la maggiore carenza. La strategia d'azione dovrà prevedere diversi livelli, anche in accordo con il ministero (come nel caso delle retribuzioni). A livello regionale si possono immaginare almeno alcune linee di intervento:

- azioni mirate di **sensibilizzazione e di coinvolgimento progettuale nei confronti di studenti e professionisti in collaborazione con l'Università e gli Ordini professionali.**
- Maggiore interazione tra ospedale e sanità penitenziaria. Vanno incentivate e divulgate presso tutte le ASL competenti le buone prassi come quella sperimentata dall'ASL Città di Torino che ha iniziato un percorso per **l'assistenza specialistica con medici ospedalieri** (cardiologia, urologia, chirurgia generale, ortopedia, infettivologia) che intervengono direttamente dentro al carcere lavorando metà tempo in ospedale e metà tempo all'interno della struttura penitenziaria. Un sistema che consente allo specialista di rimanere aggiornato è più attrattivo dal punto di vista professionale: la valutazione del paziente avviene nel carcere ma gli eventuali interventi vengono effettuati in ospedale.
- previsione di percorsi formativi mirati e dedicati alle competenze della sanità penitenziaria, in modo da poter individuare anche i canali più efficaci per valorizzare le professionalità specifiche e riconoscere qualifiche dedicate;
- Regolamentazione e promozione di un volontariato sanitario a partire dalla disponibilità di **ex medici e infermieri** in pensione.

L'aumento del personale sanitario nel suo complesso però non può fare a meno dalla messa in campo di **incentivi, stimoli economici e professionali**, eventuali **prestazioni aggiuntive**, per superare un blocco anche psicologico oltre che legato alla situazione ambientale e alle eventuali ricadute legali (è stato evidenziato il tema delle frequenti denunce).

È stata posta in evidenza la questione delle incompatibilità con altri servizi e prestazioni sanitari (come guardia medica) che andrebbe approfondita al fine di superare ostacoli al reclutamento di professionisti.

● **COLLABORAZIONE RETE TERRITORIALE - SANITÀ PENITENZIARIA**

L'emergenza legata alla carenza di personale riguarda tutto il sistema sanitario, sia dentro il carcere sia fuori. Per questo motivo occorre **allineare obiettivi** di miglioramento della qualità clinico-assistenziale e sanitaria.

Favorire l'interazione e la collaborazione tra ASL e istituti penitenziari consentirebbe di migliorare la copertura sanitaria interna, la qualità degli interventi e dell'offerta, ma soprattutto offrire **alternative e percorsi ai detenuti con patologia mentale** anche in vista dell'uscita dal carcere con progetti specifici. Occorre inoltre potenziare le **attività di natura socio-educativa** all'interno delle

strutture. Un percorso fondamentale per rendere possibile il raggiungimento della finalità rieducativa. In tal senso, oltre ad un potenziamento delle figure in organico presso gli istituti di pena, è necessario costruire una **rete con il mondo del terzo settore**. Percorsi utili ad alleviare il disagio psichico da un lato, ma anche di **mantenere uno sguardo verso l'esterno con l'obiettivo di preparare gradualmente il detenuto al rientro in società**.

In tal senso sono molteplici le realtà con cui aprire confronti e possibili collaborazioni al fine di attingere esperienze positive a livello nazionale per offrire **palinsesti di attività** (formazione, lavorative, culturali, ricreative, ecc) per un corretto reinserimento nella società.

In particolare, occorre potenziare i percorsi per il **reinserimento socio-abitativo-lavorativo** esterno rafforzando, laddove presente, o generando una rete con il terzo settore per favorire progetti di **housing sociale, orientamento al lavoro e matching con aziende esterne**, presa in carico di soggetti con problematiche psicologiche e psichiatriche.

● **TELEMEDICINA**

Un obiettivo strategico è certamente legato all'utilizzo dei fondi specifici del PNRR per definire e potenziare possibili percorsi di **telemedicina** e di **teleconsulto**. Da un lato si consentirebbe di migliorare l'offerta di servizi, soprattutto in fase diagnostica, dall'altro permetterebbe di non movimentare il detenuto presso le strutture sanitarie. Si consideri che le traduzioni negli ospedali dei detenuti e le relative attese, avvengono tra i normali pazienti che si recano in ospedale.

Inoltre, la frontiera della **Telemedicina**, che può trovare nell'ambito della sanità penitenziaria un importante e interessante **campo di sperimentazione** di procedure, necessità, evidentemente, per trasmettere un esame di poterlo prima acquisire, possibilmente nelle modalità più adeguate e moderne. Le prospettive della Telemedicina e nel futuro del fascicolo sanitario elettronico presuppongono adeguatezza, efficacia e efficienza delle reti digitali, un elemento "sdoganato" dall'emergenza pandemica, ma non acquisito in modo uniforme sul territorio piemontese. La maggiore lezione del COVID, anche dal contesto carcerario appare essere quella di una sanità policentrica e territoriale

● **VISITE E INTERVENTI ACCORPATI**

In merito al trasferimento dei detenuti presso le strutture ospedaliere del Piemonte va ricordato che al momento essi seguono le vie di prenotazione tramite CUP e quindi vengono inviati in diversi luoghi del Piemonte sulla base delle disponibilità. Considerando il conseguente aggravio organizzativo notevole per l'amministrazione penitenziaria, sarebbe più utile **identificare, per ogni istituto penitenziario, un ospedale di riferimento** con linea di prenotazione dedicata.

- **OSSERVATORIO REGIONALE**

Un Osservatorio Regionale con funzioni di indirizzo e strategia, presenziato da Assessore regionale competente, Provveditore dell'amministrazione penitenziaria e la Magistratura di Sorveglianza, può rappresentare un luogo di confronto aperto oltre che di pianificazione di azioni concrete, ma deve essere innanzitutto l'elemento formale per la condivisione di problemi, responsabilità e scelte possibili. **Un tavolo con potere decisionale** che possa interloquire con l'attuale Gruppo Tecnico Interistituzionale Sanità Penitenziaria (da estendere a rappresentanti del terzo settore), di carattere esclusivamente tecnico, proprio per affrontare le problematiche emerse nel corso delle audizioni.

Tra i temi all'attenzione dell'osservatorio **il ruolo che azienda zero** potrebbe ricoprire nella gestione della sanità carceraria. Il potere decisionale dell'organismo, infatti, consentirebbe di **rivedere il sistema organizzativo**, anche con il supporto di uno specifico gruppo di studio. Al momento ciascun carcere ha come riferimento la propria ASL ma potrebbe essere più funzionale ed efficiente **accorpare e accentrare alcune funzioni**.

In seno all'osservatorio, inoltre, ci sarebbe la possibilità di concertare tra i diversi soggetti alcuni **obiettivi specifici** da inserire tra quelli che annualmente il Governo regionale assegna ai direttori generali delle ASL. Ogni anno, infatti, l'esecutivo definisce tali obiettivi con la finalità di migliorare gli standard del sistema sanitario. **Comprendere tra questi anche target rivolti alla sanità penitenziaria** contribuirebbe non solo a migliorarla ma anche ad aumentare le verifiche in corso d'opera e quindi il livello di servizio.

- **INVESTIMENTI SULLE STRUTTURE**

Il sistema sanitario delle carceri piemontesi sconta, infine, il problema della **vetustà degli edifici e delle strutture**, obsoleti e spesso progettati per esigenze di detenzione diverse da quelle odierne. È evidente sia da quanto emerso dalle audizioni sia da quanto riscontrato dai sopralluoghi dei singoli consiglieri o della commissione che occorre **destinare risorse per interventi di riqualificazione** anche consistenti come quelli già citati dell'area sanitaria del Lorusso-Cotugno di Torino.

Analogamente, per citare altri esempi emersi dalle audizioni, è stato riammodernato e ripotenziato, il Polo Universitario del Carcere di Saluzzo, così come grazie ai **fondi del PNRR** sono stati stanziati fondi per i lavori di cablaggio degli istituti ed è stato presentato il progetto per la ristrutturazione dell'ex palazzina del carcere femminile di Novara (i lavori potrebbero partire già nel 2024) che ospiterà in futuro gli ambulatori dell'area sanitaria.

Anche in questo caso, così come avviene per il sistema sanitario al di fuori del carcere, è fondamentale non fermarsi alla necessaria ricerca delle risorse e al loro stanziamento. Senza un'adeguata **programmazione**, infatti, si correrebbe il rischio

di non incidere sulle problematiche che affliggono la sanità penitenziaria. Ecco che, di conseguenza, la puntuale fotografia delle principali criticità dell'ambito sanitario delle 13 carceri per adulti del Piemonte e dell'Istituto Penale Minorile di Torino, fornita dal Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale nel suo "*Dossier Sanità Penitenziaria*" (allegato 10), diventa uno strumento utile ai soggetti decisori. Risulta nuovamente evidente come un Osservatorio Regionale (con le caratteristiche sopra descritte) rappresenti il luogo naturale in cui sviluppare tale programmazione.

● INVESTIMENTI SULLE STRUMENTAZIONI

Una particolare attenzione va riservata alla **dotazione delle apparecchiature sanitarie** presenti in carcere: apparecchiature radiologiche, elettrocardiografi, ecografi, spirometri, strumenti per prestazioni odontoiatriche, erogatori di ossigeno, ecc.

La dotazione strumentale può essere una base utile per **motivare il personale sanitario** della sanità penitenziaria, poiché un corredo di apparecchiature adeguato o meglio di eccellenza consente di fare della buona clinica e incentivare indirettamente il reclutamento di personale medico.

CONCLUSIONI

Quando parliamo di carcere dobbiamo farlo con la consapevolezza di affrontare **un ambito della società tra i più complessi**, che racchiude molte fragilità legate all'esistenza umana e che richiede la massima attenzione da parte delle istituzioni. Le condizioni di vita in carcere sono lo **specchio del livello di civiltà di un paese**. Gli istituti penitenziari non devono mai diventare un luogo dove "nascondere" o "scaricare" i problemi che la società non riesce ad affrontare, ma luoghi di presa in carico da parte dello Stato soprattutto nell'ottica riabilitativa, come prescritto dall'articolo 27 della nostra Costituzione.

Quando le cose non funzionano non soltanto si va contro il dettato costituzionale, ma si rischia di pagare due costi: quello del **mantenimento del sistema carcerario** e quello del costo sociale dovuto all'**alto tasso di recidiva** criminale fra i detenuti che scontano la pena senza essere inseriti in progetti trattamentali.

Il lavoro di questi mesi ha confermato le **mancanze strutturali delle carceri piemontesi**: direttori a scavalco, carenza di agenti, educatori e personale sanitario, l'esplosione dei problemi di salute mentale, i problemi sanitari che sono gli stessi che si riscontrano all'esterno ma con l'aggravante di un "mondo chiuso" e dell'assenza di alternative.

A giudicare dai recenti fatti accaduti nel carcere Lorusso-Cutugno di Torino, dove da fine giugno a metà agosto si sono tolti la vita 4 persone, di cui ben tre donne e

dai 51 suicidi registrati nelle carceri italiane dall'inizio dell'anno al 12 settembre 2023, c'è ancora molto da lavorare..

Risulta evidente sia necessaria una “manovra a tenaglia” che veda l'**intervento dello Stato da un lato e delle Regioni dall'altro**. La prima risposta deve arrivare dallo Stato con maggiori investimenti sul carcere, prima di tutto per l'**assunzione e la formazione di personale a tutti i livelli** e poi per la **sistemazione degli edifici obsoleti** e spesso progettati per esigenze di detenzione diverse da quelle odierne. Occorre aumentare l'offerta di servizi di **reintegro in società** per i detenuti che, troppo spesso, vedono il carcere come un luogo dal quale non si esce mai. Così come, sempre lo Stato, deve affrontare seriamente il tema del **sovraffollamento**. Non è questa relazione il luogo per un'analisi completa sul fenomeno, ma è chiara la correlazione tra questo e le condizioni disumane che spesso si trovano a vivere i detenuti in carcere. Senza dimenticare che il carcere è anche il **luogo di lavoro di operatori penitenziari chiamati ad un compito difficile e delicato**, assicurando sicurezza e dignità alle persone temporaneamente private della libertà personale. Dai dati presentati nelle relazioni dei garanti e di vari organismi nazionali emerge come in carcere ci siano tantissime persone che, in presenza di adeguati investimenti e di progetti innovativi, potrebbero essere ospitati altrove, con maggior efficacia trattamentale e minori costi economici.

Parallelamente spetta alla Regione il compito di mettere in campo risposte nuove e adeguate al contesto odierno, a partire dalla **creazione di luoghi istituzionali atti a un confronto strategico sui problemi da affrontare**, ma soprattutto per superare il **problema della scarsità di personale sanitario**.

Dopo 15 anni dal trasferimento della sanità penitenziaria alle regioni urge una revisione anche del modello organizzativo che sia in grado di affrontare in maniera più efficiente i nuovi bisogni di salute e l'attuale contesto caratterizzato da una generale carenza di medici e infermieri.