

MOZIONE n. 916

Oggetto: Gruppo di lavoro sulla sanità penitenziaria in Piemonte.

Il Consiglio regionale

premessi che

- 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”*.
- 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);
- all'articolo 27 statuisce che le pene e dunque il carcere non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del detenuto;
- 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 deminutio di entità tale da far degradare il sistema al di sotto degli standard internazionali in materia;
- 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.
- 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;

premessi, altresì, che

- 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 Tele Medicina; 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”*;

preso atto che

- secondo i dati ufficiali del Ministero della Giustizia sono presenti in Piemonte 4.147 detenuti, con una percentuale di sovraffollamento del 100,37%, che amplifica gli effetti delle malattie da contatto e delle patologie psichiatriche;
- secondo quanto riportato nella Relazione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale della Regione Piemonte, anno 2021 e primi sei mesi del 2022, il dato reale al 30 giugno 2022 relativo al sovraffollamento è del 108% a livello nazionale e del 102% per il Piemonte;
- inoltre, secondo dati diffusi dall’associazione Antigone, da oltre 40 anni impegnata per i diritti e le garanzie nel sistema penale, dal novembre 2021 allo stesso mese del 2022 in Piemonte:
 - si sono registrate 30,49 diagnosi psichiatriche gravi ogni 100 detenuti;
 - si sono avuti più di 24 atti di autolesionismo in media ogni 100 detenuti;
 - il 40,22% dei detenuti assume sedativi o ipnotici;
- già nel febbraio 2022, il Garante dei detenuti del Piemonte denunciava, nel corso di una audizione della Commissione Sanità, la mancanza di medici specialisti interni per cui “spesso è necessario trasferire i detenuti in ospedale per le visite, con notevole impiego di scorte. Dovremmo puntare su un adeguamento tecnologico che permetta per esempio la telemedicina”. Nel corso della stessa audizione emergeva:
 - l’esigenza di costruire percorsi specifici di formazione professionale sia per i medici sia per gli infermieri che operano dentro il carcere;
 - il ricorso costante a ricoveri esterni per la mancanza di strumentazioni necessarie per le diagnosi;
 - la necessità di aumentare le strutture specifiche che si occupano di psichiatria dentro il carcere e le ore di presenza dei medici specialisti;
- anche nel corso delle visite presso le carceri piemontesi dell’ufficio di presidenza della IV Commissione sono emerse criticità relative alla carenza di medici che, oltre a ridurre la capacità di risposta immediata alle patologie dei detenuti, comporta la necessità di trasferimento presso strutture esterne con ulteriore aggravio per il Sistema Sanitario Nazionale e per il corpo di Polizia Penitenziaria, quest’ultimo in carenza di organico e già impegnato dal problema sovraffollamento;

preso atto, altresì, che

- i 79 suicidi in carcere registrati dal gennaio 2022 ad oggi in Italia (5 in Piemonte) evidenziano la difficoltà di gestire negli istituti penitenziari le problematiche di salute mentale;
- secondo gli ultimi dati del Consiglio d'Europa, l'Italia si colloca al decimo posto tra i Paesi con il più alto tasso di suicidi in carcere: a fine 2021 era pari a 10,6 suicidi ogni 10.000 persone detenute contro lo 0,67 registrato fuori dal carcere;
- l'associazione Antigone ha rilevato che il 13% del totale della popolazione detenuta ha una diagnosi psichiatrica grave, ovvero oltre 7 mila persone;
- nel 2021 e nel 2022 il supporto psichiatrico e psicologico nella case circondariali italiane in media si attesta intorno alle 10 ore settimanali ogni 100 detenuti per gli psichiatri e intorno alle 20 ore settimanali ogni 100 detenuti per gli psicologi;
- l'emorragia di personale sanitario e la carenza di operatori di salute mentale produce un ricorso sistematico dello psicofarmaco come unica possibilità di gestione (il 40% dei costretti ne fa uso sistematico);
- le organizzazioni sindacali della Polizia Penitenziaria denunciano che con la chiusura degli OPG i detenuti con gravi problemi psichiatrici vengono ospitati normalmente nelle sezioni detentive e collocati nelle celle con altri detenuti;
- il tema della gestione della malattia mentale e del disagio sarà sempre più centrale nell'ambito carcerario poiché la popolazione detenuta si compone sempre più di soggetti fragili ed emarginati;
- in Piemonte, così come in altre regioni, alcune tra le sigle sindacali di Polizia Penitenziaria hanno annunciato lo stato di agitazione a fronte della situazione emergenziale causata dalle frequenti aggressioni subite dagli operatori (solo nel carcere di Torino ne sono state segnalate trentacinque per un totale di sessantuno agenti feriti) e dalla carenza di organico;
- la Corte europea per i diritti dell'uomo, a più riprese, ha condannato lo stato italiano per violazione dell'articolo 3 della Convenzione europea per i diritti umani, censurando la condizione in cui versano i detenuti causata dalla condizione di sovraffollamento, sottolineando che il problema che affligge le carceri italiane sia strutturale e sistemico.

ricordato che

- nel novembre del 2021, per lavori di ristrutturazione, è stata chiusa la sezione denominata "Sestante" che, all'interno della casa circondariale "Lorusso-Cotugno" di Torino ospitava i detenuti con problemi di salute mentale;
- tale sezione era finita al centro di diverse gravi denunce da parte di istituzioni, organizzazioni e garanti per le condizioni di detenzione applicate;

ricordato altresì che

- il 4 novembre 2021 il Presidente Cirio ha incontrato il Provveditore dell'amministrazione penitenziaria regionale. Dall'incontro è emerso con chiarezza come uno dei problemi principali della sanità penitenziaria sia quello relativo alla mancanza di medici specialisti. Il Provveditore, inoltre, in diverse occasioni ha chiesto una cabina di regia per affrontare il tema della sanità penitenziaria;
- lo scorso 3 agosto 2022 si è tenuto un incontro sull'analisi delle problematiche delle carceri piemontesi tra il Governatore e i rappresentanti delle organizzazioni sindacali della polizia penitenziaria, che ha portato a concordare una valutazione periodica (ogni tre mesi) della situazione all'interno dei vari istituti. Nel corso dell'incontro sono state affrontate varie tematiche come la situazione di sovraffollamento e quella sanitaria, senza dubbio connessa, all'interno degli istituti penitenziari piemontesi. A tal proposito, aderendo ad una richiesta dei sindacati, la

Regione si è impegnata ad effettuare *“una ricognizione dell'utilizzo dei posti letto nei reparti riservati ai detenuti degli ospedali piemontesi, al fine di favorire al massimo l'utilizzo dei reparti ospedalieri dedicati ai detenuti, riducendo ed efficientando di conseguenza l'utilizzo del personale della polizia penitenziaria addetto alla sicurezza”*;

evidenziato come

- i 79 decessi per suicidio dall'inizio dell'anno nelle carceri italiane, di cui 5 avvenute in Piemonte negli ultimi 4 mesi, una a Saluzzo e quattro a Torino, certificano un gravissimo problema strutturale dell'esecuzione penale nel nostro Paese e in Piemonte;
- il personale di Polizia Penitenziaria, presente attualmente nelle carceri italiane e piemontesi, anche alla luce dell'attuale sovraffollamento, risulta insufficiente numericamente, con mezzi e strumenti che sono spesso inadeguati;
- a fronte dei ripetuti suicidi nel carcere “Lorusso e Cotugno” la Camera Penale di Torino ha pubblicato una lunga lettera aperta di appello a tutte le Istituzioni perché queste possano mettere “al primo posto della loro agenda investimenti di idee e di denari che possano aiutare il nostro carcere a recuperare un livello di adeguatezza” sottolineando che “le infrastrutture precarie, al pari della carenza di personale professionalmente preparato, rappresentano concause delle difficoltà che il carcere cittadino si trova a dover affrontare ormai da tempo”;

considerato che

- è compito dello Stato garantire la salubrità dei luoghi di lavoro, quali sono le carceri e tutelare l'incolumità del personale del Corpo della Polizia Penitenziaria nonché garantire in modo fattivo la salute fisica e mentale dei detenuti avviandoli in un percorso di rieducazione;
- una concreta riforma dell'ordinamento penitenziario che garantisca piena dignità al detenuto, in conformità con il dettato della costituzione e con le convenzioni europee e internazionali, accompagnata da un incremento del personale di Polizia Penitenziaria con particolare riferimento agli Ispettori, di direttori, di personale amministrativo e di educatori nonché del personale medico, riporterebbe sicurezza e vivibilità negli istituti penitenziari, garantendo l'incolumità del personale e la dignità nonché la tutela della vita e la rieducazione del detenuto.

sottolineato come sia, dunque, improcrastinabile e urgente una indagine approfondita sulla situazione della sanità penitenziaria nella nostra regione;

visto l'articolo 27, comma 7 del Regolamento in base al quale “Ogni Commissione può articolarsi in sottocommissioni o Gruppi di lavoro per la trattazione preliminare di provvedimenti assegnati all'esame della Commissione stessa o la discussione di specifici problemi; la deliberazione finale è, comunque, riservata alla Commissione in seduta plenaria. La costituzione di sottocommissioni e di Gruppi di lavoro è decisa a maggioranza della Commissione stessa”.

ritenuto opportuno

- vista la complessità del tema, dare mandato all'Ufficio di Presidenza, di definire, come modalità di svolgimento delle audizioni connesse che sia costituito un gruppo di lavoro in seno alla IV Commissione, che veda il coinvolgimento di tutte le forze politiche e il cui coordinamento sia affidato al Presidente della Commissione o suo delegato;

- che l'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale definisca, ai sensi dell'articolo 27, comma 1, il calendario delle commissioni individuando anche spazi settimanali dedicati allo svolgimento del gruppo di lavoro qualora non fosse sufficiente lo spazio previsto per i lavori ordinari della IV Commissione;

valutato che il Gruppo di lavoro esaurisca il suo mandato entro e non oltre il 30 novembre 2023, con la stesura di un'apposita relazione con cui riferire al Consiglio le acquisizioni, le conclusioni degli approfondimenti e le opportune proposte conseguenti volte a fronteggiare futuri scenari, presentando entro il 31 dicembre 2023 una prima analisi delle risultanze dell'attività svolta;

tutto ciò premesso e sottolineato,

impegna il Presidente della Giunta regionale

a farsi portavoce presso il Governo ed, in particolare, presso il Ministero della Giustizia, della necessità di operare scelte strutturali per ovviare al gravoso problema del sovraffollamento delle carceri e per far sì che queste tornino ad essere aderenti al dettato costituzionale in materia di rieducazione del condannato, nonché un luogo sicuro per il personale che vi opera all'interno;

impegna la IV Commissione

- a costituire un gruppo di lavoro con l'obiettivo di acquisire notizie, informazioni e documenti relativi alla gestione del sistema sanitario all'interno delle carceri piemontesi;
- a concludere l'approfondimento del gruppo di lavoro non oltre il 31 agosto 2023, con la stesura di un apposito documento, sulla base di quanto emerso nel gruppo di lavoro, con cui riferire al Consiglio le acquisizioni, le conclusioni delle indagini e le opportune proposte conseguenti volte a fronteggiare futuri scenari, presentando entro il 30 novembre 2023 una prima analisi delle risultanze dell'attività svolta.

---==oOo===---

*Testo del documento votato e approvato all'unanimità nell'adunanza consiliare del
29 novembre 2022*