**Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo
sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali**

Seduta del 17/6/2010

Pag. 3

... **Audizione di rappresentanti del Forum nazionale per il diritto alla salute delle
persone private della libertà personale.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione di rappresentanti del Forum nazionale per il diritto alla salute delle persone private della libertà personale, che siamo lieti di accogliere.

Questa audizione si svolge nell'ambito della nostra attività di inchiesta sulla salute nelle carceri. Abbiamo già previsto altre audizioni, quindi ci saranno diversi momenti di confronto, dopo aver fatto precedere questa audizione, peraltro, da alcune audizioni e incontri con i vertici del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (DAP), il presidente Franco Ionta e il consigliere Santi Consolo.

Do il benvenuto all'onorevole Leda Colombini, presidente del Forum, al dottor Lillo Di Mauro, vicepresidente, al dottor Fabio Gui, segretario generale, al dottor Angiolo Marroni, garante dei diritti dei detenuti della regione Lazio, e al dottor Giacomo Tizzanini, vicesindaco di Montelupo Fiorentino con delega all'ospedale psichiatrico giudiziario. Siamo fortemente interessati ai contenuti di questa audizione, avendo letto anche le posizioni espresse dal Forum e, riassuntivamente, anche da Fabio Gui, segretario generale del Forum, che fanno riferimento alla dimensione e alla serietà del problema, soffermandosi innanzitutto sull'esistenza di circa 67.500 detenuti al 30 aprile di quest'anno nelle nostre carceri, su una costante tendenza al taglio finanziario rispetto a questo tipo di interventi, che ha trovato censura da parte del Forum, e sulla considerazione che si tratta di una condizione di crisi non congiunturale ma strutturale e che, quindi, richiederebbe interventi strutturali adeguati a questa condizione.

Il trasferimento della competenza relativa alla tutela della salute dei detenuti dal DAP al servizio sanitario nazionale viene considerato una «operazione verità», perché ha contribuito a far comprendere le condizioni in cui si trovavano prima i detenuti. Viene denunciato dal Forum che circa l'80 per cento delle strutture sanitarie transitate dalla

struttura penitenziaria a quella sanitaria non sarebbero a norma. Questo dà il segno di come senza questo passaggio non ci si sarebbe accorti del mancato rispetto dei criteri. Vi è, inoltre, una condizione particolare riferita alle regioni a statuto speciale, dove il trasferimento ancora non è realizzato per mancata emanazione delle norme di attuazione previste dai rispettivi statuti per il trasferimento di funzioni dallo Stato alla regione. Viene anche denunciata la circostanza che si fa poco ricorso alle misure alternative, almeno rispetto a

quanto si potrebbe, e che vi sono troppi tossicodipendenti in carcere invece che in comunità. L'analisi dettagliata è agli atti di questa Commissione, poiché abbiamo acquisito tutto il materiale; quello che a noi interessa è conoscere dalla vostra voce l'esperienza che si vive, evidenziata dal fenomeno dei suicidi in carcere. È chiaro, infatti, che rappresentano una spia della condizione complessiva di disagio, ancorché non sempre la riconducibilità alla categoria del suicidio sia pertinente, ovvero sia tecnicamente un suicidio quello che come tale viene presentato.

Più tardi incontreremo una delegazione del Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti del Consiglio d'Europa che, come sapete, si è occupato anche della situazione nelle carceri nel nostro Paese, con particolare attenzione alla situazione di alcune strutture carcerarie e con uno specifico allarme in riferimento alla struttura di Aversa.

Con queste premesse, rispetto al quadro generale, vorrei chiedere alla presidente, onorevole Leda Colombini, di riferire alla Commissione.

LEDA COLOMBINI, *Presidente del Forum Nazionale per il diritto alla salute delle persone private della libertà personale*. Ringraziamo il presidente Orlando per aver accolto la nostra richiesta di essere sentiti dalla Commissione. Non abbiamo bisogno di presentarci, perché l'ha già fatto il presidente. Vorrei soltanto precisare che il Forum nazionale per il diritto alla salute delle persone private della libertà personale è un insieme di associazioni, di personalità autonome, funzionali; molte sono persone che hanno una professionalità nel campo della salute in carcere e costituiscono un'entità «trasversale», come si usa dire. Tutti costoro sono uniti dall'obiettivo del diritto alla salute e alla dignità delle persone che sono in carcere.

Il Forum è stato promosso all'indomani della cosiddetta legge Bindi di riforma sanitaria e del riordino della sanità in campo penitenziario (decreto legislativo n. 230 del 1999).

Tuttavia, solo con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° aprile 2008 diventa irreversibile il passaggio della medicina penitenziaria al servizio sanitario nazionale e, quindi, alle ASL e alle regioni.

Sono passati oltre dieci anni dal decreto legislativo del 1999. Il percorso fatto dal Forum - e anche dal Paese - in tale periodo è stato raccontato dalla Lega delle autonomie locali in un libro intitolato *Sani - dentro* (che metto a disposizione del presidente). Il decreto del 2008 sancisce, dopo quasi dieci anni, una conquista di principio fondamentale, che, se applicata correttamente, ha molte potenzialità e può cambiare radicalmente la condizione di salute e di vivibilità nelle carceri; può instaurare, inoltre, una nuova cultura dei rapporti tra due sistemi diversi dello Stato, quello sanitario e quello della giustizia, con grande beneficio per tutti, secondo noi. Oltretutto, in questi tempi in cui si discute tanto di riforme, una riforma c'è e, se applicata, può dare anche segni di esperienza importanti e concreti per altre riforme che ci auguriamo siano attuate in futuro.

Sono passati due anni dal decreto del 2008 e molti problemi restano aperti, mentre altri si sono aggravati; ciò che più ci preoccupa e che ci ha anche indotto a chiedere quest'audizione è che dall'agenda politica e delle scelte correnti che si fanno nel nostro Paese sia scomparsa tutta la materia della politica della sanità in carcere. Sul piano istituzionale, questa preoccupazione sorge poiché, a distanza di due anni, non è avvenuto il passaggio delle competenze con i criteri fissati dal decreto in nessuna delle regioni a statuto speciale (Sicilia, Sardegna, Friuli - Venezia Giulia, Valle d'Aosta, province di Trento e di Bolzano), come ha già ricordato il presidente Orlando. Questo crea una disparità di trattamento tra le regioni e i cittadini, in questo caso detenuti, che riteniamo possa rasentare il limite della costituzionalità. È molto grave che questo sia imputabile allo Stato, che deve applicare una legge di questa portata. Questo è il primo problema che, a nostro avviso, dovrebbe essere rapidamente risolto, anche perché

le responsabilità risiedono proprio nella mancata designazione dei delegati del Governo che devono far parte della Commissione di recepimento delle leggi nazionali approvate. La seconda questione riguarda le risorse. Siamo molto preoccupati, tanto più in un momento come questo, in cui si discute del bilancio dello Stato e della manovra economica, che può avere ripercussioni gravissime sulle condizioni di salute nelle carceri. I fondi dello Stato iscritti negli anni 2008-2010 per il sostegno della riforma non transitano alle regioni; per di più, le risorse sono poche, sottostimate, come allora, e non tengono

conto del sovraffollamento. La cifra del dipartimento dell'amministrazione penitenziaria è stata già fornita: siamo a 67.400 detenuti, oggi, contro i 43.000 di pochi anni fa. Le somme sono sempre le stesse, ma soprattutto non transitano: si è avuta una prima fetta piccolissima dei fondi del 2008, c'è solo una buona intenzione per il 2009 e non c'è ancora nulla per il 2010.

Questa situazione necessita, secondo noi, di un intervento e deve essere rimessa all'ordine del giorno delle scelte che si compiono in questo momento. Inoltre, se con la manovra presentata si avranno i tagli che sono stati anticipati, avremo un aggravio notevole.

Come ha proceduto la riforma in una situazione istituzionale con alcune regioni che non hanno ancora dato seguito al recepimento della riforma e con i soldi che non transitano? C'è stato l'intervento delle regioni, che si sono sostituite allo Stato perché di fronte a certe realtà non si poteva non intervenire. Sono presenti il garante dei diritti delle persone detenute del Lazio, il vicepresidente del Forum, che è anche presidente della consulta penitenziaria del comune di Roma; il comune di Roma e la regione Lazio hanno circa il 10 per cento della popolazione detenuta nel Paese. Mettendo assieme il combinato disposto dell'aumento dei detenuti, del sovraffollamento e della carenza del personale, si producono disagi, sofferenze e rischi aggiuntivi molto pesanti. L'aggravio dei costi è insopportabile per le regioni, tanto più di fronte alla manovra che le ha portate a protestare nel modo che conoscete.

Vi poniamo con forza questo problema, perché il sistema rasenta già il collasso, ma ora rischia di precipitare. Come sapete, nelle carceri mancano poliziotti, educatori, psicologi e persino direttori. Sono in aumento - consegno i dati che abbiamo raccolto a disposizione della Commissione - non solo i suicidi, circostanza gravissima che non ha bisogno di essere sottolineata (il 20 per cento in più di quelli registrati fuori), ma anche tutte le malattie infettive, come la TBC e le epatiti; aumenta il disagio psichico e le carceri cominciano nuovamente a essere occupate dai pidocchi e dalla scabbia, che si riteneva fossero stati completamente eliminati.

Vi poniamo una domanda: c'è una consapevolezza fino in fondo del livello di sofferenza e sopportabilità della vita quotidiana? Questo è il problema. Quelle sono punte drammatiche, ma occorre andare alle questioni strutturali, tra cui i suicidi e le malattie infettive (che tornano nella società e costituiscono un rischio non soltanto per la salute dei detenuti, ma anche per quella delle popolazioni). Torno a chiedere: esiste la consapevolezza della vita quotidiana nelle carceri, con le mille piccole pene aggiuntive? Noi pensiamo che la

situazione sia a un limite, che può esplodere in qualsiasi direzione. Questo accade perché questa riforma così delicata e che può avere risvolti su altre riforme, non è guidata politicamente. Il decreto aveva previsto anche una continua collaborazione e una sorta di «cabina di regia» nazionale. È molto difficile, infatti, che si possa portare avanti una riforma di questa portata se non vi sono una forte guida, un continuo monitoraggio, un costante stimolo, a volte anche una continua azione di intervento vero e proprio. L'urgenza che vi sottoponiamo è quella di imprimere una forte accelerazione al processo di riforma per metterlo al passo con i tempi di oggi, come una delle scelte prioritarie per la salute, ma anche per la sicurezza: per tutti e due i diritti, che sono fondamentali. Bisogna procedere con queste

misure che riguardano tutto lo Stato sociale del nostro Paese, ma soprattutto i tagli, le ore lavorative; ci sarebbe un elenco enorme da fare circa le limitazioni e la natura del rapporto esistente tra il cosiddetto trattamento e gli operatori del trattamento e le reali necessità per garantire i livelli base (LEA). Abbiamo sentito parlare molto di questo tema, ma nel concreto vi è stato l'annunciato aumento di duemila agenti di Polizia penitenziaria, mentre gli interventi sugli operatori del trattamento restano una lenticchia. Quindi, vi poniamo il problema della guida della riforma e anche di come si compiono le scelte.

Per fronteggiare il problema del sovraffollamento si è progettato un piano carceri che, come è ormai chiaro, per essere avviato e realizzarsi richiederà molto tempo. Inoltre, non sempre si utilizzano tutte le possibilità concrete. Per esempio, nel Lazio esistono due nuove strutture, una a Rieti e l'altra a Velletri, che non vengono aperte perché non c'è personale. Non accade solo nel Lazio, ma anche in altre regioni: vi sono complessivamente 10 o 12 strutture nuove non utilizzate.

Si è cercato, inoltre, di utilizzare le risorse nella direzione del piano. Tra gli altri, un tentativo ci è parso gravissimo: si prendono i soldi della Cassa delle ammende per sostenere il piano; anzi, sembra che questi siano i soli fondi disponibili destinati al reinserimento, al sostegno di progetti di inserimento e di fuoriuscita dal carcere. Parliamo, quindi, di fondi che, destinati per la decarcerizzazione, vengono utilizzati per carcerare: si fa completamente l'opposto di quello che si dovrebbe fare.

Le proposte non mancano. Noi stessi del Forum abbiamo consegnato a diversi parlamentari che sono venuti ai nostri incontri una proposta di modifica del regolamento della Cassa delle ammende per adeguarla alla legge e, quindi, inserire le regioni nel suo

consiglio di amministrazione. Non sappiamo che fine abbia fatto, ma ve la mettiamo comunque a disposizione.

Certamente, ci rendiamo conto che se non c'è una svolta nell'impegno, il rischio è che non solo non ci sia una politica (anche se non mancano le proposte, come quella citata, piccola ma significativa), ma mi domando come faremo a fare la riforma del nuovo codice e come faremo a compiere gli atti necessari.

Secondo noi, su questa questione è urgente compiere un'operazione di verità, dire le cose come stanno, farle sapere. Il Parlamento ha gli strumenti e i mezzi, se vuole, per compiere questa operazione. Le associazioni e le personalità aderenti al Forum faranno la loro parte, come nei dieci anni passati, per arrivare all'irreversibilità della riforma, chiamando tutti noi anche alle responsabilità collettive e individuali che ci riguardano; però la stessa chiamata di responsabilità riguarda tutti i livelli delle istituzioni, dal Parlamento al Governo, alle regioni e agli enti locali. È presente, tra l'altro, il vicesindaco Tizzanini, impegnato in uno dei gangli operativi della riforma che sono gli ospedali psichiatrici giudiziari.

Insistiamo per dotare il Parlamento di uno strumento che può essere collocato dove volete, ma che funzioni da regia per l'applicazione della riforma, in una «leale collaborazione» tra i due maggiori Ministeri interessati, quello della giustizia e quello della salute, le regioni e anche il cosiddetto terzo settore, la terza economia, ossia coloro che operano concretamente nelle carceri e che vivono direttamente con i detenuti le sofferenze e, a volte, quelle impotenze e quelle delusioni che rischiano di rendere tutto opaco, di non far reagire, di non imporre che la riforma vada avanti.

Ci impegneremo e chiediamo anche al Parlamento di impegnarsi con il Ministero della salute e con il Ministro dei rapporti con le regioni, perché possano partire subito le regioni a statuto speciale. Vi affidiamo anche le altre cose che riguardano la salute, il personale e un osservatorio che svolga il monitoraggio sulle riforme, sapendo - ed è questo il nostro impegno - che su di noi potete contare, per quel che possiamo. Ci auguriamo che

tutte le forze che sono state in campo per la riforma, *in primis* il Parlamento e il Governo - senza il Parlamento e il Governo che hanno varato queste riforme anche noi saremmo un po' «spuntati» - riescano a compiere un'impresa difficile, dura, ma che può essere vinta.

PRESIDENTE. Credo che questa audizione sia la conferma che esiste da parte del Parlamento e di questa Commissione l'interesse ad affrontare questo tema, come è stato esposto. Credo che la denuncia più forte riguardi la preoccupazione per la scomparsa del

tema della politica della salute nelle carceri dall'agenda politica del nostro Paese.

Noi abbiamo avvertito questa esigenza, tanto che abbiamo dato vita a questo filone di inchiesta, che è coordinato dalle colleghe onorevole De Nichilo Rizzoli e onorevole Lo Moro, punto di riferimento di questa attività della Commissione.

Mi sembra di poter riassumere individuando alcuni problemi: il primo è cercare di riportare l'attenzione, purtroppo limitata, su questo argomento. L'esaltazione di singoli casi eclatanti, per cui vicende drammatiche come quelle che vanno verificandosi meritano e ricevono l'attenzione del mondo della comunicazione, finisce, però, con il distrarre rispetto alle cause strutturali di ciò che accade, per cui l'episodio in sé e la ricerca di chi ne è responsabile diventano più importanti della ricerca del perché si verificano simili episodi. Mi sembra che un dato oggettivo sia che la crisi è strutturale e deriva dal fatto che c'è una riforma non attuata che aggrava la situazione, con alcune punte drammatiche. Abbiamo esaminato, per esempio, i dati forniti dalla regione Lazio durante il convegno svoltosi a febbraio a *Regina Coeli*, dai quali emerge che il 40 per cento dei detenuti nel Lazio è affetto da epatite cronica (una proporzione certamente notevole) e che il 27 per cento soffre di problemi psicologici e psichiatrici. Vi è poi il problema delle malattie infettive al quale si faceva riferimento.

I punti, riassumendo, sono i seguenti: il completamento del trasferimento per le regioni a statuto speciale e il trasferimento delle risorse alle regioni a statuto ordinario, che hanno ritardi enormi nell'ottenere le risorse afferenti a questo tipo di servizio; un'attenzione ai tagli, perché i tagli da riforma e da manovra rischiano di creare un danno doppio a questo settore, diventando la conferma di un calo di attenzione rispetto al tema, ma anche al tempo stesso un taglio oggettivo; il problema del personale mancante, non limitato al personale di polizia, ma anche a psicologi ed educatori, cioè il personale che attiene non soltanto alla parte «repressiva», ma anche alla parte della qualità della vita; il problema del piano carceri, con la consapevolezza, però, che qualunque piano carceri ha tempi lunghi di realizzazione, mentre esistono strutture carcerarie che potrebbero essere utilizzate o riattate. Mi sembra che questo possa riassumere complessivamente il senso delle cose che abbiamo ascoltato.

ANGIOLO MARRONI, *Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale della regione Lazio*. Intanto, vorrei fornire un dato: ieri i detenuti in Italia erano 67.867; aumentano ininterrottamente per leggi esistenti che producono carcere. Posso elencarle, ma le conosciamo. Questo è un dato ineluttabile e il numero dei detenuti continuerà ad aumentare. Le strutture rimangono più o meno le stesse, come abbiamo

sentito.

Ora, è venuta fuori l'idea di far uscire dalle carceri coloro che hanno un ultimo anno da scontare. Questa misura - al di là della divisione tra le forze politiche che l'hanno condivisa o meno - apre problemi complicati. La magistratura di sorveglianza e la magistratura in genere hanno detto una cosa che a me sembra ovvia: le pene sono personali. Un provvedimento che generalizza a tutti i detenuti, al di là della valutazione delle persone, una fuoriuscita nell'ultimo anno o addirittura il non ingresso per coloro eventualmente condannati a quelle pene, cozza con la Costituzione.

Si può fare un tale provvedimento? Se il Parlamento lo fa va bene, ma penso che sia difficile realizzarlo. Se anche si facesse, ci sarebbe il problema di tutti quelli che non hanno un alloggio, una residenza, come i detenuti non italiani; ci sarebbe il problema di quanta polizia è necessaria per controllare se l'arresto domiciliare è rispettato. È un annuncio molto bello, che può causare però in carcere conseguenze pericolose, perché produce un'illusione, un'idea, un sogno che poi vengono delusi. Questa è la prima questione.

In secondo luogo, circa il 45 per cento dei detenuti è in carcere senza sentenza definitiva. Questo significa - io sono anche avvocato - che abbiamo una popolazione detenuta presuntivamente innocente o non colpevole, non essendo condannata definitivamente: si apre un problema non più penitenziario, ma di giustizia, cioè di come funziona la giustizia. Questo è un problema gigantesco; se solo avessimo già sentenze positive o negative, di condanna o di assoluzione, più rapide, forse avremmo meno gente in carcere. Questo problema investe ineluttabilmente non il sistema penitenziario, ma il sistema giustizia. Riguardo alla Polizia penitenziaria, non so se quando avete audito il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria vi è stato detto che in quella struttura, in quel palazzone ci sono 1.300 poliziotti che non svolgono il lavoro per cui sono stati assunti, cioè non vanno nelle carceri, ma svolgono attività amministrativa, di segreteria e altro. Non è stato neanche detto che nelle carceri tutte le gestioni dei bar sono affidate alla Polizia penitenziaria e complessivamente in Italia sono circa 700. Capisco che possano esserci alcune esigenze. Al Ministero della giustizia quelli che fanno i passi sono poliziotti penitenziari. È vero che mancano ed è indubbio che, se si fa il piano carceri, mancheranno ancora di più; ma non si può negare che dobbiamo anche snidare questa situazione. Sono

un amico dei sindacati della Polizia penitenziaria, ma vorrei che ci fosse rigore in questo senso.

La presidente Colombini ha parlato di grande conquista a proposito del diritto del detenuto, come di tutti i cittadini, alla tutela della sua salute. Frequento il carcere dal 1978, quindi sono quasi un semilibero. Confesso che all'inizio non ero favorevole alla riforma e preferivo il sistema penitenziario sanitario, anche se nel Lazio abbiamo sostituito tutta l'attrezzatura sanitaria delle carceri con soldi della regione, perché era fuori norma e non poteva essere presa in carico dalle ASL. In qualche caso ci si è chiesti se non fosse il caso di mandare queste attrezzature nel Terzo mondo, che è una cosa un po' discutibile. Il principio che un cittadino detenuto appartiene a quel territorio è però sacrosanto e democratico. Tuttavia, è davvero uguale al cittadino del territorio? Questo è un punto delicatissimo. Sto pensando di presentare alla mia regione una proposta di regolamentazione, per cui il cittadino detenuto deve avere una corsia privilegiata per la sua cura, rispetto al cittadino del territorio. Ovviamente immagino già le reazioni: si dirà che non è giusto che coloro che hanno commesso reati abbiano anche una corsia privilegiata. Il problema, però, è reale, perché il cittadino del territorio è nelle liste di attesa, ma può anche scegliere; il cittadino detenuto invece non può scegliere. Se allora ho un amico in carcere che aspetta di farsi una risonanza da otto, nove o dieci mesi, so che non ha scelta, non può decidere di andare da un'altra parte; non ha la scorta, perché la Polizia penitenziaria fa fatica a trovarne; non ha un ospedale che gradisce questo ricovero, perché un detenuto ricoverato comporta scorta e altri problemi. Nel Lazio abbiamo la fortuna di avere due strutture ospedaliere, quelle del Pertini (Roma) e di Belcolle (Viterbo), che in qualche modo fanno fronte, ma non è così in tutta Italia. Di fronte a questo, allora, penso che si dovrebbe immaginare - verificherò se a livello regionale si può ipotizzare - una corsia privilegiata per il detenuto per accedere alle cure.

Non si parla mai dei centri di identificazione ed espulsione (CIE), che non

sono di pertinenza del Ministero della giustizia, bensì di quello dell'interno. Nel Lazio ne abbiamo uno. Se mi si chiedesse se ho una preferenza tra carcere e CIE, io sceglierei il carcere, senza un attimo di esitazione. Prego la vostra Commissione di fare una visita al CIE di Ponte Galeria, che forse è uno dei migliori. Il Centro di identificazione ed espulsione è un inferno. Ci si sta da un giorno a sei mesi senza una sentenza, in attesa di essere identificati; le ambasciate e i consolati dei Paesi, nella maggior parte dei casi, non vogliono

dirci chi è quel cittadino e queste persone (maschi e femmine), molte delle quali vengono dal carcere, sono messe lì in deposito. La gestione interna, la salute e tutte le cose che riguardano la vita di ognuno, sono affidate a una società privata, prima la Croce rossa, adesso una cooperativa sociale buonissima, che fa questo lavoro. La gestione e la sicurezza esterne sono affidate alla polizia o all'esercito, interforze, che intervengono soltanto se c'è un incidente, altrimenti non possono far niente, mentre dentro la situazione è infernale. Ogni giorno parlo con la questura, col prefetto, o con chi dirige il Centro - dove siamo stati autorizzati in convenzione ad entrare - perché ogni giorno e ogni notte temiamo un incidente. L'altro giorno alcuni sono fuggiti, sono stati presi, portati lì, due di loro in questo momento sono sopra dei pali e non scendono; uno sta su un palo da quattro giorni e non scende; ieri uno si è fatto uno squarcio di quindici centimetri in una coscia; un altro stava a terra con le mani legate perché se lo avessero liberato si sarebbe suicidato. Capisco che sto uscendo dal seminato, ma mi sembra che la questione sia pertinente, poiché si parla di diritti umani, che non guardano né il colore della pelle, né la religione, né le razze, né le nazionalità.

Volevo richiamare, dunque, la vostra attenzione su questo punto: il CIE di Casal Palocco, come altri in Italia, era precedentemente gestito dalla Croce Rossa e, forse, accadevano le stesse cose ma non si sapeva. Adesso che noi entriamo e lo gestisce una cooperativa sociale di bravi ragazzi con un corpo di polizia molto efficiente e umano - quello che si occupa dell'Ufficio immigrazione diretta dal figlio del famoso commissario Improta, che è bravissimo - tutto è trasparente ed è una situazione tremenda. Ve lo segnalo perché può darsi che vi interessi.

LILLO DI MAURO, *Vicepresidente del Forum nazionale per il diritto alla salute delle persone private della libertà personale*. Sono il vicepresidente del Forum e sono il presidente della Consulta penitenziaria del comune di Roma. Innanzitutto, grazie al presidente e alla Commissione per questa audizione, perché questo significa che c'è da parte del Parlamento la volontà di affrontare il problema.

ANGIOLO MARRONI, *Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale della regione Lazio*. Da parte della Commissione.

LILLO DI MAURO, *Vicepresidente del Forum nazionale per il diritto alla salute delle persone private della libertà personale*. Che rappresenta il Parlamento in questo caso, credo.

PRESIDENTE. Commissione nella quale sono rappresentati tutti i gruppi parlamentari presenti alla Camera, questo è più corretto.

MATTEO BRIGANDÌ. Non siamo qui per fare polemica. Questo è un pezzo di Parlamento, esistiamo per volere della Camera, è un meccanismo adoperato per volere comune della Camera, quindi io non tollero polemiche.

PRESIDENTE. Vicepresidente Brigandì, condivido il suo chiarimento. Mi ero permesso di dire che qui sono presenti tutte le forze politiche rappresentate alla Camera e tanto basta perché vi sia la rappresentanza del Parlamento.

LILLO DI MAURO, *Vicepresidente del Forum nazionale per il diritto alla salute delle persone private della libertà personale.*

Pag. 10

Siamo in un Paese davvero singolare, nel senso che a dodici anni da una riforma stiamo ancora discutendo sul perché questa riforma non funziona. Ricordo che quando venne iniziato il percorso, contemporaneamente in Francia avveniva la stessa cosa: in quattro mesi la riforma fu applicata e a oggi è attiva.

Sono stati esposti, grosso modo, i problemi esistenti nelle carceri e quelli che riguardano questa riforma. Tuttavia, ritengo anche che ci siano delle responsabilità, perché le cose non avvengono per caso. Le responsabilità di un così lungo percorso e dei problemi che sperimentiamo nell'applicazione totale della riforma sono legate, chiaramente, all'amministrazione penitenziaria, che ha sempre opposto resistenza a questo passaggio - non si capisce bene il perché - ma anche alle ASL, che probabilmente, non avendo una cultura in questo senso, fanno resistenza ad accogliere fino in fondo la responsabilità che deriva loro da questa riforma. Penso che dovremo lavorare per aiutare anche le regioni e gli operatori delle ASL a rendersi conto di cosa hanno in mano e di quali sono i compiti e le responsabilità che si sono assunti. Oggi non me la prendo più con l'amministrazione penitenziaria per i casi di malasanità in carcere, ma con le regioni e con le ASL, come per qualsiasi altro cittadino libero.

Il garante Marroni diceva che nella regione Lazio si è provveduto a dotarsi di strumenti nuovi, ma così non è in tutte le regioni. Un elemento particolare e stravagante è che i medici che oggi operano in carcere sono quelli che venivano dall'amministrazione penitenziaria, quindi sono gli stessi medici. Mi chiedo come si possa applicare una riforma di questo genere utilizzando lo stesso personale e non investendo di queste responsabilità, invece, personale nuovo, anche perché magari si hanno modalità diverse di approccio al paziente detenuto.

Quando si parla di personale, sulla Polizia penitenziaria ho poco da dire: credo che siamo

uno dei pochissimi Paesi al mondo con una Polizia penitenziaria così numerosa; che poi, come diceva Marroni, non venga impiegata nel carcere è un altro discorso. Il problema della carenza di personale riguarda l'area pedagogica, gli psicologi. Questo ha un legame molto forte con la salute in carcere, perché quando non si ricevono il trattamento e l'accoglienza giusti nelle carceri, il peso della detenzione diventa molto più forte. Infatti, è stimato che il 90 per cento dei detenuti è portatore di un disagio psicologico molto forte, che in alcuni casi può indurre al suicidio. I detenuti non incontrano mai gli psicologi perché, di fatto, questi non ci sono o sono talmente pochi che non riescono assolutamente a svolgere incontri. La stessa cosa vale per gli educatori: immaginate, quando un detenuto inoltra la famosa domanda per una qualsiasi richiesta, quanto tempo deve aspettare perché possa essere evasa, considerando che l'educatore di riferimento deve seguire centinaia di detenuti nella sua sezione.

Quando parliamo di salute, parliamo anche di minori. Molte volte questa tipologia di detenuti non è tenuta in considerazione, eppure nelle carceri ci sono anche i minori di diciotto anni che sono portatori di patologie legate all'assunzione di droghe e quindi anche di patologie mentali. I detenuti minorenni avrebbero bisogno di interventi strutturali e di comunità esterne, che non ci sono. Quando parliamo di salute, parliamo anche di bambini detenuti fino a tre anni e delle loro madri, quindi della condizione sia psicologica sia fisica di questi bambini. Quando parliamo di salute, parliamo anche delle donne, quindi di una condizione particolare anche in questo caso. Non ci sono ginecologi, non ci sono quelle figure necessarie alla salute della donna. Alle transessuali vengono sospese le cure ormonali durante la detenzione, con il rischio di ricadute psicologiche e fisiche pesanti. Ci sono, dunque, tipologie di detenuti talmente eterogenee che avrebbero bisogno di un intervento di salute approfondito e specializzato. Questo, purtroppo, non c'è, perché le ASL ancora non si assumono appieno questa responsabilità, adducendo come scusa i tagli alla spesa

sanitaria, i trasferimenti che non ci sono e via dicendo, ma c'è anche una responsabilità da parte degli enti locali. Molte cose possono essere messe in atto, infatti, dai comuni. Penso alle case di accoglienza per i detenuti anziani, che potrebbero uscire dal carcere ma non possono farlo perché all'esterno non verrebbero accolti in alcuna struttura; oppure ai malati di AIDS e ai detenuti tossicodipendenti, ai quali la nostra legislazione non consente di essere curati all'esterno, mentre per quelli che potrebbero andarvi mancano posti nelle

comunità, che sono carenti.

In questa riforma si parlava della cartella clinica informatizzata, di cui non si ha proprio più traccia, visto che non si riesce a somministrare i medicinali ai detenuti.

Il quadro, sia a livello di salute, sia in generale delle carceri presenta un sistema non che deve ancora implodere, bensì già imploso. A volte ho difficoltà a immaginare in che modo, effettivamente, si possa riuscire a risolvere i tantissimi problemi relativi al carcere e che derivano, tra altre cause, dai tagli finanziari. La legge finanziaria precedente aveva tagliato del 50 per cento i fondi per il trattamento, vale a dire che non c'erano più i soldi nemmeno per la carta igienica dentro le carceri. Sappiamo che la prossima legge finanziaria continuerà a tagliare fondi su questo comparto e ci chiediamo cosa potrà accadere se ciò avverrà.

Per quanto abbiano compiuto reati, in carcere ci sono persone, con le loro storie, e noi siamo un Paese civile. Quindi, vi preghiamo di adottare tutti i sistemi che possano aiutare noi, che in carcere siamo presenti continuamente e quotidianamente, a sollevare le persone da questi gravi problemi, soprattutto quelli legati alla salute.

PRESIDENTE. Mi sembra che sia chiara questa denuncia di come il carcere contribuisca a trattare in maniera uguale posizioni diverse, il che costituisce un dramma nel dramma rispetto al tema specifico della salute. Gli esempi che lei ha portato sono, certamente, illuminanti.

Credo che adesso sia interessante conoscere le esperienze riguardanti gli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG).

GIACOMO TIZZANINI, *Vicesindaco di Montelupo Fiorentino*. Sono il vicesindaco del comune di Montelupo Fiorentino. Come assessore alle politiche sociali e sanitarie ho seguito fin dal 2004 anche le questioni relative all'OPG. Sapete che a Montelupo Fiorentino c'è una delle sei strutture di ospedale psichiatrico giudiziario presenti sul territorio nazionale.

Perché da subito abbiamo seguito le attività del Forum? Perché per un'amministrazione locale, per un comune, avere sul proprio territorio una struttura carceraria, in particolare una struttura come l'OPG, non è un fatto neutro. La presenza di un carcere per un'amministrazione comunale non è asettica; mette in moto richieste e risposte che obbligatoriamente vanno date e che talvolta mettono in crisi l'amministrazione stessa, compreso il rapporto con le cittadinanze.

Vorrei partire da un punto: secondo la legge italiana il sindaco è responsabile della sanità di un territorio. Questo credo sia un dato che il presidente Orlando, essendo stato sindaco,

conosce bene.

Il carcere gode di una sorta di extraterritorialità quanto agli aspetti sanitari? Se la Polizia municipale trova sul territorio comunale un cantiere che non rispetta le regole sanitarie, il sindaco deve emettere un'ordinanza di ripristino o di chiusura, altrimenti potrebbe incorrere nell'omissione di atti di ufficio. Se una scuola è fuori norma e non rispetta le regole di sicurezza, deve provvedere allo stesso modo. La domanda di carattere più generale è se il carcere gode di una situazione di extraterritorialità rispetto a tutte queste questioni. A volte, la risposta che verrebbe da dare d'istinto è sì, anche perché credo sia molto umano, soprattutto in periodi come questi in cui ci sono grandi difficoltà. Io ho la grande fortuna di essere assessore al bilancio del mio comune, quindi tocco le cose con mano e non credo che il problema delle risorse possa essere affrontato con leggerezza. Lo viviamo tutti

i giorni, quindi non voglio fare né polemiche né dire astrusità su questo aspetto. Tuttavia, questo è un dato rilevante perché descrive il modo in cui un Paese affronta alcune situazioni. Dopo il transito, l'anno scorso, abbiamo dovuto compiere un atto per certi versi pesante: il sindaco ha emesso un'ordinanza di chiusura di alcune celle dell'Ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo, perché dopo le varie visite ispettive da parte dell'ASL, tra le tante altre cose, sei celle e vari locali non rispondevano ai requisiti minimi di sicurezza.

Arrivare a dover emettere un'ordinanza - ovviamente solo dopo non aver ricevuto nessuna risposta da parte né del DAP, né del PRAP in via più informale e conciliativa - è impegnativo.

Il Ministero della giustizia ha impugnato l'ordinanza di fronte al TAR, il quale ha concesso la sospensiva, però ancora non siamo arrivati alla discussione del merito.

Rimane la domanda. Il carcere è extraterritoriale? Il problema del sovraffollamento non è asettico rispetto a strutture come quella dell'OPG, che dovrebbero avere prevalente missione sanitaria. Credo che dobbiamo domandarci qual è la missione dell'OPG. Questa domanda rientra anche nelle nostre più profonde e normali paure di esseri umani: al pazzo reo serve un confino, oppure una struttura sanitaria destinata a persone malate per le quali è necessario provvedere a speciali misure di sicurezza per tutelare loro e i cittadini che si trovano al di fuori? Questo è il punto. La risposta è stata data molte volte e l'ha data anche l'attuale Governo in un recentissimo atto.

Mi fa molto piacere che il presidente abbia annunciato un incontro con una delegazione del Comitato per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti del Consiglio d'Europa. Ha fatto molto scalpore, soprattutto, la presenza dei letti di contenzione ad Aversa, diciamolo chiaramente. In realtà, ho avuto occasione di leggere tutto il documento e posso dire che il quadro complessivo desta molta preoccupazione. Proprio perché volevo approfondire, ho letto la risposta ufficiale del Governo: vi si afferma in modo deciso che l'OPG ha un prevalente dovere sanitario. Se così è, e se nell'ultimo decennio di riforme ciò non è mai stato messo in dubbio ed è stato confermato oltretutto ufficialmente dall'attuale Governo in carica, bisogna dargli concretezza.

Il metro di paragone per l'OPG non può essere il carcere, ma deve essere l'ospedale. Non so se i membri del Parlamento presenti abbiano avuto mai l'occasione di visitare un OPG. A Montelupo, nel mio ufficio ho una cartella di 60 anni di ritagli di articoli di giornale che ci passiamo quasi come una stecca militare tra assessori al sociale, relativi a visite di ministri, sottosegretari e parlamentari che, dopo essere venuti in visita, giustamente, si indignano e poi ripartono.

Quando, nel 2006, l'allora Ministro guardasigilli ci ha ricevuto per preparare il convegno nazionale che si è tenuto a Montelupo e che ha segnato le linee guida di quel famoso allegato C del DPCM, gli ho consegnato una copia di questo faldone con l'auspicio che potesse essere chiuso.

Allora, davvero vi invito a venire, ma non a passare soltanto. Venite, vi prego, e fatevi carico di questo problema. Se la grande questione della salute in carcere è, credo, ormai non procrastinabile, l'aspetto dell'OPG, presidente, è ancora più rilevante perché per legge è una struttura sanitaria.

Pensate a una camera d'ospedale con 8 letti in 20 metri quadrati con fumo ovunque. Ripeto che il nostro termine di paragone deve essere l'ospedale, non il carcere. Anche urbanisticamente è così: per il nostro regolamento urbanistico l'OPG è un polo sanitario. Il ruolo dei comuni si fa sentire anche in questo e noi vogliamo svolgere ruolo attivo in questa riforma. Il CIE nella sua relazione tocca tutti quelli che sono attualmente i nodi fondamentali, quale, ad esempio, la doppia direzione, cioè lo sdoppiamento tra la direzione sanitaria e quella penitenziaria, paventando il fatto che sia quasi una ripresa di potere da

parte dell'amministrazione penitenziaria. Il Governo risponde che non vuole essere questo, ma piuttosto una risorsa aggiuntiva. Vi espongo la mia esperienza: quando ho qualche problema molto semplicemente non so con chi parlare. Scusate, ma trovarci nei comuni forse ci porta a essere anche un po' più concreti da questo punto di vista. Quando ho qualche questione da affrontare non so con chi devo parlare, se con il direttore sanitario o con quello penitenziario.

Il problema, che era poi la linea guida della riforma, è quello della regionalizzazione: perché è così importante regionalizzare queste strutture? Anche in questo caso, il CIE tocca un nodo fondamentale, cioè la presenza negli OPG di tante persone che sono senza misure di sicurezza, ma che non riescono a uscire perché non c'è nessuna struttura pronta ad accoglierli. Fuori non c'è niente: se vengono spostati a 600 o 700 chilometri di distanza, come si fa a pensare a un reinserimento in un tessuto sociale di provenienza? Questo è il ruolo che dovrebbe svolgere la regionalizzazione. Credo che ciò sia importante.

Il TSO (Trattamento sanitario obbligatorio) vale anche per i pazienti degli OPG? Al sindaco non sono mai stati fatti firmare TSO per internati, però mi sembra che tutto ci dica che vengono effettuati comunque.

Ciò pone problemi legislativi e di merito giudiziario di disparità di trattamento fra pazienti internati e liberi. Sono tutti nodi che vogliamo affrontare perché ci riguardano, perché si parla di reinserimento nella società di queste persone e molte possono essere reinserite. Ad esempio, a Montelupo abbiamo fatto nascere una cooperativa, a cui abbiamo affidato la cura del verde pubblico. Tanti hanno la possibilità di rientrare, è il Governo stesso che ce lo dice, non sto inventando i dati. Dove rientrano? Sui territori, sui comuni o nelle strade? Non c'è preoccupazione, anche se ogni tanto qualcuno degli internati si allontana ed esce e, quindi, vengono scritti articoli o vengono fatti servizi in televisione. Vi garantisco che i meno preoccupati sono i cittadini di Montelupo perché si sa che queste persone cercano la strada per tornare.

Non voglio minimizzare assolutamente il problema della sicurezza, però io credo che l'obiettivo sia armonizzare sicurezza e trattamento sanitario. Su questo credo che i comuni possano e debbano giocare un ruolo fondamentale.

Se questa Commissione avrà il desiderio di approfondire il ruolo dell'OPG nella sanità penitenziaria, fin d'ora mi metto a disposizione insieme a tutta l'amministrazione di Montelupo.

PRESIDENTE. Dobbiamo ringraziarvi per questa carrellata di grandissimo interesse.

Vorrei riprendere il riferimento di apertura del vicesindaco Tizzanini: l'OPG è Montelupo e

Montelupo è l'OPG. Qualcuno diceva in passato che l'Ucciardone è Palermo e Palermo è l'Ucciardone, perché tutto il bene e tutto il male di una città si trova identico dentro un carcere.

Da questo punto di vista, rendere fluidi i rapporti fra il governo del territorio e le strutture carcerarie è certamente fondamentale. Valuteremo se non sia il caso di prendere un'iniziativa a livello nazionale che inviti i sindaci dei comuni ove insistono strutture carcerarie e i direttori di strutture carcerarie, oltre che ovviamente i responsabili regionali della sanità, per vedere se e come è possibile sciogliere alcuni di questi nodi.

Certo, il TSO, che è tale nel resto del Paese, ma non è tale dentro gli OPG, pone qualche domanda.

Infine, non c'è dubbio che i dati del CPT sono riferiti con particolare evidenza ad alcune strutture, ma già quelle citate sono significative perché, oltre al Filippo Saporito di Aversa, c'è attenzione al Mombello di Brescia, c'è stata attenzione al Buon Cammino di Cagliari e anche al San Giovanni Bosco di Napoli, che però non è un OPG (è un SPDC, Servizio psichiatrico diagnosi e cura). In ogni caso, c'è anche lì un'attenzione rispetto a come funziona il trattamento.

FABIO GUI, *Segretario generale del Forum nazionale per il diritto alla salute delle persone private della libertà personale*. Sono il segretario generale del Forum.

Vorrei riportare l'attenzione sui forum regionali che si sono costituiti in questi due anni, perché il Forum nazionale ha pensato che, dopo una battaglia, dopo anni di sostegno alla riforma, fosse necessario continuare a monitorare concretamente nel territorio come le regioni registravano e applicavano la riforma. In questi due anni, quindi, sono nati prima dei forum regionali in Campania, in Piemonte, in Toscana e nel Lazio; adesso stiamo lavorando per attivarne - ribadisco, sono tutti forum che gratuitamente nascono dall'esperienza di volontariato e cercano di sostenere la riforma - in Emilia-Romagna, in Veneto, in Umbria e in Liguria. Siamo preoccupati, infatti, che a livello regionale si stiano creando delle disomogeneità, per cui, nonostante il famoso articolo 1 del decreto legislativo preveda, in materia di prevenzione diagnosi e trattamento, livelli omogenei, di fatto nelle regioni si stanno nuovamente creando le condizioni per una caduta di questi livelli assistenziali. Questo accade per i motivi che hanno già anticipato gli altri relatori e su cui non voglio tornare: difficoltà economiche e culturali. È per questo che il forum nazionale vuole oggi ricordare a questa Commissione che c'è il rischio di essere

schiacciati su livelli o su problemi economici, sul problema del personale. La riforma però ha in sé un pensiero nuovo di discontinuità, che prevede - l'accennava prima il vicepresidente Di Mauro - anche la necessità di una formazione e di una cultura che deve investire gli operatori che devono lavorare nel carcere e le regioni che devono attrezzarsi per conoscere questa realtà.

Si diceva prima che sembra che la riforma sia nata ieri. In realtà sono dodici anni che se ne parla. Dobbiamo registrare un ritardo: a due anni dal DPCM, per i motivi che ho esposto, c'è difficoltà da parte delle aziende a registrarsi su questo decreto e a conoscerlo.

Faccio schematicamente alcuni esempi. La riforma per la prima volta prevede la dimissione degli internati. I numeri sono anche relativi: 1.800 persone negli OPG. A due anni dal DPCM si prevede che, entro il 2010, 300 persone possano essere dimesse. Questo è rilevante. È un'importante novità, ma a sei mesi dalla fine dell'anno, a tutt'oggi, molte regioni ancora non hanno fatto il calcolo delle persone dimesse. Così, da una parte, la Campania fa un censimento e un monitoraggio, alcune regioni - penso alla Sicilia, dove c'è un OPG gestito ancora dall'Amministrazione penitenziaria - si blocca tutto.

La riforma prevede una collaborazione e un sistema armonico fra le regioni. Se si blocca una regione, le altre sono bloccate.

PRESIDENTE. Devo pregarla di essere sintetico o di consegnare un testo scritto.

FABIO GUI, *Segretario generale del Forum nazionale per il diritto alla salute delle persone private della libertà personale*. Consegno allora un testo scritto integrativo del mio intervento.

PRESIDENTE. Grazie. Il senso complessivo mi sembra che si sia colto comunque. Abbiamo proprio adesso l'audizione della direttrice di un carcere con una specifica esperienza, quindi vorremmo evitare di prolungarci. Ci sono poi gli impegni d'Aula, ai quali non possiamo mancare.

Il senso complessivo che proviene da questo messaggio e sul quale avremo occasione di fare degli incontri è un invito forte a ritornare allo spirito della riforma e ad attuarla.

Dichiaro conclusa l'audizione