

Relazione alla Commissione Politiche per la salute e Politiche sociali e alla Commissione VI Statuto e Regolamento sulla situazione penitenziaria in Emilia-Romagna

Sanità penitenziaria: situazione attuale e problemi aperti

Il sovraffollamento delle carceri

In Italia

Le carceri italiane soffrono di un grave sovraffollamento. Al 31 maggio 2010 il numero di detenuti in Italia è pari a 68.021 unità, a fronte di una capienza regolamentare di 43.327 posti.

Nella classifica degli Stati con il maggiore tasso di affollamento penitenziario (calcolato percentualmente nel rapporto tra numero complessivo di detenuti e numero complessivo di posti letto) l'Italia è al secondo posto in Europa dopo Cipro. La densità penitenziaria a Cipro è pari al 152%, ossia vi sono 152 detenuti ogni 100 posti letto. L'Italia segue a ruota con un tasso di affollamento pari al 146%. Staccate vi sono la Spagna (143% ma senza la Catalogna che ha una amministrazione penitenziaria autonoma), la Grecia (141%), la Croazia (130%). L'Italia supera di ben il 50% la media europea che è pari al 96,7%.

Considerando il rapporto tra popolazione detenuta e popolazione libera la Russia è prima in classifica con 627 cittadini detenuti ogni 100 mila cittadini liberi. Seguono tutti i Paesi dell'ex blocco sovietico. Per quanto attiene l'Europa occidentale, l'Italia assieme alla Gran Bretagna ha i tassi più elevati con un rapporto di circa il 112 su 100.000. Seguono tutti gli altri paesi (Germania 94,5, Francia 99, Svezia 80, Danimarca 77, Norvegia 70, ecc..).

In Emilia-Romagna

In questo quadro la situazione regionale è la peggiore in Italia.

Gli Istituti penitenziari regionali soffrono di un sovraffollamento importante, superiore alla media italiana. A fronte di una capienza regolamentare di 2408 unità, e di una capienza tollerabile di 3996, al 31.12. 2009 erano presenti 4488 detenuti. I dati al 31 maggio 2010 confermano il trend in aumento (4.539 detenuti). La nostra Regione ha il tasso di sovraffollamento più elevato in Italia; l'Istituto penitenziario di Bologna detiene il record regionale.

E' importante sottolineare che le assegnazioni dei detenuti e degli internati ai singoli Istituti penitenziari vengono decise autonomamente dal Dipartimento amministrazione

penitenziaria del Ministero della Giustizia. Oggi i detenuti con residenza in Emilia-Romagna presenti negli Istituti della Regione rappresentano il 59% del totale.

Un ulteriore problema è rappresentato dalla sottodotazione di polizia penitenziaria. Al 31 dicembre 2009 a fronte di una pianta organica di 2.401 agenti, erano assegnati 1.710 unità (- 28,8%). Il rapporto detenuti/agenti di polizia penitenziaria ci vede agli ultimi posti in Italia.

Le prese di posizione politiche sul sovraffollamento

Il Presidente Errani scrisse su questo tema al Ministro Alfano –senza peraltro ricevere risposta – nell’aprile 2009. Analogamente e nello stesso periodo il Presidente Errani sollecitò l’attenzione del Ministro Alfano sul sovraffollamento dell’OPG di Reggio Emilia, anche in questo caso senza risposta.

L’Assemblea legislativa alla fine del 2009 approvò due risoluzioni (n. 5009 e n. 5144) che impegnavano la Giunta a sollecitare l’intervento del Governo sul tema, e a stanziare adeguate risorse sul bilancio regionale in tema di sanità penitenziaria.

Il passaggio di competenze della sanità penitenziaria

In questa situazione si inserisce il passaggio di competenze della sanità penitenziaria al SSR. La nostra Regione, dall’emanazione del DPCM 1.4.2008 che sancisce tale passaggio, ha messo in atto una serie di azioni che hanno portato a definire:

- Il modello organizzativo
- Il passaggio del personale con ampliamento di pianta organica alla AUSL di Reggio Emilia per le necessità dell’Ospedale psichiatrico giudiziario
- Il passaggio delle attrezzature e dei locali (quasi ultimato)
- Il programma regionale che definisce gli obiettivi
- Il comitato esecutivo di programma
- L’osservatorio regionale (Regione – AUSL – Provveditorato regionale amministrazione penitenziaria)
- Il monitoraggio dell’applicazione delle previsioni nelle diverse sedi.

Il modello organizzativo prevede che le AUSL divengano titolari delle funzioni di gestione di tutte le attività sanitarie rivolte alla popolazione detenuta e a tal fine mettano in campo l’intera organizzazione basata sui Dipartimenti di produzione sanitaria. I Dipartimenti (Salute Mentale, Cure Primarie e Sanità Pubblica) ed i Servizi di medicina legale ampliano il proprio ambito di intervento estendendolo agli Istituti Penitenziari.

Le attività dei tre dipartimenti territoriali all’interno del carcere sono coordinate da un Medico Referente per la Salute nell’Istituto Penitenziario, individuato dalla direzione ASL, che rappresenta il responsabile clinico. È tenuto a rapportarsi con la direzione dell’istituto per tutto ciò che attiene alla dimensione della sicurezza.

L’Azienda individua anche un referente assistenziale tra i professionisti operanti con il compito di coordinare le attività assistenziali.

Per quanto attiene il personale, dal momento del passaggio delle competenze (30 sett. 2008) al 31 dicembre 2009 si è avuto un incremento da 194 a 213 unità (+9%), ma soprattutto nelle ore prestate (+18%) da personale medico e infermieristico. Il personale

che si occupa di dipendenze patologiche, passato alle competenze delle AUSL dal 2000, risulta incrementato da 43 a 54, con un incremento orario del 20%.

Le prestazioni specialistiche erogate, per sostenere le quali già dal 2007 la Regione destina risorse proprie, risultano incrementate soprattutto per quanto attiene la radiologia diagnostica.

A fronte di un modello organizzativo abbastanza compiuto, le difficoltà derivano ovviamente dal fatto di calarlo in una situazione di sovraffollamento, di carenza di personale di polizia penitenziaria, e a volte di scarsa chiarezza nella definizione delle rispettive competenze (AUSL e Direzione del carcere). Per fare qualche esempio, nel carcere di Bologna i locali destinati ad infermeria sono stabilmente utilizzati come celle; nel carcere di Piacenza la sezione da destinare ad osservazione psichiatrica non può aprire per carenza di personale di Polizia penitenziaria; a Modena gli accessi dei detenuti a strutture specialistiche delle Aziende sanitarie, ad es. per l'effettuazione di esami strumentali, sono pregiudicati dalla carenza di personale di Polizia penitenziaria. E si potrebbe continuare.

I finanziamenti

I finanziamenti che ci vengono, o ci dovrebbero essere trasferiti (ad oggi abbiamo ricevuto solo la quota 2008) sono insufficienti. La quota prevista, a partire dalla spesa storica del Ministero, ammonta a 10.292.555 euro; da anni la Regione integra con propri fondi l'attività sanitaria nelle carceri, per complessivi 2.850.000 euro, destinati all'assistenza farmaceutica, specialistica e alla psichiatria forense. Anche con questa integrazione, nell'anno 2009 le AUSL hanno speso 2.200.000 euro in più; la maggioranza di questa somma è rappresentata da maggiori spese sostenute per rendere umane le condizioni nell'OPG di Reggio Emilia – 1.450.000 euro.

Nel novembre 2009 le Regioni e P.A. chiesero al Ministero della Giustizia di poter entrare nel Consiglio di Amministrazione della Cassa delle Ammende, ente con personalità giuridica istituito presso il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. L'ente finanzia programmi di reinserimento in favore di detenuti e internati, programmi di assistenza ai medesimi e alle loro famiglie e progetti di edilizia penitenziaria finalizzati al miglioramento delle condizioni carcerarie.

Anche a questa richiesta non è stata fornita alcuna risposta. Recentissimamente si è appreso che la Cassa Ammende sosterrà per 5 milioni di euro una Agenzia per il reinserimento sociale dei detenuti. Tale Agenzia, gestita dalla Associazione "Mons. Di Vincenzo – Rinnovamento dello Spirito santo" sarà attiva in cinque Regioni (Lazio, Campania, Sicilia, Lombardia, Veneto).

Le alternative alla detenzione

I detenuti dipendenti da sostanze con pena definitiva ancora da scontare non superiore a 6 anni hanno la possibilità di chiedere l'affidamento in prova per sottoporsi ad un programma terapeutico. Per accedere a tale beneficio è necessaria una certificazione di tossicodipendenza a parte del Sert, nonché la predisposizione, sempre da parte del Sert, di un programma terapeutico "idoneo al recupero del condannato". Tale documentazione va inviata alla Magistratura di sorveglianza che autonomamente decide

se concedere il beneficio. Il programma può essere di tipo ambulatoriale o residenziale. Il beneficio può essere concesso solo due volte e tale previsione è stata ancora ristretta dalla legge sui recidivi (c.d. legge Cirielli).

Al 31 dicembre 2009 erano presenti nelle carceri regionali 965 detenuti dipendenti da sostanze, la grande maggioranza dei quali in attesa di giudizio, e per i quali quindi non è possibile l'accesso a misure alternative. Alla stessa data fruivano di misure alternative per dipendenza da sostanze 191 persone.

Per facilitare il più possibile l'accesso alle misure alternative per coloro che ne hanno diritto, la Giunta regionale ha recentemente approvato uno schema di accordo con la Magistratura di sorveglianza del Tribunale di Bologna. Tale accordo, attualmente alla firma del Presidente Errani e del Presidente del Tribunale di sorveglianza Maisto, disciplina le relazioni tra Magistratura e AUSL (Sert) e rende omogenea la modalità di certificazione in tutta la Regione.

L'Ospedale Psichiatrico giudiziario di Reggio Emilia

Con il passaggio di competenze al SSN si è condiviso a livello nazionale un percorso di ridefinizione dei bacini di utenza dei 5 OPG; Reggio Emilia oltre alla nostra Regione è di riferimento per il Triveneto e le Marche.

la situazione dell'OPG di Reggio Emilia è critica (314 presenze con una capienza di 131) La AUSL di Reggio Emilia, subentrata nella gestione, sta lavorando efficacemente; tuttavia la struttura è totalmente inadatta ad accogliere pazienti psichiatrici. Per questo è stato siglato un accordo tra Regione e Dipartimento nazionale Amministrazione penitenziaria, a firma del Presidente Errani e del Capo Dipartimento Ionta; tale accordo prevede il trasferimento dell'Ospedale psichiatrico giudiziario in altra struttura idonea a garantire l'attività sanitaria, con costi di ristrutturazione e gestione a carico della Regione e del Fondo sanitario regionale. Il Dipartimento si impegnava a non inviare più utenti fuori bacino.

Da quando questo impegno è stato sottoscritto, in realtà, gli accessi di persone provenienti da fuori bacino sono stati 44, in massima parte provenienti da Lombardia e Piemonte.

Un flusso di questo tipo pregiudica qualsiasi possibilità di realizzare il progetto di cui sopra, e di ciò va tenuto conto prima di predisporre la convenzione che darebbe attuazione concreta all'accordo.

La situazione è stata più volte e pressantemente rappresentata al Dipartimento; in effetti si può notare, soprattutto nell'ultimo mese un decremento degli ingressi da Regioni fuori bacino. Nel confronto 30 giugno - 15 aprile si evidenzia:

	Al 15 aprile 2010	Al 30 giugno 2010
Totale internati bacino	123	134
<i>di cui RER</i>	50	55
Totale internati fuori bacino	207	180
<i>di cui Lombardia</i>	123	101
<i>di cui Piemonte</i>	25	22
<i>di cui senza fissa dimora o stranieri</i>	21	21
Totale generale	330	314

Per portare avanti il progetto di trasferimento, e in ogni caso per rendere più gestibile la situazione di Reggio Emilia, è necessaria una importante assunzione di responsabilità anche da parte delle altre Regioni. Questo sta accadendo per Friuli-Venezia Giulia, P.A. Trento e Bolzano, sta iniziando per Veneto, non si vede ancora per Marche. Per le Regioni fuori bacino il problema riguarda soprattutto Lombardia, che deve ancora iniziare a farsi carico dei propri internati.

Vanno inoltre sottolineati i problemi degli internati senza fissa dimora, che certamente resteranno a nostro carico anche dopo la regionalizzazione completa.

La Regione Emilia-Romagna, per favorire le dimissioni e il reinserimento degli internati residenti in Emilia-Romagna, ha messo a punto, assieme alla AUSL di Forlì e alla Coop. Sociale Sadurano, un apposito programma residenziale. Si tratta di una residenza psichiatrica accreditata (Casa Zacchera a Sadurano di Castrocaro Terme), che accoglie 16 dimessi dall'Ospedale psichiatrico giudiziario di Reggio Emilia, con retta a carico di un fondo regionale dedicato. L'obiettivo è il completamento del percorso riabilitativo e la costruzione del rientro nel territorio di provenienza. L'esperienza, unica nel suo genere in Italia, è attiva da circa due anni. Un primo bilancio effettuato recentemente dimostra l'efficacia della sperimentazione, la sua sostenibilità economica e la compatibilità del progetto con il territorio all'interno del quale è situata la residenza.

14 Luglio 2010

Il Presidente

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA

PG.2009. 0095801

del 24/04/2009



Al Ministro della Giustizia
On.le Angelino Alfano
ROMA

Egregio Ministro,

con la presente desidero nuovamente segnalarLe la insostenibile situazione dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Reggio Emilia.

La Regione Emilia-Romagna ha da sempre individuato nella continuità della assistenza sanitaria agli internati un ambito di importanza strategica, attivando ben prima dell'approvazione del DPCM 01.04.08 interventi di agevolazione delle dimissioni. Tuttavia, il passaggio delle competenze sanitarie alla Regione ed alla AUSL di Reggio Emilia ha portato all'immediato riscontro di un contesto ambientale completamente inidoneo allo svolgimento di una funzione sanitaria accettabile.

La criticità più rilevante, in quanto condiziona ed accresce tutte le altre, è il drammatico sovraffollamento, che si è ulteriormente aggravato nel corso del 2008 e del 2009. A fronte di una dotazione di 131 celle singole oggi l'OPG ospita circa 300 internati.

Un secondo fattore critico è rappresentato dalle caratteristiche della struttura, costruita come carcere e non come luogo di cura e riabilitazione, il che, unito al numero insufficiente di operatori penitenziari e sanitari, porta a far sì che i pazienti vivano ristretti nelle celle sia di notte che di giorno in condizioni assolutamente inaccettabili anche dal punto di vista igienico e possano beneficiare solo di una modesta quantità di attività riabilitativa. Ciò esita tra l'altro in un uso massiccio della contenzione fisica. Nel corso del 2008 il numero di pazienti contenuti fisicamente è stato di 48 per un totale di 173 episodi di contenzione.

Per un quadro più dettagliato delle problematiche dell'OPG di Reggio Emilia Le allego la relazione tecnica fattami pervenire dal competente servizio regionale.

I problemi evidenziati richiedono interventi urgenti, volti sia a ridurre il sovraffollamento che a migliorare le condizioni strutturali in cui sono ospitati gli internati, per garantire il rispetto della loro dignità e dei loro diritti di salute.

Le chiediamo di volersi adoperare per disporre immediatamente il blocco degli ingressi e contestualmente promuovere e sostenere ogni azione utile a favorire le dimissioni ed il reinserimento dei pazienti nei loro luoghi di residenza.

Al tempo stesso Le chiediamo urgentemente un incontro per definire di comune accordo una progettualità specifica che riesca a superare la insostenibilità della situazione attuale.

La Regione Emilia-Romagna Le garantisce fin d'ora la massima collaborazione rispetto ad ogni soluzione che vada nella direzione della realizzazione del DPCM e soprattutto del miglioramento delle condizioni di vita e di assistenza degli Internati ma, per la situazione d'assoluta gravità etico-morale e assistenziale, in assenza di interventi, non può continuare ad assumersi responsabilità assistenziali.

Voglia gradire con l'occasione i più cordiali saluti

Vasco Errani

40127 Bologna - viale Aldo Moro, 52 - Tel. 051.5275800 / 051.5275801 - Fax 051.5275429
e-mail: segreteriapresidente@regione.emilia-romagna.it

a uso interno DP

ANNO	NUMERO

 Classif.

INDICE	LIV.1	LIV.2	LIV.3	LIV.4	LIV.5
1.6	10	10	30		

 Fasc.

ANNO	NUMERO	SUB
08	2	

**Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche,
Salute nelle Carceri**

Il Dirigente Responsabile del Servizio

Angelo Fioritti

TIPO ANNO NUMERO
Reg. PG | 2008 | 85576
del 24/06/2009

**Al Presidente della Regione Emilia-Romagna
Vasco Errani**

**All'Assessore alle Politiche per la Salute
Giovanni Bissoni**

Oggetto: relazione sulla situazione dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Reggio Emilia.

Come da impegni presi e sulla base delle acquisizioni dirette e della relazione pervenuta da parte della Azienda USL di Reggio Emilia, mi prego di relazionare sulla situazione attuale dell'Ospedale Psichiatrico di Reggio Emilia.

Il DPCM 01.04.08 e le allegate Linee di Indirizzo hanno previsto il passaggio delle competenze sanitarie negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ai Servizi Sanitari Regionali competenti per territorio e contestualmente il loro superamento, da raggiungersi operando per fasi successive, tramite azioni di agevolazione delle dimissioni, di regionalizzazione dell'utilizzo degli OPG ed infine di regionalizzazione della offerta di strutture alternative. Questo percorso è compiutamente delineato in un documento condiviso dalle Regioni, ora all'attenzione del Comitato Paritetico istituito con il DPCM stesso.

Coerentemente con tale dettato di legge la Regione e l'Azienda USL di Reggio Emilia hanno iniziato a farsi carico di questa responsabilità, compiendo in primo luogo nei tempi previsti il transito al Servizio Sanitario Regionale del personale dipendente ed istituendo una Unità Operativa complessa all'interno del Dipartimento di Salute Mentale dell'AUSL di Reggio. Sempre nei tempi previsti, vale a dire entro il mese di Giugno dell'anno corrente, si cercherà di portare a termine il passaggio del personale a contratto, che sta richiedendo un forte impegno sia amministrativo che di progettazione tecnica in quanto, per varie ragioni, molti contratti non sono transitabili e si sta provvedendo alla loro sostituzione con personale dipendente ed esperto proveniente dai servizi psichiatrici di Reggio Emilia, che andrà a sua volta sostituito nei servizi di provenienza. Uno degli elementi di maggiore criticità che il SSR ha rilevato subentrando nella gestione della funzione sanitaria consiste infatti nella insufficienza del personale assistenziale, cui si sta

40127 Bologna, Viale Aldo Moro, 21 - Tel 051/5277262-1 - Fax 051/5277060
e-mail: salutementale@regione.emilia-romagna.it

a uso interno DP ANNO NUMERO INDICE LIV.1 LIV.2 LIV.3 LIV.4 LIV.5 ANNO NUMERO SUB
Classif. 3470 600 70 60 30 Fasc. 2008 2

cercando di rimediare rapidamente al fine di garantire una assistenza adeguata alla complessità ed alla delicatezza del compito.

Come è noto, la Regione Emilia-Romagna ha da sempre individuato nella continuità della assistenza sanitaria agli internati un ambito di importanza strategica e che questo l'ha portata ad attivare ben prima del DPCM interventi di agevolazione delle dimissioni, come l'apertura della residenza di Sadurano (Forlì) e il sostegno economico ai progetti di inserimento territoriale, azioni che la portano oggi ad essere tra le regioni con un tasso di internati in OPG tra i più bassi.

Tale impegno rischia di essere vano, o quanto meno seriamente compromesso, in un contesto ambientale gravato da elementi strutturali e congiunturali di completa inidoneità allo svolgimento di una funzione sanitaria accettabile.

L'organizzazione attuale

L'OPG di Reggio Emilia ospita attualmente circa 300 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia ed in esso lavorano operatori sanitari, amministrativi e di polizia penitenziaria. La struttura è organizzata in reparti: in quattro di essi (Centaurio, Andromeda, Pegaso e Fenice) i pazienti vivono ristretti nelle celle sia di giorno che di notte, ad esclusione solo delle fasce orarie in cui, chi è in condizioni cliniche per poterlo fare, accede all'area trattamentale. Solo i pazienti del reparto Antares, che gode di una specifica progettualità sostenuta da sette anni da un finanziamento regionale, godono di maggiore libertà di movimento essendo aperto nelle ore diurne (8-20) e potendo i pazienti muoversi liberamente negli spazi comuni. Un piccolo reparto di 5 stanze è occupato da pazienti che svolgono attività lavorative all'interno dell'OPG. L'area trattamentale, denominata Cassiopea, non ha celle ed è destinata in fasce orarie definite, alle attività trattamentali dei pazienti provenienti dai reparti di degenza.

Ognuno dei 5 reparti di degenza, previsti per 25 pazienti, ne ospita mediamente il doppio e la grande maggioranza dei pazienti vive dunque in condizioni di tipo carcerario. La condizione di reclusione, come facilmente intuibile, condiziona pesantemente le finalità terapeutiche del ricovero in OPG, la progettualità riabilitativa e gli esiti di cura.

Il sovraffollamento

La situazione di sovraffollamento della struttura rappresenta il primo problema da affrontare ed ha carattere di assoluta insostenibilità: a partire da una dotazione di 131 celle singole (della dimensione di 9 metri quadrati) il numero di internati è andato costantemente aumentando: gli internati erano 246 il 1° gennaio 2008 (di cui 27 emiliano romagnoli) e 275 il 1° gennaio 2009 (di cui 36 emiliano romagnoli). Oggi, come detto, sono circa 300.

Il numero di pazienti in carico (che comprende oltre ai ricoverati in OPG anche le persone che, pur seguite ancora dall'OPG, stanno finendo di scontare la misura di sicurezza in ambienti comunitari esterni) era 297 (di cui 40 emiliano romagnoli) il 1° gennaio 2008 e 331 il 1° gennaio 2009 (di cui 47 emiliano romagnoli).

Il sovraffollamento fa sì che non solo in tutte le celle (a parte i casi in cui le condizioni cliniche dei ricoverati non lo permettono) siano ospitate due persone anziché una ma anche che in casi sempre più numerosi celle singole si trovano a ospitare addirittura tre pazienti. Se è vero che il problema del sovraffollamento interessa tutti e sei gli OPG italiani, l'OPG di Reggio Emilia è, fra tutte, la struttura maggiormente affollata.

Le carenze strutturali ed ambientali

La collocazione dell'OPG di Reggio Emilia, a differenza di quella di altri OPG, è all'interno dell'Istituto di Pena di Reggio Emilia che comprende anche la Casa Circondariale. Questa collocazione, sulla quale la Regione Emilia-Romagna ha sempre espresso disaccordo, caratterizza fortemente l'OPG di Reggio Emilia nelle sue valenze custodialistiche anziché sanitarie. Gli ambienti, in modo particolare dei reparti chiusi, sono assolutamente inadeguati nel garantire un'assistenza di base minima. All'inadeguatezza strutturale si aggiungono difficoltà di approvvigionamento anche di beni elementari non sanitari di prima necessità (carta igienica, lenzuola, coperte, materassi). Non è garantita l'acqua calda nelle celle e a volte neppure nelle docce; le attrezzature per il lavaggio degli indumenti dei pazienti (lavatrici e asciugatrici introdotte diversi anni fa non essendo previsto nessun presidio per la pulizia della biancheria personale) non sono sufficienti e spesso non funzionano. La pulizia degli ambienti è affidata agli internati stessi secondo il regime penitenziario e l'igienicità degli stessi è garantita quindi solo in parte. Nei mesi invernali gli ambienti sono freddi e poco riscaldati. Inoltre, l'abitudine al fumo di quasi tutti i pazienti internati, l'assenza di impianti di aspirazione rendono necessaria l'apertura costante delle finestre.

Non vi è possibilità attuale di svolgere interventi riabilitativi nei reparti chiusi in quanto non sono presenti locali allestiti ed utilizzabili per tali attività. Il locale adibito ad infermeria che dovrebbe accogliere solo tre pazienti ad alta intensità assistenziale ospita stabilmente anche altri pazienti che, a causa del sovraffollamento, non possono trovare diversa collocazione.

Criticità nell'attività assistenziale, terapeutica e riabilitativa

Le suesposte carenze strutturali aggiunte a quelle di personale penitenziario e sanitario fanno sì che l'assistenza sanitaria sia molto lontana dagli standard accettabili di qualità sia per quel che riguarda l'assistenza di base che la progettualità terapeutico-riabilitativa che la gestione delle situazioni di urgenza clinica e comportamentale, rendendo inattuabili le potenzialità terapeutiche del ricovero in OPG, la progettualità riabilitativa e gli esiti di cura.

Un altro aspetto altamente problematico è rappresentato dall'uso massiccio della contenzione fisica. La gestione delle emergenze psicopatologiche e comportamentali infatti, stanti le carenze generali esita, in un numero elevato di casi, nel ricorso all'isolamento e alla contenzione fisica degli internati. La durata della contenzione, poi, è spesso di diversi giorni. Nel corso del 2008 il numero di pazienti contenuti fisicamente è stato di 48 per un totale di 173 episodi di contenzione.

Come s'è detto, fa eccezione, in questo panorama, il reparto Antares che gode di specifico progetto finanziato della Regione Emilia Romagna in collaborazione con l'AUSL ed il Comune di Reggio Emilia ed è luogo di sperimentazione clinica di maggiore intensità assistenziale e riabilitativa. Anche questo reparto tuttavia ha risentito negativamente dell'aumento delle presenze in OPG di questi anni. Oggi la maggior parte delle celle, tramite l'utilizzo di letti a castello, ospita tre pazienti; in 24 celle sono costantemente ricoverati oltre 60 pazienti.

I citati problemi di natura ambientale e le carenze assistenziali (le basse temperature nei mesi invernali e il caldo nei mesi estivi, il fumo, la sedentarietà, la scarsa igiene personale, la scorretta alimentazione) incidono pesantemente sulla qualità di vita degli internati all'interno dell'istituto e rappresentano anche fattori di rischio per l'insorgenza di patologie di natura organica.

Inoltre, gli internati soffrono frequentemente anche di altre gravi patologie organiche acute e croniche che richiedono cure mediche specialistiche e/o ospedaliere (AIDS,

epatiti, demenze, gravi patologie cardiovascolari, diabete) che la struttura non è in grado di garantire; il trasferimento di questi pazienti negli ospedali civili comporta spesso difficoltà di natura organizzativa (legati ad esempio all'obbligo di scorta e alla necessità di piantonamento da parte della Polizia Penitenziaria) ed il rientro ripropone spesso situazioni di difficile gestione, stanti i gravi limiti dell'assistenza sanitaria in OPG.

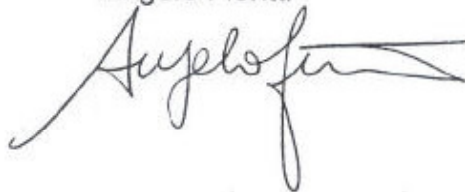
Per tutto quanto sopra esposto riterrei necessario ed urgente un confronto strategico tra Amministrazione Penitenziaria e Regione Emilia-Romagna al fine di identificare di comune accordo una progettualità specifica che riesca a superare la insostenibilità etica e tecnica della situazione attuale.

Occorre prendere atto che, all'interno della criticità di tutto il sistema degli OPG, la situazione di Reggio Emilia è venuta assumendo il rilievo maggiormente critico e che essa richiede una soluzione in tempi brevi.

Sarebbe auspicabile anche che il Dipartimento nazionale per l'Amministrazione penitenziaria disponesse immediatamente il blocco degli ingressi e contestualmente sostenesse, ai vari livelli, tutte le azioni utili a favorire le dimissioni ed il reinserimento dei pazienti nei loro luoghi di residenza.

Resto a disposizione per ogni chiarimento e con l'occasione porgo i miei più distinti saluti.

Angelo Fioritti

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Angelo Fioritti', with a long horizontal flourish extending to the right.

Il Presidente

TIPO ANNO NUMERO
 Reg. PG | 2009 | 84078
 del 08.04.2009

Al Ministro della Giustizia
 On.le Angelino Alfano
 ROMA

Egregio Ministro,

lo scorso 23 marzo si è riunita a Bologna la Commissione regionale per l'area dell'esecuzione penale adulti, prevista dal Protocollo siglato nel 1998 dal Ministero della Giustizia e dalla Regione Emilia-Romagna per il coordinamento degli interventi rivolti alle persone sottoposte a misure penali restrittive della libertà.

Alla presenza di numerosi rappresentanti dell'Amministrazione penitenziaria (compreso il dirigente del Centro Giustizia Minorile), della Regione, delle Amministrazioni locali e del Volontariato è stata affrontata quella che ormai rappresenta a livello nazionale ed in modo particolare per la nostra Regione un'emergenza: la situazione degli istituti penitenziari nella nostra regione.

Particolarmente preoccupante è la situazione del sovraffollamento nella nostra regione, che sarebbe la più grave in Italia:

nelle carceri dell'Emilia-Romagna al 22 marzo 2009 sono presenti 4323 detenuti, dei quali 145 donne (fonte PRAP), quando la capienza regolamentare è di 2274 detenuti e quella tollerabile è di 3765. L'indice di sovraffollamento in Emilia-Romagna supera il 180%, rispetto al dato nazionale che è attorno al 140% e quello medio europeo che si attesta sotto il 130%.

Fra le cause del sovraffollamento è la diminuzione dell'accesso all'area penale esterna. (Per gli stranieri le possibilità di misure alternative incontrano molti oggettivi ostacoli).

L'obiettivo del "Piano carceri" recentemente varato dal Governo è quello di portare i posti regolamentari, a livello nazionale, a 60.000. La costruzione di nuove carceri avrebbe tuttavia tempi tali da non permettere comunque alcun impatto nella situazione attuale. Inoltre, il numero di nuovi posti previsto risulterebbe già esiguo rispetto alle presenze in esubero.

40127 Bologna - viale Aldo Moro, 52 - Tel. 051.6395800 / 051.6395801 - Fax 051.6395429
 e-mail: segreteriaipresidente@regione.emilia-romagna.it

		ANNO	NUMERO	INDICE					ANNO	NUMERO	SUB			
				INDICE	LIV.1	LIV.2	LIV.3	LIV.4	LIV.5					
a uso interno	DP			Classif.	16	100	40	30			Fasc.	2009	5	

La Commissione ha preso atto inoltre delle gravi carenze strutturali e igieniche, ribadendo la forte carenza di risorse economiche per affrontarla. La carenza di organico, indispensabile al lavoro di reinserimento sociale dei detenuti, è l'altro punto critico: 644 sono le unità di polizia penitenziaria mancanti (quasi il 27% in meno dell'organico previsto), vi sono 26 educatori per 4323 detenuti e le ore mensili degli psicologi sono 389. Nell'eventualità dell'ampliamento delle strutture, la carenza di organico sarebbe ancora più evidente.

Nell'area minorile, l'Istituto penale di Bologna, dove i lavori di ristrutturazione ed ampliamento sono appena terminati, sarebbero necessari almeno 41 agenti per il corretto funzionamento di uno solo dei piani dell'edificio appena riallestito, a fronte di una disponibilità attuale di 28 agenti.

Allarmante è altresì la situazione dell'USSM (Ufficio di servizio sociale per minorenni), alloggiato da 5 anni in una struttura provvisoria; a tale Ufficio nei primi tre mesi del 2009 sono state conferite dalla procura minorile oltre 950 richieste di indagine socio-familiare ex artt. 6, 9, 12 DPR 448/88, con presa in carico di 402 minori a piede libero; attualmente l'USSM, a fronte di un organico previsto di 13 assistenti sociali compreso il direttore, può contare solo su 8 assistenti sociali operativi per tutto il territorio regionale.

La Commissione ha condiviso questo quadro allarmante e la carenze di risorse nazionali che impediscono di affrontare concretamente la situazione.

La Regione ha confermato il proprio impegno, rafforzato dalla legge regionale n. 3 del 2008 di tutela delle persone ristrette negli istituti penitenziari della Regione Emilia-Romagna, nei limiti della competenza regionale, per intervenire attraverso alcune azioni specifiche, sviluppate da anni in collaborazione con l'Amministrazione penitenziaria, il territorio, l'operatività dei Comitati Locali per l'Area Penale, la commissione ex art. 13 D.Lgs. 272/89, ed il Terzo Settore.

Per quanto riguarda la tutela della salute nelle carceri, la Regione Emilia-Romagna sta attuando la riforma resa esecutiva dal DPCM del 1° aprile 2008 nel pieno rispetto dei tempi previsti, ma questo impegno rischia di essere vanificato per diversi motivi.

Il già ricordato sovraffollamento rende preoccupanti le condizioni igienico-sanitarie, e crea dei grossi rischi dal punto di vista infettivologico, soprattutto in previsione di quanto potrà accadere durante la stagione estiva.

La carenza di personale con finalità di custodia e di trattamento rende inapplicabili le misure di alleggerimento del regime carcerario (ad es.: apertura dei cancelli sui corridoi durante le fasce orarie diurne). Non è certamente un caso se assistiamo ad un forte aumento della richiesta di interventi specialistici di tipo psichiatrico e psicologico, che per altro ben poco possono fare per incidere sulle cause di questo disagio, se non una sedazione farmacologica.

Va segnalata anche la insostenibile situazione dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Reggio Emilia, ove gli internati nel giro di un anno sono passati da 180 a 292. Ciò è in aperta contraddizione con il superamento di questo istituto previsto dal DPCM 1/4/2008. La soluzione a tale problema va trovata nel piano attuativo che le Regioni hanno presentato in sede di Comitato Paritetico OPG, in modo da attivare le progettualità necessarie a sanare questa situazione.

Per quanto riguarda le dipendenze patologiche (da cui è affetto circa il 30% dei detenuti) risulta paradossale che le sezioni di custodia attenuata non vengano sufficientemente sostenute e che addirittura quella di Castelfranco Emilia, già finanziata da un progetto nazionale, e nella quale l'Azienda USL opera stabilmente con proprio personale e propri investimenti, sia assolutamente sottoutilizzata.

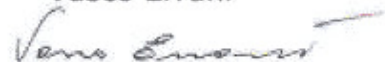
Esiste infine un grave ritardo da parte della Amministrazione Penitenziaria sugli adeguamenti alla normativa nazionale sulla sicurezza (Dlgs 81/08). A questo proposito va anche fatto notare come il Piano Carceri che in questi giorni diviene attuativo, non è stato minimamente condiviso con le Regioni per quanto riguarda gli aspetti di sanità pubblica, con il rischio che a cose fatte ci si trovi di fronte a problemi di non agibilità o di inefficienza, con ricadute negative sui detenuti e sul personale di custodia.

Ho colto con estrema preoccupazione la gravità della situazione delle carceri nel Paese ed in particolare nella nostra regione, che rende sempre più difficile l'opera di reinserimento sociale e lavorativo dei detenuti.

Chiedo quindi a Lei di intervenire innanzi tutto a tutela della garanzia dei diritti delle persone che si trovano nelle nostre carceri, dei minorenni in carico alla giustizia minorile, del personale che vi opera e per sollecitare azioni efficaci rispetto alle criticità normative.

Cordiali saluti,

Vasco Errani



REGIONE EMILIA-ROMAGNA – ASSEMBLEA LEGISLATIVA
ATTO DI INDIRIZZO

RISOLUZIONE – Oggetto n. 5144 – Risoluzione proposta dai consiglieri Alberti, Zanca, Rossi, Casadei, Mazza, Delchiappo, Bortolazzi, Masella, Montanari, Borghi, Monari, Guerra, Nanni e Salsi circa gli interventi da porre in essere in materia di misure carcerarie

Premesso che

nei mesi scorsi con l'iniziativa denominata "Ferragosto 2009 in carcere" 167 fra deputati, senatori e consiglieri regionali di tutti gli schieramenti politici assieme ai garanti per i diritti delle persone private della libertà si sono uniti alla "comunità penitenziaria" per una ricognizione approfondita della difficilissima situazione delle carceri italiane;

che questa iniziativa ha rappresentato la visita ispettiva più imponente mai realizzata in Italia e ha segnato l'inizio di un ampio e approfondito dibattito volto a trovare soluzioni a una situazione che, come confermato dai resoconti delle visite, già allora era al collasso; in particolare in quella data a fronte di una capienza regolamentare, sul territorio nazionale, di 43.074 persone e di una capienza tollerabile di 64.111 persone, i detenuti risultavano essere 64.979, mentre il personale previsto di polizia penitenziaria che lavora negli istituti penitenziari era di 41.268 unità a fronte di presenze di 35.343 effettivi; mentre gli analoghi numeri nella regione Emilia-Romagna erano: capienza regolamentare 2.408, capienza tollerabile 3.796, detenuti presenti 4.610;

considerato che

l'art. 27 della Costituzione afferma che «Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato», e che quindi, dato l'attuale stato di degrado di gran parte degli istituti penitenziari, del sovraffollamento degli stessi e delle carenze del personale appare non garantibile quanto contenuto nell'art. 27;

preso atto che

la legge promulgata nel 1975 per regolamentare le condizioni di vita delle carceri italiane sosteneva che «Il trattamento penitenziario deve essere conforme ad umanità e deve assicurare il rispetto della dignità della persona» mentre, in questi ultimi anni, le condizioni di vita dei carcerati sono diventate sempre più precarie, gli spazi disponibili si sono sempre più ridotti, i momenti comunitari sono quasi scomparsi in quanto gli spazi comuni teoricamente destinati alle attività riabilitative come lavoro, sport e studio diminuiscono, il numero dei suicidi è aumentato in modo esponenziale, al punto che l'Italia è stata condannata dalla Corte Europea dei diritti dell'uomo per "trattamenti inumani e degradanti"; e che come dice il Conseil État in Francia l'Amministrazione penitenziaria è più generalmente lo Stato è responsabile dello stato di salute di un detenuto e colpevole di mancata vigilanza nel caso di un suicidio; che in particolare 61 sono stati i suicidi in cella dal primo gennaio 2009, mentre altre 89 persone sono morte in carcere, ed è ancora più inquietante sapere che, fra questi, il numero di "morti per cause da accertare" supera quello di "morti per malattia"; che poi se prendiamo in considerazione gli ultimi dieci anni sono 1.500 i morti in carcere, e un terzo per suicidio;

rilevato che

in questo momento nelle carceri italiane ci sono 65.000 detenuti (record di presenze dal dopoguerra), cioè 22.000 in più della capienza regolamentare e che il ritmo di crescita è di mille unità al mese, e che quindi prevedibilmente entro la fine dell'anno saremo a 68.000, cioè a 25.000 detenuti in più; il tutto mentre gli agenti sono 5.000 in meno rispetto alla pianta organica, peraltro concepita in tempi e situazioni di "normalità";

considerato che

a gennaio 2009 fu lo stesso Ministro della Giustizia Angelino Alfano a parlare di carceri fuorilegge, riferendosi allo scarto

esistente fra dettato costituzionale e la nostra realtà penitenziaria; che il carcere – servizio pubblico – deve essere un luogo che produce sicurezza collettiva mentre ciò è quanto di più lontano dalla realtà; che i detenuti spesso trascorrono le giornate nell'ozio, chiusi in cella da 16 a 18 ore; che in alcune prigioni non bastano più neanche i letti a castello;

valutato che

i detenuti senza una sentenza definitiva sono in numero superiore ai detenuti condannati in via definitiva e che quindi occorre anche intervenire strutturalmente sui meccanismi dei processi; e che tra i condannati 9.000 hanno pene inferiori ad un anno;

rilevato che

in data 14 ottobre 2009, intervenendo nella IV Commissione, il Provveditore regionale dell'Amministrazione penitenziaria dell'Emilia-Romagna dr. Nello Cesari ha sostenuto «che in Regione il processo di carcerizzazione aumenta invece di diminuire; ... che attualmente il 41% della popolazione carceraria è costituito da condannati, mentre il 59% sono imputati in attesa di giudizio; ... che nel giro di due o tre anni al massimo la ricettività regolare potrebbe raggiungere i 5.000 detenuti, corrispondente alla popolazione che gravita nelle carceri emiliano-romagnole alla luce degli attuali indici di carcerizzazione e considerato che degli attuali 4.600 detenuti per 900 è stato chiesto lo sfollamento verso carceri di altre regioni, grazie agli interventi suddetti, alla professionalità degli operatori penitenziari ed alla sensibilità dimostrata al riguardo dagli enti locali, si prospetta un futuro più roseo»;

considerato che

per far fronte al sovraffollamento si dovrebbero cercare soluzioni all'insegna della legalità e del rispetto dei principi costituzionali, ad esempio applicando la legge Gozzini sulle misure alternative alla detenzione, una legge ormai caduta in disuso nel nostro Paese, nonostante le statistiche dicano che le misure alternative sono lo strumento più efficace contro la recidiva e per una maggiore sicurezza sociale;

ricordato che

la Regione Emilia-Romagna in più circostanze ha mostrato una significativa sensibilità sul tema in oggetto, ad esempio con l'intervento dello scorso aprile presso il Ministro della Giustizia Alfano da parte del Presidente della Regione Vasco Errani volto a prevedere interventi strutturali contro l'emergenza carceri; ma anche con la promozione di politiche di reinserimento sociale, inclusione, riabilitazione e riduzione del danno dei detenuti presenti nelle strutture penitenziarie della Regione;

l'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

si impegna

come previsto dalla L.R. 3/08 dell'Emilia-Romagna, ad attivarsi per giungere con urgenza all'elezione di un Garante regionale dei diritti delle persone private della libertà, un ufficio che sia uno strumento democratico di conoscenza, controllo, garanzia e proposta, relativo alla condizione non solo dei detenuti, ma anche degli agenti di polizia, dei direttori e di tutti gli altri componenti la comunità penitenziaria, vittime tutti della stessa situazione di disastro umanitario e di inevitabile illegalità carceraria;

e impegna la Giunta

a intervenire e a sollecitare l'intervento del Governo, ciascuno per le proprie competenze, per predisporre un piano di risorse, a partire da quelle congelate da troppi anni nella Cassa delle ammende, per garantire l'applicazione delle norme previste per l'affidamento speciale dei detenuti tossicodipendenti e ogni altra misura idonea a potenziare il circuito delle misure alternative alla detenzione; e per una applicazione estesa delle misure alternative, dal lavoro esterno alla semilibertà, attraverso un piano di lavori socialmente utili, coinvolgendo associazioni, volontariato, comunità disponibili a questo scopo;

a intervenire sul Governo al fine di ottenere di investire risorse nella prossima finanziaria per aumentare il personale organico sia di polizia penitenziaria che dell'area del trattamento e di stabilizzare gli psicologi che lavorano in modo precario da 30 anni; di riaprire ai detenuti prospettive di vita futura e di dare un senso riabilitativo alla pena; di rendere possibile il lavoro di tutte le professionalità, in particolare quella del controllo svolta dalla polizia penitenziaria e del trattamento (educatori, assistenti sociali, mediatori, etc.) compresa l'assistenza psicologica;

ad adoperarsi perché, a seguito del trasferimento delle competenze sulla salute dei detenuti al Servizio Sanitario Nazionale, soprattutto per problemi crescenti quali tossicodipendenze, Aids e altre malattie infettive, disturbi mentali e turbe del comportamento, e specifiche patologie presentate dalle persone immigrate, venga effettuata una dettagliata ricognizione sul merito, e si provveda a stanziare nel prossimo bilancio regionale risorse adeguate alla gravità delle situazioni sopra enunciate.

Approvata a maggioranza nella seduta antimeridiana del 25 novembre 2009.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA - ASSEMBLEA LEGISLATIVA

ATTO DI INDIRIZZO

RISOLUZIONE - Oggetto n. 5009 - Risoluzione proposta dal Presidente della Commissione Politiche per la salute e Politiche sociali Consigliere Piva, ai sensi dell'art. 107, comma 2, del Regolamento interno dell'Assemblea, circa la situazione penitenziaria in Emilia-Romagna nell'anno 2008

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Preso atto

della relazione sulla situazione penitenziaria in Emilia-Romagna nell'anno 2008 presentata dalla Giunta regionale e discussa dalla IV Commissione assembleare, Politiche per la salute e Politiche sociali, ai sensi del comma 3 dell'art. 9 della L.R. 19 febbraio 2008, n. 3 (Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli Istituti Penitenziari della Regione Emilia-Romagna);

verificata

la straordinaria gravità della situazione in tutte le strutture penitenziarie della regione, nelle quali si riscontra un indice di sovraffollamento assolutamente insostenibile, che di fatto pregiudica ogni possibilità di percorso riabilitativo dei detenuti, così come previsto dalla Costituzione, e aggrava la condizione sanitaria causando pericoli di contagi e pandemie. A fronte infatti di un indice di sovraffollamento nazionale del 134%, in Emilia-Romagna si riscontra un indice del 179%, che rende la nostra regione quella con le strutture penitenziarie più sovraffollate d'Italia;

considerato

che tale situazione rende contestualmente insostenibili le condizioni di lavoro del personale di Polizia Penitenziaria, già alle prese con una consolidata condizione di organici sottodimensionati;

ricordata

la presa di posizione del Presidente della Regione Emilia-Romagna Vasco Errani che, già nello scorso mese di aprile, aveva sollecitato il Ministro della Giustizia Alfano ad interventi strutturali che, in senso complessivo, affrontassero questo insostenibile stato di emergenza;

preso atto

che nessuna risposta è ancora giunta dal Governo a tale ri-

chiesta e la situazione è, nel frattempo, ulteriormente degenerata;

invita la Giunta

a proseguire nella relazione istituzionale con Enti locali e DAP (Dipartimento Amministrazione Penitenziaria) volta a sostenere, per quanto di sua competenza, anche attraverso l'attuazione della L.R. n. 3 del 2008, politiche di reinserimento sociale, inclusione, riabilitazione e riduzione del danno dei detenuti presenti nelle strutture penitenziarie della regione;

invita il DAP dell'Emilia-Romagna

a richiedere alla Amministrazione penitenziaria un riequilibrio delle presenze dei detenuti in modo da ridurre l'indice di sovraffollamento della nostra regione;

invita il Governo ed il Parlamento

a prendere atto della insostenibile situazione delle carceri del nostro paese, non risolvibile con i soli - e futuribili - interventi di edilizia penitenziaria, che devono essere accompagnati da un più frequente ricorso alle misure alternative.

Approvata a maggioranza nella seduta antimeridiana del 25 novembre 2009.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA - ASSEMBLEA LEGISLATIVA

ATTO DI INDIRIZZO

RISOLUZIONE - Oggetto n. 5158 - Risoluzione proposta dai consiglieri Bortolazzi, Salsi, Masella, Delchiappo, Mazzotti, Monari, Alberti, Guerra, e Bosi per impegnare la Giunta a porre in essere azioni volte a sollecitare il Governo a riaprire la discussione sul tema delle risorse idriche, verificando anche la possibilità di impugnare le norme di privatizzazione delle stesse

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Premesso che

l'acqua è un bene essenziale ed insostituibile per la vita;

la disponibilità e l'accesso all'acqua potabile e all'acqua necessaria per il soddisfacimento dei bisogni collettivi costituiscono un diritto inviolabile dell'uomo, un diritto universale, indivisibile che si può annoverare fra quelli di riferimento previsti dall'art. 2 della Costituzione; a partire dalla promulgazione della Carta Europea dell'Acqua (Strasburgo 1968) la concezione dell'acqua come "bene comune" per eccellenza si è affermata a livello mondiale;

il "bene acqua", pur essendo rinnovabile, per effetto dell'azione antropica può esaurirsi: è quindi responsabilità individuale e collettiva prendersi cura di tale bene, utilizzarlo con saggezza, e conservarlo affinché sia accessibile a tutti nel presente e disponibile per le future generazioni;

la risoluzione del Parlamento Europeo del 15 marzo 2006 dichiara "l'acqua come un bene comune dell'umanità" e chiede che siano esplicitati tutti gli sforzi necessari a garantire l'accesso all'acqua alle popolazioni più povere entro il 2015 ed insiste affinché «la gestione delle risorse idriche si basi su un'impostazione partecipativa e integrata che coinvolga gli utenti ed i responsabili decisionali nella definizione delle politiche in materia di acqua a livello locale e in modo democratico»;

inoltre, la risoluzione del Parlamento Europeo dell'11 marzo 2004 sulla strategia per il mercato interno - priorità 2003-2006 - già affermava, al paragrafo 5, «essendo l'acqua un bene comune dell'umanità, la gestione delle risorse idriche non deve essere assoggettata alle norme del mercato interno»;

gli stessi organi della UE hanno più volte sottolineato che alcune categorie di servizi non sono sottoposte al principio comunitario della concorrenza; si veda ad esempio la Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo COM (2004)