



**REGIONE
TOSCANA
Consiglio Regionale**

**Gruppo Consiliare
Partito Democratico**



Firenze, 16-12-2013

*Al Presidente del Consiglio
Regionale della Toscana*

Mozione: “Per la salute negli istituti penitenziari della Toscana”

IL CONSIGLIO REGIONALE

Premesso che la Regione Toscana ha una cospicua presenza di istituti penitenziari, 18 per adulti e due per minori, con una tipologia assai differenziata che comprende un Opg e una Casa di cura e custodia, i reparti di alta sicurezza e due istituti a custodia attenuata, le case di reclusione e le realtà delle isole oltre alle carceri circondariali. La popolazione detenuta al 31.12.2012 era attestata alla cifra di 4.148 presenze con un tasso di affollamento pari al 127% che declinato per istituto arriva alle punte del 189% a Pistoia, del 183% a Firenze Sollicciano, del 171% di San Gimignano, del 160% di Pisa, del 145% di Prato e del 136% di Porto Azzurro. Questi istituti contengono 3.000 detenuti in uno stato di sovraffollamento che provoca un livello di vita assolutamente intollerabile e che hanno determinato la condanna dell'Italia da parte della Corte di Strasburgo per trattamenti contrari ai diritti umani.

Premesso anche che le condizioni di sovraffollamento incidono gravemente sullo stato di salute dei detenuti e delle detenute con riflessi drammatici che si esprimono nell'alto numero di suicidi e di atti di autolesionismo. Il Comitato Nazionale di Bioetica in un documento del 2010 ha avvertito che questa realtà non va letta in chiave di patologia individuale ma come segno della scarsa attenzione verso i diritti dei detenuti, primo tra tutti quello alla salute.

Ricordato che sono trascorsi ormai cinque anni dal passaggio al Servizio Sanitario Pubblico della responsabilità della gestione della sanità in carcere superando la pratica della sanità penitenziaria che si caratterizzava come gestione chiusa e autoreferenziale. La motivazione di fondo di quel passaggio non voleva essere un cambio di etichette, ma l'affermazione del diritto alla salute come statuito dall'art. 32 della Costituzione. Ancora di più: la prospettiva della riforma aveva l'ambizione di aprire il carcere a una logica di trasparenza e a una responsabilità diversa rispetto alla prevalenza dominante del mito della sicurezza. Il tempo obbliga quindi a un bilancio e a verificare i risultati e le criticità.

Considerato che il diritto alla salute (ovviamente per primo va salvaguardato il diritto alla vita), condiziona l'esercizio di tutti gli altri diritti. Va inteso quindi come una preconditione nel senso che non si tratta solo di essere curati e di non ammalarsi, ma di essere messi in una condizione in cui la perdita della libertà non limiti l'esercizio di attività che favoriscono il reinserimento sociale secondo quanto previsto dall'art. 27 della Costituzione. Il carcere sovraffollato è il frutto di leggi criminogene che realizzano quella che è stata definita una discarica sociale. Non solo il carcere raccoglie strati sociali particolarmente deboli e con patologie gravi, ma per le sue condizioni strutturali alimenta ulteriore sofferenza e malattia.

Considerato che il diritto alla salute non consiste e soprattutto non si esaurisce quindi nell'offerta di prestazioni sanitarie uguali a quelle previste per i cittadini liberi, bensì nell'offerta di pari opportunità di salute; occorre tener conto che il corpo dei detenuti è nella totale disponibilità dello Stato e che il tempo della detenzione è una variabile indipendente. Restituire alla libertà persone sane è un obiettivo primario di sanità pubblica.

Preso atto che

è perciò fuorviante di fronte a una condanna dell'Italia per "trattamento inumano e degradante" occuparsi solo delle lacune e inadempienze dell'organizzazione sanitaria.

La sentenza Torregiani che dà all'Italia un anno di tempo per garantire uno standard di vita civile nelle prigioni, deve spingere a una riforma complessiva del carcere.

Per questo sono indispensabili interventi legislativi per abrogare leggi che provocano un numero eccezionale di ingressi e presenze in carcere e azioni coerenti dell'amministrazione penitenziaria per l'applicazione rigorosa dell'ordinamento penitenziario e del Regolamento di esecuzione disatteso in gran parte dal 2000.

Solo così le indicazioni dell'OMS sulle azioni di prevenzione e cura possono essere realisticamente prese in considerazione e osservate.

Le linee di indirizzo del Decreto di passaggio della sanità penitenziaria al SSN del 1° aprile 2008 prescrivevano per le Regioni il compito di attivare una rilevazione sistematica dei dati "sulla prevalenza e l'incidenza degli stati patologici, descrivendo altresì condizioni e fattori di rischio che ne favoriscano l'insorgenza o ne ostacolano la cura".

Considerato che

Poche Regioni hanno assolto a tale compito. La Toscana rappresenta una felice eccezione. Infatti attraverso la Agenzia Regionale di Sanità ha provveduto a una indagine sullo stato di salute dei detenuti e delle detenute in Toscana nel 2009 e nel 2012.

Il dato davvero sconvolgente è che solo il 27% delle persone detenute negli istituti toscani risulta sano, nonostante la giovane età dell'intera popolazione detenuta (età media 38 anni). Il 37,3% dei detenuti risulta affetto da almeno un disturbo psichico, il 14,4% è affetto da un disturbo dell'apparato digerente e l'11,1% è affetto da una malattia infettiva.

La Regione Toscana ha stanziato la somma di 286.700 euro per affrontare il disagio psicologico e ha promosso un progetto interregionale per la prevenzione dei suicidi e dei tentativi di suicidio attraverso l'individuazione dei fattori di rischio. Vanno segnalati come atti particolarmente significativi l'adozione della sanità d'iniziativa, la telemedicina, la sanificazione dei letti, il monitoraggio del MeS, la riorganizzazione del Centro Clinico di Pisa.

Tutti i parametri analizzati registrano per tutte le patologie un tasso di incidenza superiore a quello dei liberi, dall'uso di tabacco all'obesità, dalla condizione dei denti e del cavo orale alle malattie infettive (epatite C, epatite B e infezione da Hiv); la prevalenza di disturbi psichici tra i detenuti è del 33,3% rispetto all'11,6% della popolazione in generale.

Insomma il carcere si conferma come un ambiente a rischio patogeno. La condizione carceraria richiede quindi un approccio globale alla salute in carcere a partire da una accurata ricognizione dei bisogni di salute e non solo dei bisogni di servizi sanitari, con l'essenziale coinvolgimento dei detenuti stessi e delle associazioni di volontariato che operano in carcere.

L'OMS per questo avverte che il rispetto dei diritti umani, insieme a condizioni accettabili di vita carceraria, costituisce il fondamento della promozione della salute del detenuto. A livello internazionale vengono raccomandate azioni ritenute fondamentali per la tutela della salute del detenuto: a) il trattamento dei detenuti deve sempre rispettare la legge; b) le celle e i servizi devono essere puliti e bene attrezzati; c) dare attenzione alle richieste dei detenuti; d) il regime carcerario deve essere sopportabile e limitare i pericoli; e) il personale deve tenere un comportamento corretto e di sostegno.

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

- a predisporre una proposta di legge al Parlamento ai sensi dell'art. 121 della Costituzione per modificare la legge Fini-Giovanardi sulle droghe per limitare l'ingresso in carcere dei responsabili di reati di lieve entità relativi al quinto comma dell'art. 73 (detenzione di sostanze stupefacenti) e per rendere più agevole l'accesso alle misure alternative per i detenuti tossicodipendenti (art. 94 su affidamento terapeutico). In Toscana ben 1719 soggetti sono ristretti per questo reato;
 - a pretendere dall'Amministrazione Penitenziaria il rispetto dell'Ordinamento Penitenziario e l'applicazione integrale del Regolamento di attuazione e che sia assicurata una qualità e quantità di cibo adeguata, in particolare garantendo pasti caldi ad orari civili;
 - a rendere più affidabile la rilevazione dello stato di tossicodipendenza, facendo prevalere la valutazione clinica degli operatori, basata sull'intera storia di vita delle persone, rispetto a procedure standardizzate (ICD-IX-CM), usate allo scopo di distinguere tra assuntori di sostanze senza dipendenza e detenuti con dipendenza con possibili ripercussioni restrittive a fini della concessione di misure alternative. In Toscana ben 1137 (27,41%) detenuti sono tossicodipendenti;
 - a prevedere il diritto del detenuto a essere seguito dal medico di fiducia;
 - a predisporre un piano di riduzione del danno per i tossicodipendenti garantendo un trattamento metadonico a mantenimento per evitare il rischio di overdose all'uscita dal carcere;
 - a rafforzare progetti che garantiscano la continuità terapeutica all'uscita dal carcere;
 - a rendere effettiva la cartella sanitaria informatizzata;
 - a garantire le cure odontoiatriche;
 - a favorire l'apertura di sportelli salute coinvolgendo detenuti con funzioni di "pari" per l'informazione sui servizi e sull'educazione sull'uso dei farmaci e sull'opportunità dei test;
 - a garantire visite e cure attraverso un canale di prenotazioni efficace;
 - a predisporre un Piano straordinario di applicazione delle misure alternative, a cominciare dalla detenzione domiciliare, con il coinvolgimento dei Comuni e della rete del volontariato.
- Per quanto riguarda il destino dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo F.no, si chiede che non vi siano ritardi rispetto alla data prevista del 1° aprile 2014 per la chiusura e la trasformazione dell'Istituto stesso e si impegna la Giunta Regionale alla massima attenzione per il recupero e il riutilizzo della villa medicea "L'Ambrogiana", come previsto dalla Delibera n. 715 del 26/08/2013 ("Percorso regionale di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario ai sensi dell'art. 3ter del D.L. 211/2011 convertito della Legge 17 febbraio 2012, n. 9").

I consiglieri:

Enzo Brogi



Marco Ruggeri



Daniela Lastri Daniela Lastri

Vanessa Boretti Vanessa Boretti

Nicola Danti Nicola Danti

Lucia De Robertis Lucia De Robertis

Eugenio Giani Eugenio Giani

Ivan Ferrucci Ivan Ferrucci

Lucia Matergi Lucia Matergi

Aldo Morelli Aldo Morelli

Simone Naldoni Simone Naldoni

Gianluca Parrini Gianluca Parrini

Marco Remaschi Marco Remaschi

Marcò Spinelli Marcò Spinelli

ROSANNA PUGNALINI Rosanna Pugnolini

PAOLO BARBAGIONI Paolo Barbagnoni

L