



Il Ministro della Giustizia

ROMA, AULA CONVEGNI CNR

1 APRILE 2015

Il patto per la salute in carcere e gli OPG

Saluto del Ministro Orlando

Vorrei anzitutto ringraziare gli organizzatori di questo importante convegno, che si svolge all'indomani di una data importante, quella fissata dalla legge per la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari.

Pregressi impegni istituzionali mi impediscono di essere presente di persona.

Affido allo scritto il mio saluto e le mie riflessioni.

Parlando di salute in carcere, come cornice più generale, vorrei subito ribadire alcuni punti che in questo contesto sono condivisi, ma che necessitano sempre di essere riaffermati con chiarezza, senza alcuna ambiguità e con senso di responsabilità.

Il primo è che il diritto alla salute è affermato dalla nostra Costituzione come bene primario da tutelare e garantire per ogni persona, indipendentemente dalla sua contingente situazione di persona libera o detenuta. L'articolo 32 della Costituzione, infatti tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti: il riferimento è appunto all'individuo in quanto tale, senza alcuna altra connotazione.

Il secondo punto è che tale tutela, qualora si tratti di persone detenute, è compito essenziale di chi è preposto alla gestione della detenzione. La tutela della salute spetta, quindi, all'Amministrazione della giustizia per le persone che essa ha temporaneamente in carico, nella gestione della loro quotidianità e dei limiti che la loro contingente situazione determina. Tale responsabilità non è minimamente intaccata dall'eventuale trasferimento della competenza sulla sanità penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale.

Al contrario – e questo è il terzo punto che voglio ribadire – tale responsabilità si è accresciuta della dimensione del controllo, della scrupolosa verifica dei livelli di assistenza assicurati. E questo richiede il mantenimento di un continuo dialogo con le Regioni affinché tali livelli rispondano a un principio di equivalenza con quanto assicurato alla persona libera.

Sappiamo bene, infatti, che il trasferimento della competenza delle prestazioni sanitarie è un processo lento, ancora non pienamente soddisfacente e su cui è compito nostro vigilare, proporre soluzioni alternative, fornire strumenti anche organizzativi affinché esso possa pienamente attuarsi.

Per questo mi sembra che costituisca un passo positivo l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Autonomie locali che la Conferenza unificata ha sancito lo scorso 22 gennaio, sulle modalità di erogazione dell'assistenza negli Istituti penitenziari per adulti.

È uno strumento che era atteso da tempo e che ha visto il contributo fattivo di tutti gli attori del tavolo. L'Accordo, nella sua impostazione multidisciplinare, considera centrali i servizi basati sull'educazione alla salute e sulla prevenzione, e dunque non si limita alla pur essenziale assicurazione di prestazioni sanitarie in senso stretto.

Garantire **il** diritto alla salute in carcere significa infatti promuovere anzitutto la cultura della prevenzione nel periodo dell'esecuzione penale.

Ovviamente, educare alla salute e fare prevenzione in carcere, implica una capacità di lettura e riconoscimento degli articolati bisogni della popolazione detenuta. Una popolazione che, spesso, è connotata da caratteristiche di minorità sociale, di dipendenze, di scarsa possibilità di cura già nel contesto esterno.

Proprio in considerazione di tale connotazione sociale, il periodo in carcere, per quanto attiene alla salute, alla formazione, alla coscienza civica, può e deve avere un ruolo non soltanto "reattivo" alle situazioni già determinatesi, bensì anche "proattivo" al fine di utilizzare il tempo sottratto alla libertà come tempo per una "opportunità". L'opportunità di costruire un ritorno alla società, che sia diverso sul piano personale e su quello della connessione sociale.

Ultimo punto, ma non per ordine di importanza, è che il tema della tutela della salute non può essere disgiunto dalla prospettiva più generale del benessere complessivo dei detenuti, anche grazie a strutture che rispettino standard europei. E in tale approccio, **il** superamento dell'emergenza sovraffollamento carcerario, riconosciuto dalla Corte EDU, dà un contributo fondamentale anche alla tutela della salute.

Nel perimetro delineato da questi punti da me sommariamente ricordati, si collocano i principi che la sanità in carcere deve rispettare e, quindi, la loro implementazione nella Rete dei servizi sanitari penitenziari, Rete delineata dall'Accordo di gennaio scorso.

I principi li ritroviamo in molti standard internazionali e, in particolare, nelle Regole Penitenziarie Europee. Sono le stesse direttrici lungo le quali si è costruito l'Accordo e che intendiamo continuare a tenere ben ferme.

Innanzitutto l'indipendenza del medico, poiché il detenuto che a lui si rivolge è per lui un "paziente", quantunque un paziente in una particolare situazione di difficoltà e di restrizione.

Altro principio basilare è l'equivalenza dei servizi per la salute garantiti nella realtà esterna e in quella interna al carcere: principio di semplice enunciazione, ma non di altrettanto semplice attuazione. Perché, come sappiamo, l'equivalenza non è un concetto astratto, non si traduce nel dare a tutti la stessa "quantità" di opportunità in senso formale. Si traduce invece nel tenere scrupolosamente conto dei diversi bisogni e dare conseguentemente risposte a essi corrispondenti.

Non solo, ma equivalenza implica anche possibilità di rapido accesso alle cure, evitando quel senso di impotenza e di conseguente grave depressione che il ritardo può determinare.

La professionalità dei team medici dei nostri Istituti e l'attenzione della Magistratura di sorveglianza debbono garantire che tutte le richieste trovino risposte adeguate, in tempi tali da non dare adito a possibili peggioramenti della salute o all'insorgere di sensazioni di abbandono.

A questi primi cardini della tutela della salute in carcere, la letteratura medica aggiunge quelli della tutela della riservatezza e del necessario consenso del paziente alle cure; della funzione che l'equipe sanitaria deve avere nella gestione delle difficoltà e in particolare nell'affrontare il rischio di autolesionismo o addirittura suicidio.

Ovviamente a questi elementi si aggiunge il pre-requisito della competenza professionale, che, mi sento di dire, è assicurata ampiamente nel nostro sistema.

Tali principi hanno alcuni corollari importanti che scrupolosamente devono essere rispettati nei nostri Istituti.

Mi limito a evidenziarne due.

Ogni persona deve essere scrupolosamente visitata al suo ingresso in carcere dal medico. Ciò sia al fine di registrare le sue effettive condizioni fisiche e psichiche, così individuando possibili maltrattamenti subiti o prevenendo anche possibili false denunce di maltrattamenti, sia al fine di individuare le situazioni necessitanti di particolare supporto sociologico e di particolare "accompagnamento" della persona nel difficile primo impatto con la realtà del carcere.

Ancora, l'eventuale presenza di alcuni disturbi sul piano del disagio psichico deve essere tempestivamente individuata al fine di costruire risposte adeguate in cui entrino in gioco anche le molte competenze disciplinari di cui il carcere dispone.

L'intervento mirato sulla presa in carico di tali situazioni è essenziale, sia per il bene della persona che presenta il disagio psichico, sia per non aggravare la già complessa gestione della quotidianità carceraria e le condizioni di lavoro di chi in esse opera.

Torna il tema dello scambio continuo con le realtà sanitarie territoriali, quale elemento centrale nella tutela della salute fisica e mentale delle persone ristrette.

Questo ultimo aspetto ci riporta alla particolare fase odierna, con l'avvio del percorso di chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari.

Come è noto, non vi sono state ulteriori proroghe rispetto alla scadenza fissata.

Non solo tali strutture scontavano una arretratezza per così dire giuridica rispetto all'opzione generale del nostro Paese, che quasi quarant'anni fa ha decretato la chiusura dei manicomi civili. Ma erano anche in fatto inaccettabili le condizioni materiali e di assistenza, e lo stesso Presidente Napolitano, aveva chiesto che si intervenisse con urgenza.

Voglio perciò ringraziare il Presidente Napolitano perché senza il suo stimolo e monito forse questo passo non ci sarebbe stato. La sua costante attenzione a questo tema, legato alla persona umana, ci ha permesso di superare il regime delle proroghe.

Oggi possiamo finalmente dire che tali realtà appartengono al passato del nostro sistema della tutela della salute e del nostro sistema dell'esecuzione penale; si è superata una vergogna italiana, e si restituisce dignità ad esseri umani.

Negli OPG spesso c'erano persone internate perché non si sapeva dove collocarle e venivano lasciate in quei luoghi perché nessuno ne reclamava la libertà. Le nuove REMS sono un modello di civiltà più alta.

I colpevoli di reato affetti da patologia psichica sono soggetti che, pur evocando spesso una paura nella collettività, rappresentano in realtà l'immagine vivente di una doppia drammaticità. Persone che non possiamo

certamente abbandonare a una vita di esclusione e che dobbiamo gradualmente accompagnare a quel tanto di vita sociale che essi possono avere.

Non vi saranno i pur evocati rischi per la sicurezza collettiva, gli internati più pericolosi verranno ospitati in strutture più idonee per la cura; ma alla cura sarà associato l'elemento della garanzia della sicurezza per la collettività.

Coloro che saranno dimessi, lo saranno sulla base di una valutazione di un medico e di un magistrato, che escluda la pericolosità sociale.

Non si tratta, allora, di mettere in libertà soggetti responsabili di reati, ma di prendere atto che dei malati psichici non possono essere trattati come detenuti, devono essere sì sorvegliati, ma al tempo stesso inseriti in un percorso di cura.

Come ho avuto modo di affermare anche in altre occasioni, vorrei che il Ministero della giustizia fosse anche la sede in cui si affronta il tema dei diritti fondamentali della persona umana, e la vicenda degli ospedali psichiatrici giudiziari ne è un caso emblematico.

Certo, non si tratta di un'operazione che si è conclusa ieri, giorno della scadenza.

Ma sicuramente ieri si è aperto un percorso perché si realizzi pienamente la "presa in carico" da parte dei servizi psichiatrici territoriali di questi pazienti, colpevoli di reato e al contempo giudicati non responsabili di quanto commesso.

La presa in carico di queste persone è processo complesso, in gran parte già avviato in questi mesi attraverso il riesame compiuto delle posizioni individuali.

Ci potrà essere una graduazione degli interventi possibili.

La soluzione privilegiata sarà il ricovero in nuove strutture di capienza limitata (non più di venti soggetti ciascuna), legate al territorio.

Ciascuna struttura ospiterà soggetti residenti nella regione, con una gestione esclusivamente sanitaria pur trattandosi di strutture private della libertà personale perché in esse si eseguirà la misura di sicurezza detentiva.

Anche in questo caso, così come è stato per l'Accordo sull'erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari, il tavolo di confronto con le Regioni si è rivelato particolarmente importante per trovare soluzioni adeguate, a volte tuttavia ancora di tipo "transitorio" e non definitivo.

Le Regioni, infatti, hanno risposto con velocità diverse all'indicazione della scadenza posta dalla legge 81 del 2014.

La Regione Lazio ha già avviato il percorso, proprio tenendo conto di aver partecipato all'inaugurazione di una rema femminile a Pontecorvo.

Per alcune Regioni le strutture, ancorché "transitorie", saranno pronte tra alcune settimane (Friuli Venezia Giulia, Puglia, Provincia autonoma di Trento); in altri casi occorrerà qualche mese (Piemonte).

In un solo caso (il Veneto) la Regione non ha provveduto all'individuazione di strutture, nemmeno provvisorie.

Il Ministero monitorerà l'operato delle Regioni e procederà ai commissariamenti necessari per il completamento tempestivo del percorso di chiusura degli OPG.

Questo panorama in parte variegato non può comunque velare il dato significativo del percorso che ieri si è definitivamente avviato: le REMS ospiteranno, come già detto, le persone sottoposte a misura di sicurezza

detentiva, avranno ovviamente la supervisione del Magistrato di sorveglianza, dialogheranno con i servizi territoriali per costruire percorsi graduali di superamento della misura detentiva.

Parallelamente gli Istituti detentivi saranno attrezzati a gestire adeguatamente anche il disagio psichiatrico nei detenuti ospitati, al pari delle altre patologie, in un rapporto continuo con i servizi territoriali esterni.

Vorrei ricordare due ulteriori aspetti che ritengo fondamentali per la tutela del diritto alla salute.

Il primo riguarda le possibilità di screening epidemiologico che il servizio medico in carcere può realizzare soprattutto nei confronti di soggetti per i quali la visita di primo ingresso è spesso il primo contatto con i Servizi sanitari del nostro Paese. Si tratta di quella grande fetta di "detenzione sociale" che non ha facile accesso alle cure e per la quale l'ingresso in carcere può rappresentare la prima opportunità di cura. La possibilità per queste persone di essere sottoposte a esami clinici e di laboratorio costituisce un'importante misura di salute pubblica a vantaggio dell'intera collettività: penso alle patologie infettive diffuse tra detenuti, e alle linee guida del Ministero della salute per il contenimento delle stesse.

Il secondo aspetto che voglio ricordare riguarda l'azione che dobbiamo svolgere per ridurre il numero di suicidi tuttora inaccettabilmente alto, quantunque si sia registrata una diminuzione percentuale del loro numero nell'ultimo anno (si è passati da 62 suicidi dell'anno 2011 a 44 nel 2014). Di tale riduzione voglio ringraziare tutti gli operatori penitenziari perché essa è certamente frutto del loro professionale intervento; in particolare voglio

ringraziare gli operatori della Polizia penitenziaria che spesso sono intervenuti prontamente affinché tali gesti non avessero la fatale conseguenza. Tuttavia il tema richiede ancora il nostro massimo impegno perché il carcere non può essere il luogo dove le difficoltà individuali esplodono all'interno di una complessiva sensazione di irrimediabile abbandono, giungendo alle conseguenze estreme.

Sono consapevole che ci sono ancora azioni importanti da intraprendere e gravi questioni da risolvere per avere un sistema detentivo realmente coerente con la nostra civiltà giuridica.

Ma possiamo dire che nell'ultimo anno si sono compiuti alcuni passi che danno una direzione chiara al nostro intervento e al modello di esecuzione penale che vogliamo attuare, anche nel contesto della tutela della salute.

Accogliendo in pieno, proprio per quest'ultimo aspetto, gli orientamenti del Comitato Nazionale di Bioetica e dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo.

A questo sforzo comune, credo potrà dare un impulso particolare l'impegno che verrà dedicato allo sviluppo della telemedicina in modo da costruire una rete informatica, in piena collaborazione con l'ANCI, che permetta da un lato l'accesso a Centri medici di eccellenza con cui realizzare cooperazione in remoto e dall'altro di garantire la continuità terapeutica in caso di trasferimento da un Istituto a un altro.

A tal fine sto sollecitando le Regioni e i tavoli istituzionali relativi a trovare quanto prima un accordo sul modello di cartella medica digitale da implementare in tutti gli Istituti del territorio nazionale, affinché si abbia una rete effettivamente dialogante e, pur nel rispetto dell'autonomia di ciascuna Regione, un sistema realmente integrato. Il progetto di telemedicina a cui

abbiamo iniziato a lavorare ridurrà tra l'altro l'onere delle continue traduzioni verso Ospedali civili, spesso attuate per semplici esami diagnostici di laboratorio che possono essere realizzati con maggiore rapidità, minori costi e a volte migliore qualità in un sistema di connessione on-line.

Concludo tornando al complessivo problema della responsabilità politica e della *governance* del sistema dei servizi alla salute in carcere. Tornando cioè all'importanza che il Ministero della giustizia assegna all'Accordo che questo Convegno si propone di esaminare nei suoi aspetti specifici. La sua implementazione rappresenta una sfida e un richiamo per tutti noi.

Esso richiama la collettività esterna alla presa concreta in carico delle situazioni di difficoltà e alla loro evoluzione in forme di patologia affinché queste non vengano a produrre ulteriore marginalità che spesso, troppo spesso, si declina poi in reati e conseguenti punizioni.

Richiama la responsabilità professionale di tutti noi affinché tali disagi non solo trovino risposte adeguate nel tempo dell'esecuzione penale, ma trovino anche le possibilità del non riprodursi nelle stesse forme e nella stessa intensità una volta terminata l'esecuzione della sanzione.

Richiamano la mia responsabilità politica affinché il sistema sia nel concreto efficace nel tutelare quel diritto alla salute che i nostri Padri costituenti hanno voluto mettere tra i diritti fondamentali di ogni individuo.

Come ho già avuto occasione di affermare, vorrei che **il** Ministero della giustizia, che solitamente viene disegnato e descritto come **il** Ministero dei tribunali, delle carceri, degli avvocati, dei giudici, diventasse anche **il** Ministero dei diritti, il Ministero del riconoscimento dei diritti.

E in questa prospettiva il diritto alla salute dei detenuti, il diritto alla salute degli internati negli OPG, devono essere oggetto di attenzione costante, con l'impegno di tutte le Istituzioni pubbliche competenti e la partecipazione dei corpi intermedi.

Concludo, perciò, con l'auspicio che il lavoro intrapreso con l'Accordo di gennaio sia l'inizio di un percorso su cui proseguire con determinazione.

Vi ringrazio

Andrea Orlando