



## Consiglio Regionale della Puglia

*Il Consigliere*

### **INTERROGAZIONE URGENTE**

ai sensi della Costituzione Italiana e dello Statuto della Regione Puglia

## **EMERGENZA PSICHIATRICA NELLE CARCERI PUGLIESI**

*Premesso che:*

- nelle carceri pugliesi si registra un indice di sovraffollamento del 65,3%: secondo i dati diffusi nel corso della Conferenza nazionale dei Garanti dei Detenuti, che si è tenuta a Milano ad ottobre 2019, le case circondariali della Puglia sono le più sovraffollate d'Italia con 3.834 detenuti a fronte di una capienza di 2.319 (+1.515), quindi quasi il doppio rispetto ai posti disponibili;
- al problema del sovraffollamento si aggiunge quello della carenza di organico nella Polizia Penitenziaria: secondo dati diffusi ad aprile scorso, in Puglia l'organico dei poliziotti penitenziari è sceso da circa 2400 agenti nel 2001 a meno di 1900 unità;
- la Puglia è dunque la regione d'Italia con il più alto sovraffollamento carcerario (la media nazionale non supera il 20%); ma, viceversa, conta il numero più basso di agenti di custodia: 0,53 per detenuto, a fronte di una media nazionale dello 0,65, a seguito del pensionamento di circa 500 unità non reintegrate;
- nel carcere di Lecce, oggetto di un'ispezione parlamentare ad agosto scorso, sono attualmente in servizio 581 agenti rispetto ai 795 del 2011, a fronte di 1.060 detenuti, laddove la capienza complessiva dovrebbe essere di 660. Di questi, 225 sono malati psichiatrici, con 20 casi di soggetti autolesionisti;
- vi è infatti un'emergenza nell'emergenza, ovvero quella psichiatrica, che sta determinando episodi sempre più frequenti di scompenso psichico nel corso dell'espiazione della pena. Il disagio psichico è ormai una componente costante della realtà penitenziaria, prevalente nella popolazione detenuta: un soggetto su cinque ne mostra i sintomi;

- la convivenza di tali detenuti, non adeguatamente assistiti e allocati in sezioni detentive comuni, con la restante popolazione carceraria, risulta difficile e spesso conflittuale, fino a sfociare in casi drammatici;
- queste persone avrebbero invece bisogno di una particolare assistenza sanitaria continua, mentre la presenza di medici e infermieri è limitata al tempo di visita e somministrazione delle terapie farmacologiche;
- i detenuti portatori di disturbi mentali richiederebbero specifiche cure, metodologie d'intervento e procedure clinico organizzative, al fine di tentare di migliorare i loro comportamenti e di preservare le figure professionali – medici, personale sanitario e di custodia – che hanno contatto con essi;
- la presa in carico di questi soggetti finisce invece per gravare sugli agenti di Polizia Penitenziaria che, sottodimensionati e già in affanno per la gestione della sicurezza ordinaria, si trovano a dover gestire situazioni di grave rischio dovute a comportamenti incontrollabili di soggetti affetti da pesanti disturbi mentali;
- negli ultimi anni si sono registrati centinaia di casi di aggressioni, anche gravi, in danno di agenti e operatori della sanità, oltre che di altri detenuti costretti a condividere gli spazi con pazienti che andrebbero allocati in luoghi separati, in ragione della loro pericolosità.

*Considerato che:*

- dal 14 giugno 2008, per effetto del DPCM 30 maggio 2008, le competenze sanitarie della medicina generale e specialistica penitenziaria, i rapporti di lavoro e le risorse economiche e strumentali – fino ad allora in capo al Ministero della Giustizia – sono state trasferite al Sistema Sanitario Nazionale e quindi alle Regioni e alle ASL;
- la definitiva riconduzione della sanità penitenziaria nel SSN è stata sancita con la legge n. 81 del 30 maggio 2014, che ha decretato la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) entro il 31 marzo 2015;
- ma – come evidenziato dal Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) nel documento presentato a marzo 2019 sul tema “Salute mentale e assistenza psichiatrica in carcere” – l’applicazione della suddetta legge ha comportato una serie di criticità nel trattamento dei pazienti autori di reato;

- in Puglia, a seguito del passaggio della sanità penitenziaria al SSN, urge un'assunzione di responsabilità nella gestione h24 di questi pazienti, poiché la sola somministrazione di farmaci da parte dell'infermiere di turno, senza una specifica preparazione per il trattamento di tali casi, risulta del tutto insufficiente;
- è necessario predisporre un'adeguata presa in carico, da parte di strutture e personale specializzati, di questi detenuti, per garantire l'incolumità dei poliziotti penitenziari e la serenità dell'intera struttura carceraria;
- risulta pertanto improcrastinabile il rafforzamento dei servizi di salute mentale in carcere, con la realizzazione di Sezioni Cliniche di Psichiatria ad esclusiva gestione sanitaria.

*Tenuto conto che:*

- vi sono inoltre situazioni di particolare pericolosità: la presenza in carcere di soggetti autori di reato nell'area delle tossicodipendenze, spesso portatori di disturbi mentali gravi e cronicizzati, e di soggetti con disturbi psichiatrici che possono sfociare in comportamenti autolesionisti e suicidari, che richiederebbero dunque una vigilanza h24 di fatto impossibile, visto il numero ampiamente sotto organico degli agenti penitenziari;
- ai detenuti con disturbi psichici, soprattutto nei casi più problematici, dovrebbe essere riservata una specifica allocazione: percorsi intra carcerari in appositi reparti ad alta intensità di cura, la cui gestione sia in capo esclusivamente al personale medico ed infermieristico, supportati dalla presenza di agenti con compiti di sorveglianza per garantire sicurezza;
- in Puglia, l'unica struttura del genere è stata realizzata nella casa circondariale di Lecce, dov'è stato attivato un Reparto Psichiatrico con 20 posti letto. A questi si aggiungono i 40 posti delle due REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) realizzate a Spinazzola e Carovigno, riservate agli autori di reato affetti da disturbi mentali e socialmente pericolosi, la cui gestione interna è di esclusiva competenza sanitaria, poiché afferenti al Dipartimento di Salute Mentale;
- si tratta di strutture residenziali con funzioni terapeutico riabilitative e socio riabilitative, con permanenza transitoria ed eccezionale. Infatti, l'internamento in REMS è applicabile "solo nei casi in cui sono acquisiti elementi dai quali risulti che è la sola misura idonea ad assicurare cure adeguate e a far fronte alla pericolosità sociale dell'infermo o seminfermo di mente";

- ma, a causa dell'eccessivo ricorso all'inserimento in REMS, tali strutture risultano del tutto insufficienti ad accogliere tutti i pazienti considerati socialmente pericolosi, che vengono pertanto posti in lista d'attesa e, nelle more, gestiti in carcere o in strutture residenziali, ricoverati presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), o addirittura a domicilio

### **si interroga il Presidente - Assessore regionale alla Sanità**

*per sapere:*

1. per quale ragione non sia stata applicata la legge n. 81 del 30 maggio 2014, viste le inadempienze della Regione Puglia in materia di assistenza carceraria sanitaria, con particolare riferimento alla gestione dei pazienti con disturbi psichici e psichiatrici, spesso allocati in spazi comuni con grave rischio per l'ordine, la sicurezza e l'incolumità psicofisica degli agenti di custodia e di tutti coloro che operano nelle case circondariali;
2. in che modo intenda assicurare un adeguato trattamento ai soggetti detenuti con gravi problemi di natura mentale e riconosciuta pericolosità sociale, la cui responsabilità grava quasi totalmente sui poliziotti penitenziari, già sotto organico;
3. in quali tempi si provvederà alla necessaria presa in carico di tali detenuti con bisogni speciali in tutte le strutture carcerarie pugliesi, al fine di arginare le continue aggressioni che si registrano, assicurando vivibilità e serenità lavorativa negli istituti di pena.

li, 14 novembre 2019

Il Consigliere Regionale  
**Domenico DAMASCELLI**