



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 55

N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente.

**COMMISSIONE STRAORDINARIA PER LA TUTELA
E LA PROMOZIONE DEI DIRITTI UMANI**

INDAGINE CONOSCITIVA SUI LIVELLI E I MECCANISMI
DI TUTELA DEI DIRITTI UMANI, VIGENTI IN ITALIA
E NELLA REALTÀ INTERNAZIONALE

64^a seduta: mercoledì 17 novembre 2010

Presidenza del presidente MARCENARO

I N D I C E**Audizione di rappresentanti del Forum nazionale della sanità penitenziaria**

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 19	* GUI	Pag. 4
DI GIOVAN PAOLO (PD)	11, 12	SAULINO	8, 18
* FLERES (Pdl)	10, 12, 18 e <i>passim</i>	TIZZANINI	6, 17, 18
PERDUCA (PD)	12, 13, 18		
PORETTI (PD)	15, 18		

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Futuro e Libertà per l'Italia: FLI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Io Sud, Movimento Repubblicani Europei): UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-IS-MRE; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS.

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Fabio Gui, segretario generale del Forum nazionale della sanità penitenziaria, il dottor Giacomo Tizzanini, vicesindaco di Montelupo Fiorentino, assessore con delega ai servizi sociali e OPG – ospedale psichiatrico giudiziario e il dottor Vincenzo Saulino, psicologo SERT, presidente Forum regionale Lazio con delega alle tossicodipendenze.

I lavori hanno inizio alle ore 14,35.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di rappresentanti del Forum nazionale della sanità penitenziaria

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sui livelli e i meccanismi di tutela dei diritti umani, vigenti in Italia e nella realtà internazionale, sospesa nella seduta del 3 novembre scorso.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

È oggi in programma l'audizione di rappresentanti del Forum nazionale della sanità penitenziaria che saluto e ringrazio per la loro presenza. Affronteremo oggi un problema, quello del sistema carcerario italiano, che è stato più volte oggetto di discussione della nostra Commissione, il cui impegno è esteso anche al tema più specifico della condizione dei detenuti italiani all'estero, soprattutto a seguito della recente vicenda che ha interessato un cittadino italiano deceduto nelle carceri francesi.

Sono oggi presenti il dottor Fabio Gui, segretario generale del Forum nazionale, il dottor Giacomo Tizzanini, vice sindaco di Montelupo Fiorentino, assessore con delega ai servizi sociali e OPG, il dottor Vincenzo Saulino, psicologo del SERT, presidente del Forum regionale del Lazio con delega alle tossicodipendenze, il dottor Aldo Morrone, direttore generale INMP, coordinatore scientifico per il Forum nazionale e il dottor Lillo Di Mauro, presidente della Consulta cittadina del Comune di Roma per i problemi penitenziari e i rapporti con le associazioni del Terzo settore volontariato. Sono, inoltre, presenti l'onorevole Leda Colombini, presidente onorario del Forum nazionale, per tanti anni parlamentare di grande impegno e valore, che saluto con particolare calore, ed il dottor Rosario Varriale, capo segreteria Garante della Regione Lazio. Do, quindi, la parola per una breve introduzione al dottor Fabio Gui.

GUI. Desidero innanzitutto ringraziare il Presidente e la Commissione per l'invito che ci offre l'opportunità di intervenire in quello che consideriamo il posto giusto. Vi ringraziamo, altresì, per aver posto al centro di questa giornata di lavoro il tema della sanità e della salute in carcere: la salute è del resto un diritto fondamentale sancito dalla nostra Costituzione.

Ho l'onore di rappresentare qui una storia, quella del Forum nazionale, che nasce nel 1999, all'indomani del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 1° aprile 2008 «Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria», che sancisce il diritto per il cittadino detenuto di ricevere prestazioni in materia di diagnosi, sanità e cura, al pari del cittadino libero.

Il Forum ha colto da subito questo rivoluzionario aspetto di giustizia e per questo ha chiesto alle associazioni, agli enti locali e ai volontari di sostenere il disposto del citato DPCM e ha operato in questi anni per tenere alta l'attenzione su questo che è un tema oggettivamente difficile, ma che rappresenta anche un segnale di civiltà. È per questo motivo che il Forum nazionale in questi anni ha organizzato eventi e convegni, dando così modo alle istituzioni, al Governo e ad i suoi rappresentanti alle associazioni di volontariato di esprimere pubblicamente le difficoltà, ma anche le prospettive di questa riforma.

Vorrei soltanto toccare alcuni punti, dal momento che sui temi specifici interverranno successivamente i colleghi.

Il riordino della medicina carceraria ha svelato una sanità che in questo contesto vive gravi difficoltà ed ha reso palesi i tagli subiti in questi anni nel *budget* del Ministero della giustizia destinato a questo comparto, così come la riduzione degli addetti e degli specialisti (basti pensare al problema degli psicologi) e la mancanza di una manutenzione ordinaria e straordinaria di tutti gli strumenti destinati alla salute. Questa difficile situazione è emersa con chiarezza all'indomani del varo del citato DPCM, allorquando nei tavoli tecnici si è dovuto constatare che quasi l'80 per cento di queste strutture era di fatto non utilizzabile.

Nel merito desidero fornire qualche dato su una situazione che riguarda oltre 69.000 detenuti e rivolgere a questa Commissione la domanda che ci viene posta dai volontari, che giornalmente frequentano il carcere, e dalla popolazione detenuta. La popolazione detenuta comprende dei bambini (tra le 50 e le 60 unità che risiedono stabilmente in carcere) e degli anziani.

I colleghi che di seguito interverranno riferiranno invece attorno al mondo della tossicodipendenza e del disagio mentale, tutte problematiche importanti che coinvolgono migliaia di persone, che hanno una percentuale sottostimata, visto anche che in questi anni l'offerta di prevenzione è diminuita.

Oggi intendiamo pertanto sostenere e affermare con chiarezza l'importanza e la necessità di una riforma che a nostro avviso si fa carico della

domanda di salute delle persone in carcere e propone una continuità terapeutica, elementi cui certo non si può essere contrari. In tal senso chiediamo anche un impegno delle istituzioni a sostenere questa riforma, che è ancora fragile e che per realizzarsi necessita di una leale collaborazione, considerato che in cinque Regioni la riforma è di fatto ferma. Si tratta di un problema molto serio dal momento che nelle Regioni a Statuto speciale si è creato di fatto un doppio binario. Di fatto in Italia vi è stato un diverso recepimento della riforma, il che sta determinando la creazione di un sistema a macchia di leopardo.

Come Forum nazionale, all'indomani della nostra costituzione in ONLUS e della riorganizzazione che ha visto la nomina a presidente dell'onorevole Turco ed a vice presidente del senatore Fleres, abbiamo realizzato e stiamo cercando di sostenere lo sviluppo dei *forum* regionali, perché crediamo che nelle Regioni e nel territorio si giochi il futuro di questa riforma.

Per questo motivo stiamo cercando di creare, oltre ai *forum* già costituiti (penso a quelli del Lazio, di cui è oggi presente il presidente, dell'Umbria, della Toscana, della Campania e del Piemonte), altri *forum* in Sicilia, in Lombardia e nel Veneto.

Ma oggi sentiamo anche l'esigenza di esplicitare alcune domande con riferimento, ad esempio, all'organizzazione del lavoro che desta in noi molte preoccupazioni. Ci chiediamo, ad esempio quale sarà il destino di quell'85 per cento circa di personale che in questi anni ha operato per la sanità in carcere, pur in situazioni lavorative molto precarie e, quindi, come saranno organizzate le strutture sanitarie nelle carceri. Chiediamo altresì a questa Commissione di monitorare e vigilare su alcuni aspetti senz'altro positivi della riforma: penso alla dimissione entro il 2010 di 300 internati presenti negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG); si tratta di un successo della riforma, che prevede il graduale superamento degli OPG.

Il nostro intendimento, quindi, non è soltanto affrontare il tema della salute e della sanità in carcere in presenza di gesti estremi, che pure sono espressione di un disagio e di una grave assenza, ma anche includere il sistema carcerario nella rete dei servizi sociali e sanitari esistenti per offrire, in materia di prevenzione, cura e sostegno ed interventi efficaci e appropriati.

Per sottolineare la necessità di un salto culturale e di un pensiero nuovo in questo settore, abbiamo portato alcuni libri che testimoniano anche dell'impegno che il Forum sta provando a sostenere.

Il Forum è un'associazione di volontari che, a titolo gratuito, nella loro quotidianità, cercano di affrontare queste problematiche ed in tal senso basti pensare alle esperienze di Bruno Benigni o di Leda Colombini. Ad esempio, nel libro «Sani dentro» vi è la storia della riforma, che parte dal 1999 e delle difficoltà che il suo *iter* ha incontrato; abbiamo portato con noi anche una pubblicazione del Forum del Piemonte, che è attivo e presente nei tavoli regionali, così come accade in altre Regioni, e la

pubblicazione dell'attività del Garante della Regione Lazio (il *forum*, infatti, si appoggia come ufficio presso i locali del Garante regionale).

In conclusione desidero rinnovare i nostri ringraziamenti per questa opportunità offertaci di rappresentare la voce e le esigenze della popolazione carceraria, delle loro famiglie e degli operatori della polizia penitenziaria e non si tratta certo di una realtà marginale visto che ci stiamo riferendo a migliaia di uomini e di donne.

PRESIDENTE. Dottor Gui, lei ci ha oggi rappresentato un problema assai difficile, così come lo sono del resto tutti quelli all'attenzione della nostra Commissione.

Devo anche muovere un piccolo rimprovero al senatore Fleres, per non averci informato della sua nomina a vice presidente del Forum nazionale per il diritto alla salute delle persone private della libertà personale che, del resto, non ci sorprende, conoscendo l'impegno da lui profuso in questo campo, in qualità di garante per la tutela dei diritti fondamentali dei detenuti e per il loro reinserimento sociale nella Regione siciliana.

Do ora la parola al dottor Tizzanini, assessore con delega ai servizi sociali e OPG, nonché vicesindaco di Montelupo Fiorentino che ricordo è sede di un ospedale psichiatrico giudiziario, una delle realtà più difficili e cariche di sofferenza e di dolore tra quelle esistenti nel nostro Paese che la riforma si propone di superare.

TIZZANINI. Signor Presidente, ringrazio lei e tutti gli onorevoli senatori per l'odierna audizione che rappresenta per noi un'importante occasione. Come ha scherzosamente sottolineato il dottor Gui, siamo veramente nel posto giusto! Infatti, nei cinque anni che ho trascorso lavorando al Forum nazionale della sanità penitenziaria, vi è sempre stata l'idea della tutela e della promozione dei diritti umani, anche se forse un po' sotto traccia. Ritengo, dunque, importante poter affrontare tali questioni in questa Commissione che si occupa specificamente di diritti umani.

Vorrei partire proprio da questo punto per fare una rapida panoramica generale su alcuni documenti, per poi andare ad analizzare gli atti più concreti, e del resto gli amministratori locali, per dovere di funzione, sono portati a considerare gli aspetti concreti delle diverse problematiche!

Innanzitutto, vorrei soffermarmi sul Rapporto del commissario per i diritti umani del Consiglio d'Europa Alvaro Gil-Robles che, nella visita effettuata in Italia nel giugno 2005, ha avuto occasione di esaminare le realtà carcerarie e quelle degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG). Mi ha colpito il dato iniziale secondo cui al 31 dicembre 2004 in Italia vi erano circa 56.000 detenuti. Oggi, secondo le ultime rilevazioni, dopo un indulto, si riscontra la presenza di circa 69.000 detenuti. Aggiungo che di fronte alle preoccupazioni espresse in tale occasione dal Commissario, il Ministro guardasigilli fornì rassicurazioni all'Unione europea in ordine alla realizzazione di un «piano carceri» per una spesa di circa un miliardo di euro al fine di sanare il problema del sovraffollamento, ed è

proprio il «sovraffollamento» la prima parola chiave cui rivolgere la nostra attenzione.

Va anche ricordata l'iniziativa del Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT) che, in occasione della visita all'OPG di Aversa, ha riscontrato la totale inadeguatezza del sistema carcerario e delle strutture e, ancora una volta il problema del sovraffollamento.

Nel corso della scorsa estate, la Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, presieduta dal senatore Ignazio Marino, si è recata in visita presso gli ospedali psichiatrici giudiziari presenti sul territorio italiano, riscontrando una situazione di totale inaccettabilità sia per quanto riguarda il trattamento, sia per ciò che concerne le strutture, ravvisando in alcuni casi addirittura profili di rilevanza penale. Credo, infatti, che siano seguite denunce alla procura della Repubblica; so per certo, ad esempio, che nella procura di Firenze è stato aperto un fascicolo sul carcere di Sollicciano e, in particolare, sull'ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo Fiorentino.

A mio avviso, non abbiamo bisogno di ulteriori denunce per evidenziare una situazione non più sostenibile sotto il profilo sia dei numeri (entro la fine dell'anno probabilmente sfonderemo la soglia mai toccata nel corso della storia repubblicana dei 70.000 detenuti) sia delle strutture, che risultano del tutto inadeguate.

Mi sia concesso evidenziare un'ulteriore aggravante rappresentata dal fatto di trovarsi all'inizio della riforma ed al transito di tutte le funzioni sanitarie al Sistema sanitario nazionale e alle Regioni. A questo punto, dunque, si deve dare realmente corpo alla riforma, diversamente ogni ulteriore denuncia correrà il rischio – lo dico con molta chiarezza – di diventare soltanto un'altra passerella per segnalazioni di fatti degradanti che oltre a lasciare il tempo che trovano, tendono soprattutto a scaricare i problemi su chi è chiamato a gestirli, e cioè sulle Regioni e sulle ASL per quanto riguarda gli aspetti sanitari e sulle amministrazioni comunali per quanto concerne la presenza fisica della struttura carceraria su un determinato territorio.

Per tale motivo, il Comune di Montelupo Fiorentino da tanti anni segue il processo dell'ospedale psichiatrico giudiziario e lo fa in modo più puntuale da quando è stato avviato il Forum nazionale della sanità penitenziaria.

La presenza di un istituto di pena su un territorio comunale non è un fatto neutro o asettico perché provoca irrimediabilmente modificazioni, le quali però non necessariamente sono negative. Ad esempio, a Montelupo Fiorentino, il lavoro intenso prodotto negli anni ha dato luogo ad una forte integrazione con la popolazione che non vive più la presenza dell'OPG come un rischio o un pericolo. I problemi sono altri, di fronte ai quali però sembra che ci si debba fermare. Mi riferisco, ad esempio, alla questione delle strutture: se nell'ambito di un territorio comunale vi è un cantiere non a norma, una scuola pericolante o una situazione di rischio per la salute pubblica, il sindaco, in qualità di ufficiale di governo ma anche

come primo responsabile della tutela della salute pubblica, ha l'obbligo di intervenire. Ciò detto, rispetto a quanto si è verificato, si è invece avuta l'impressione che «l'area carcere» godesse di una sorta di extraterritorialità; occorre infatti considerare che, dopo vari sopralluoghi da parte dell'ASL di competenza (l'ASL 11 di Empoli), nel marzo 2009, il sindaco di Montelupo Fiorentino ha emesso un'ordinanza per ridurre il numero dei presenti perché non più compatibile con la struttura e ha ordinato la chiusura di alcune celle, oltre ad una serie di altri accorgimenti ed adempimenti cui l'amministrazione penitenziaria doveva assolvere; il Ministero della giustizia ha però fatto ricorso al TAR contro questa ordinanza, sostenendo che la questione non rientrava tra le competenze del sindaco che pertanto non può agire come ufficiale di governo. Stanti questi fatti, credo allora che diventi necessario intendersi, visto che, da una parte, si stabilisce che nel percorso di riabilitazione e di trattamento dei detenuti e soprattutto degli internati (che, ricordo, sono prosciolti) sia necessaria l'azione degli enti locali e, dall'altra, quando si interviene fattivamente, l'Avvocatura dello Stato sostiene che il sindaco non ne ha la competenza! Il TAR ha concesso la sospensiva e quindi immagino che si entrerà nel merito della questione, anche se non so bene quando, nel frattempo però alcuni effetti si sono avuti, segno è che quanto disposto dall'ordinanza non era poi così peregrino.

Occorre dunque dare veramente compimento alla riforma ed alle direttive di cui all'allegato C del già citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 1° aprile 2008. Del resto, tutti ormai hanno riconosciuto che gli OPG hanno una *mission* prevalentemente sanitaria; lo ha affermato anche l'attuale Governo, nel momento in cui ha risposto ai rilievi del CTP sottolineando, a proposito della famosa doppia direzione, che non è pensabile che un istituto penitenziario non possa essere diretto da un soggetto non dipendente dall'amministrazione penitenziaria, anche in quelle strutture che hanno prevalente dovere sanitario, come gli OPG.

Credo che si tratti di un passaggio culturale fondamentale. A questo punto nessuno può negare che il termine di confronto per gli OPG non è più il carcere, ma l'ospedale e ciò deve portare irrimediabilmente a un compimento della riforma.

SAULINO. Signor Presidente, ringrazio innanzitutto la Commissione per l'invito.

Vorrei entrare nello specifico delle realtà territoriali e delle ragioni che ci hanno condotto a creare i *forum* regionali, ovvero la necessità di monitorare la situazione e lo stato dell'arte della riforma.

Nel nostro Paese in questo momento esistono quasi 70.000 detenuti ristretti presso le strutture penitenziarie a fronte di una capienza effettiva delle nostre carceri di circa 45.000 detenuti rispetto alla quale è però previsto un artificio, quello della «capienza tollerabile», che personalmente non ho mai compreso, in base al quale tale capienza può essere aumentata di altre 10.000 unità.

In realtà, lavorando quotidianamente in istituti penitenziari, posso dire che oggi la tollerabilità nelle celle è rappresentata dall'aumento dei letti a castello, che toccano ormai il cielo delle stanze, il che costituisce un elemento di degrado del nostro sistema carcerario ed anche un dato di fatto che la Commissione può verificare in qualsiasi momento.

Partiamo da questa realtà. Abbiamo sostenuto il decreto del Presidente della Repubblica n. 230 del 2000 nel convincimento che una sanità subordinata ai parametri di sicurezza – come avveniva in passato – non garantisse ai detenuti gli stessi diritti in campo sanitario dei cittadini liberi. Ci stiamo quindi riferendo ad una considerazione che attiene all'etica e al rispetto dei diritti, al di fuori, quindi di qualsiasi valutazione o connotazione politica o partitica. D'altronde, da sempre si sostiene che il carcere non è altro che il riflesso della società esterna e quindi anche in questo contesto i diritti devono essere garantiti.

Siamo partiti da questo dato, come hanno detto i colleghi che mi hanno preceduto, e ci sono voluti circa 9 anni – dal 1999 al 2008 – ed un *iter* molto lungo per arrivare al varo del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 1° aprile 2008 ed anche questo è un elemento che induce a riflettere ed a domandarsi la ragione per cui ci sia voluto tanto tempo per arrivare all'attuazione di una legge dello Stato. Su questo si potrebbe ragionare a lungo, per quanto mi riguarda mi limito ad evidenziare questo aspetto, lasciando a voi la valutazione.

Sono presidente del *forum* regionale del Lazio. Lo stato dell'arte oggi nella mia Regione non è certo quello che ci aspettavamo, del resto, la situazione, anche economica della Regione e il piano di rientro hanno penalizzato fortemente la condizione dei penitenziari.

Facciamo anche parte, come *forum* regionale, di un osservatorio permanente organizzato dalla Regione Lazio per monitorare lo stato di avanzamento della riforma. I dati che al riguardo ci pervengono sono abbastanza desolanti. Negli istituti penitenziari vi è una situazione di carenza di organico che fa veramente spavento, visto che stiamo parlando di un organico che in termini numerici risale a quello degli anni Ottanta, quando la popolazione carceraria era circa la metà. I rapporti di lavoro per la maggior parte, ancora adesso, nonostante l'assorbimento del personale da parte della ASL, sono basati su convenzioni che prevedono un monte orario talvolta irrisorio se si pensa che ci sono colleghi che lavorano negli istituti penitenziari per 19 ore al mese. Abbiamo confrontato il totale del monte orario del personale rapportandolo al quadro organico e da tale analisi è risultato che il SERT della casa circondariale più grande del Lazio, ovvero quella di Rebibbia Nuovo Complesso, ha soltanto il 30 per cento dell'organico aggiungo che il SERT dispone di un solo assistente sociale per 1.200 utenti.

Abbiamo chiesto alla Regione Lazio che il comparto «medicina penitenziaria» e quindi il trasferimento dei fondi dal Ministero della giustizia al Sistema sanitario nazionale per il Lazio, venga scorporato dal piano di rientro. Diversamente, i contratti del personale in scadenza al 31 dicembre

non potranno essere assolutamente confermati, determinando così una carenza di sistema inaccettabile.

Il carcere oggi è una polveriera. Il meccanismo premiale, stabilito con la cosiddetta legge Gozzini, la n. 663 del 1986, sta funzionando ancora come deterrente, ma non ritengo che si possa andare oltre e non lo dico sulla base di una visione pessimista della realtà, che non mi appartiene, ma per un dato di valutazione oggettiva. I livelli di assistenza sanitaria non riescono a essere garantiti come dovrebbero e non per responsabilità della riforma – tengo a precisarlo, anche se il dottor Gui lo ha già sottolineato con chiarezza – ma per la mancata realizzazione della stessa in termini di supporto economico. La situazione precedente la riforma non era assolutamente soddisfacente, ma all'epoca c'era anche tutto un altro rapporto tra medico e paziente.

Abbiamo ristabilito parametri di legalità, che però comportano delle spese, dalle quali a mio avviso lo Stato non può prescindere, e che quindi deve garantire.

Per quanto ci riguarda stiamo facendo il possibile, anche con grandi difficoltà, stimolando la Regione Lazio a monitorare la situazione, ad esempio per quanto riguarda le ASL di riferimento territoriale che insistono sulle case circondariali.

Circa due settimane fa, abbiamo anche svolto alcune verifiche all'interno del carcere di Regina Coeli per valutare la situazione e per ascoltare le difficoltà degli operatori e, soprattutto, dei detenuti.

Pensiamo di dover garantire a queste persone il diritto alla salute, perché vogliamo testimoniare che lo Stato non è vendicativo. Legalità significa garantire a qualcuno, in termini pieni, i diritti che forse quella stessa persona fuori non ha garantito agli altri. È questa la risposta che in materia di legalità, a mio avviso, dobbiamo dare a chi è in carcere.

FLERES (*PdL*). Signor Presidente, più che formulare domande ai nostri ospiti – farlo mi sembrerebbe assolutamente retorico – vorrei tentare di dare un significato concreto alla loro presenza in questa Commissione ed a quanto ci hanno detto. Inoltre, poiché relativamente a questo tipo di problematiche, come i colleghi sanno, non ho mai frapposto alcuna logica di appartenenza, dico subito che sul tema della sanità penitenziaria considero indispensabile richiedere la presenza del Ministro della salute e del Ministro della giustizia in questa Commissione. Non è, infatti, assolutamente più tollerabile che, in palese violazione della Costituzione, vi siano reclusi che ricevono un certo grado di assistenza sanitaria semplicemente perché hanno la fortuna di vivere in alcune Regioni, e reclusi che non hanno il diritto allo stesso tipo di assistenza sanitaria perché hanno invece la sventura di trovarsi altrove. Ripeto, siamo di fronte ad una palese ed evidente violazione dell'articolo 3 della Costituzione e di una serie di altri articoli, come quelli riguardanti il diritto alla salute.

La Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani si è più volte occupata della questione: il presidente Marcenaro è estremamente sensibile, come molti altri colleghi, alle problematiche delle

carceri e più volte abbiamo approfondito alcuni temi specifici, anche andando a visitare gli istituti penitenziari.

Ciò detto, facendo in questo caso un po' di retorica e richiamandomi al detto latino «*primum vivere, deinde philosophare*», tengo a sottolineare che in carcere bisogna prima curare il fisico e poi tutto il resto, perché se non si cura il fisico è certamente difficile dedicarsi ad altro. Peraltro, non ho timore ad affermare che uno Stato che non si occupa di garantire i diritti vitali all'interno delle carceri diventa il più forte alleato della criminalità organizzata, in quanto fornisce alla stessa non solo un alibi di adesione, ma anche strumenti di supporto e di sostentamento (dal lavoro ad ogni tipo di assistenza) per i detenuti e soprattutto per i loro familiari.

Tutto ciò è assolutamente noto ai componenti della Commissione, visto che più volte sono state affermate ed accertate tali situazioni e pertanto, il senso dell'odierno incontro è proprio quello di far sì che i Ministri della sanità e della giustizia vengano a confrontarsi, non con noi, ma direttamente con questi dati e con queste situazioni per offrirci il loro contributo ai fini dell'individuazione di una soluzione. Con ciò non intendo dire che il Governo non si sia mosso, perché indubbiamente sono stati compiuti molti passi: penso, ad esempio, al decreto che ha stabilito il transito della sanità penitenziaria al Servizio sanitario nazionale, alle sollecitazioni effettuate, agli interventi svolti per modificare la situazione penitenziaria attraverso un piano carceri, al provvedimento per l'assunzione del personale penitenziario. Probabilmente, però, tutti questi interventi si sono bloccati da qualche parte; allora, sarebbe opportuno che il Ministro della giustizia venisse qui a riferire facendosi magari accompagnare dal direttore del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, il quale con molta probabilità potrebbe fornire qualche chiarimento a proposito degli ostacoli che si sono venuti a determinare.

Segnalo che alcune audizioni su queste problematiche sono state svolte in Commissione giustizia, nella quale però (spero non me ne vogliano i componenti della 2^a Commissione permanente) non credo vi sia il livello di sensibilità per la materia che invece è presente nella Commissione diritti umani; pertanto, ritengo che proprio la nostra Commissione debba farsi carico di tale impegno onde poter passare dalla fase della segnalazione e della denuncia a quella della proposta di soluzioni.

DI GIOVAN PAOLO (PD). Signor Presidente, condivido molte delle osservazioni svolte dal collega Fleres, alle quali desidero aggiungere altre tre questioni, la prima delle quali riguarda la procedura. Oggi per me è un giorno fortunato perché questa seduta non coincide con quelle di altre Commissioni. Non escludo anche che la Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani soffra più di altre di questioni di diritti umani tra Commissioni! Mi riferisco al fatto che alcune di esse vengano considerate meno di altre. Sarebbe pertanto opportuno che la Presidenza del Senato si ponesse questo problema.

Sottolineo, per le motivazioni addotte poc'anzi dal senatore Fleres, che le Commissioni cosiddette competenti rivendicano i loro ruoli, tant'è

che, la nostra Commissione non ha potuto ad esempio trattare il caso Cucchi che francamente non credo sarebbe stato frutto di divisioni interne, anche perché non ho ragione di dovermi necessariamente dividere dal senatore Fleres. A me, del resto, interessano i fatti. Ebbene, noi non abbiamo esaminato il suddetto caso perché le Commissioni giustizia e sanità hanno ritenuto che rientrasse nelle loro competenze. Questa è esattamente l'idea della zona franca cui si è fatto poc'anzi riferimento, visto che ci stiamo riferendo ad un contesto che non è sanità, non è carcere, non è Italia, ma è un'altra cosa! È, per l'appunto, una zona franca! Speriamo quindi che non capiti nessun innocente in quel girone! Peraltro, in questa logica rientra anche l'idea per cui, non trattandosi di innocenti spetta loro vivere in un modo degradante!

Se non riusciamo a far comprendere queste considerazioni ai colleghi delle altre Commissioni, allora tanto vale sciogliere la Commissione diritti umani nell'ambito delle altre! Cito come esempio l'esperienza della 14ª Commissione permanente, della cui attività ci siamo impegnati a riferire presso le altre Commissioni.

Ho voluto fare questa premessa perché ad essa sono collegate due questioni concrete. Ricordo in primo luogo che i nostri ospiti attendono risposte e quindi noi non possiamo utilizzare la situazione solo per fare comunicati o per avviare iniziative e mi rivolgo a chi, anche tra i colleghi di partito, non ha una lunga storia ed esperienza attorno a questi temi che necessitano però di risposte. Nel febbraio scorso abbiamo approvato una mozione (casualmente a firma mia e del senatore Fleres) che sollevava alcuni profili sullo stato delle carceri, uno dei quali dovrebbe essere discusso proprio nelle prossime ore.

PERDUCA (PD). Nello specifico oggi, alle ore 17.

DI GIOVAN PAOLO (PD). Tale elemento riguarda i reati, i termini, e quant'altro. Questo, però, è solo uno dei 12 punti evidenziati nella suddetta mozione che, tra l'altro, era stata presentata a febbraio, con la collaborazione anche di codesta Commissione, proprio per evitare che passasse un'altra estate, che – come noto – è uno dei momenti più difficili per le nostre carceri. Fatti salvi i 170 decessi nelle carceri (che certo non sono pochi trattandosi di vite umane), è stato solo un caso che quest'anno non sia accaduto qualcosa di ancora più grave nelle nostre carceri visto il sovraffollamento delle stesse, un aspetto questo già noto ed evidenziato nelle mozioni presentate sia alla Camera dei deputati che al Senato della Repubblica.

FLERES (PdL). Vi sono stati 54 suicidi!

DI GIOVAN PAOLO (PD). Mi riferivo però al pericolo di rivolte o fatti simili per i quali purtroppo vi sono tutte le premesse.

Allora, poiché non sappiamo se a febbraio prossimo saremo ancora in carica (in teoria, dovremmo esserci anche in presenza di una modifica

della situazione politica), sarebbe allora opportuno che questo tema fosse inserito sin d'ora tra quelli meritevoli di essere posti all'ordine del giorno e che quindi la Presidenza del Senato anticipasse la scadenza prevista onde affrontare la questione in esame prima del febbraio 2011 (cioè ad un anno dalla mozione) proprio in considerazione della sua urgenza. Questo è il primo problema concreto che intendevo porre.

Sollevo, poi, un'altra questione spinosa. Con i senatori Fleres, Perduca e Poretti, abbiamo rinunciato a fare pressione per chiedere la calendarizzazione del disegno di legge sul Garante nazionale dei diritti dei detenuti (che affronta alcune questioni inerenti il tema in esame), visto che si parlava della possibilità di istituire una autorità nazionale indipendente per i diritti umani. Vorrei essere aggiornato al riguardo: infatti, se per questo provvedimento non vi fosse copertura economica (ne stiamo discutendo proprio in questi giorni) e quindi se la possibilità di tale istituzione venisse meno, allora riprenderemmo in mano le fila dell'azione politica attorno al tema oggetto del citato disegno di legge. Tutto ciò che abbiamo costruito negli ultimi due anni e mezzo in codesta Commissione ha senso se poi conduce anche ad iniziative politiche che vengano prese in considerazione dall'Assemblea.

PERDUCA (*PD*). Signor Presidente, ringrazio i nostri ospiti. Vorrei rassicurare il senatore Fleres, segnalando che mi sono trasferito dalla Commissione esteri a quella giustizia proprio per cercare di portare in tale sede una certa sensibilità attorno a determinati temi, sensibilità che va detto in parte già esiste, e questo anche perché essendo ormai giunti alla seconda edizione dell'iniziativa «Ferragosto in carcere», finalmente molti legislatori hanno potuto toccare con mano la situazione del nostro sistema carcerario. Una situazione, dottor Tizzanini, che non solo non è sostenibile, ma è letteralmente fuori legge e che ha luogo in patente violazione della nostra Costituzione. Al riguardo immagino che lei, trovandosi in una sede parlamentare, abbia voluto usare un'espressione più delicata, ma la verità deve essere mostrata per quella che è.

Non mi dilungherò sulla questione degli Ospedali psichiatrici giudiziari che la senatrice Poretti sicuramente affronterà, visto che è membro della Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, guidata dal senatore Marino che si sta occupando specificatamente di questo tema.

Vorrei soffermarmi invece su altri aspetti, che a nostro avviso debbono essere resi noti. Uno è quello relativo alle tossicodipendenze. La scorsa settimana mi sono recato presso il carcere di Torino e ho potuto lì «apprezzare» le condizioni a dir poco vergognose in cui il SERT è costretto a lavorare. Esso è infatti collocato in una piccola stanza in cui lavorano due operatrici, assolutamente disponibili e che fanno del loro meglio, nonostante una serie di problematiche, ma che purtroppo riescono ad incontrare solo un numero di persone molto ristretto rispetto a quelle che si sono autodenunciate o che sono state considerate tossicomani.

La mia domanda è relativa ai numeri. Durante il nostro sopralluogo ci è stato detto che sugli oltre 1.600 detenuti presenti, 1.135 sono da ritenere tossicomani. Nel merito ritengo che molto spesso si sconti, per mancanza di competenze, per distrazione e anche per un approccio ideologicamente orientato, l'utilizzo di alcune specifiche classificazioni, il che talvolta conduce ad usare termini non troppo corretti. In sostanza non si riesce mai a capire come si possa considerare tale un tossicomane, a parte i soggetti che sono entrati in carcere con una documentazione rilasciata dal SERT, presso il quale erano già in carico prima dell'arresto. La mia prima domanda, quindi, riguarda la modalità con cui si definisce la condizione di un detenuto.

Questa riflessione mi porta ad una seconda domanda. Quali sono i numeri reali oggi? C'è chi parla di 28.000 detenuti tossicomani, ma se mi è stato detto che a Torino, su oltre 1.600 detenuti, 1.130 sono tossicomani, dubito che i 28.000 sparsi a livello nazionale siano una cifra da considerarsi realistica.

Un altro problema che – ahinoi – abbiamo spesso incontrato visitando le carceri, che sono sovrappopolate ormai per un 60 per cento (i letti che dovrebbero essere utilizzati sono 42.000, invece siamo vicino alle 70.000 presenze), riguarda la grande facilità con cui si distribuiscono psicofarmaci. Siamo infatti in presenza di una sorta di «pena sedata», che aiuta l'amministrazione interna degli istituti penitenziari.

Non sono molto d'accordo con l'elenco delle misure proposte dal Governo e che poco fa il senatore Fleres ricordava, dal momento che ritengo che non solo non siano state adottate tutte le misure necessarie, ma anche che quelle adottate e proposte all'attenzione del Parlamento (tra tre ore inizieremo a votare il cosiddetto disegno di legge «salvacarceri» del ministro Alfano) sono state ulteriormente peggiorate in sede parlamentare, togliendo quel poco di buono o comunque di «poco meno cattivo» che era stato previsto in sede di Consiglio dei ministri per favorire un migliore governo del pianeta carcere.

Da una parte, quindi, si pone il problema delle tossicomanie: occorre infatti considerare che molte persone tossicomani sono anche sieropositive o hanno problemi di AIDS conclamato e quindi non dovrebbero risiedere in carcere, soprattutto in una fase molto avanzata della malattia. Dall'altra, vi è il problema della cosiddetta «pena sedata», ovvero della grande distribuzione di psicofarmaci che viene tollerata perché aiuta l'amministrazione in un contesto assolutamente esplosivo.

Vi è poi una terza questione: posta la difficile situazione, che potrà magari anche essere aggravata dalle vostre risposte, come ritenete si possa reagire, se ci si limita soltanto a sostenere quotidianamente di essere di fronte ad una situazione intollerabile? Che cosa può fare il Forum? Quali sono le iniziative concrete che si intende avviare, oltre a chiedere delle risposte, che spesso implicano competenze distribuite che talvolta, come segnalato dal vicesindaco di Montelupo Fiorentino, vanno anche a cozzare l'una contro l'altra? Ormai non è più tollerabile limitarsi a dire che la situazione non è più tollerabile rimanendo seduti sulle nostre poltrone!

Parlo non sapendo cosa faccia nello specifico il Forum, credo però che, come spesso accade (a Marco Pannella accade per esempio da 45 giorni), sia fondamentale adottare un'iniziativa non violenta di denuncia e di proposta, ma anche di assunzione individuale di responsabilità. Diversamente continueremo a ripetere che si tratta di una situazione intollerabile, ma alla fine dell'anno arriveremo, come ci avete voi stesso ricordato, alla soglia dei 70.000 detenuti, in un contesto in cui ci potrebbero esserci ulteriori ingressi. Dobbiamo, infatti, considerare tutti i cittadini provenienti da Stati non membri dell'Unione europea che per un motivo o per un altro (le ultime manifestazioni sulle gru in giro per l'Italia ne sono un esempio) potrebbero aggravare ancora il carico di presenze all'interno del nostro sistema penitenziario.

PORETTI (*PD*). Desidero in primo luogo ringraziare il Presidente per l'ospitalità, visto che mi è concesso di intervenire in una Commissione di cui non sono membro.

L'argomento all'ordine del giorno è per me di grande interesse e aggiungo che sono tra coloro che cercano di richiamare l'attenzione delle Commissioni parlamentari su queste problematiche, in particolar modo sul tema della sanità in carcere.

Ho ascoltato i riferimenti alle varie Commissioni che non si sono fatte carico di questo problema, in particolare dell'applicazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 1° aprile 2008, dei diversi modi in cui la norma ha trovato applicazioni nelle differenti realtà e dei problemi che ciò ha comportato. A questo proposito ricordo che all'inizio della legislatura le Commissioni riunite sanità e giustizia avevano a questo proposito deliberato un'indagine conoscitiva che però non si è mai avviata. È incredibile: le Commissioni 2^a e 12^a non sono mai riuscite a trovarsi nella stessa stanza per decidere se e come condurre questa indagine. Tant'è che alla fine è stata la Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale a cercare di colmare questo vuoto, affrontando prima il caso Cucchi e ora un'inchiesta sugli Ospedali psichiatrici giudiziari, nell'ambito della quale sta svolgendo dei sopralluoghi, cercando così di evitare quanto lamentato dal senatore Perduca, ovvero che dopo le visite e le denunce in ordine allo stato di illegalità, degrado e abbandono, assolutamente fuori legge di alcune strutture, tutto si concluda con un niente di fatto. Al riguardo si assiste infatti ad un gioco di rimpalli e di scarico di responsabilità, che diventa un pericolo per chi, invece, resta all'interno di queste strutture e vede passare dei visitatori che denunciano quanto la situazione sia degradata, ma che poi non fanno assolutamente nulla per intervenire e mi riferisco soprattutto a quei visitatori che avrebbero la possibilità di farlo, perché sono amministratori, legislatori o governanti.

Ricordo l'ordinanza del Comune di Montelupo Fiorentino e i sopralluoghi della ASL di Empoli, che subito cercò di farsi carico autonomamente del compito di assicurare la sanità all'interno dell'OPG di Monte-

lupo Fiorentino; ricordo anche come reagì il DAP, impugnando l'ordinanza e, nei fatti, svuotandola.

Credo che Montelupo Fiorentino rappresenti un buco nella sanità della Regione Toscana. L'OPG fa parte dell'amministrazione penitenziaria e, quindi, come sottolineava il vice sindaco, la sanità in tale contesto è ospite del carcere, del Ministero della giustizia e del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria; certo è che Montelupo Fiorentino, che fa parte della Regione Toscana, che per certi versi dovrebbe brillare per la gestione del sistema sanitario, costituisce invece un buco nero. In qualunque modo si consideri la questione, gli ambienti che ospitano i detenuti non sono adeguati, poiché l'OPG dovrebbe caratterizzarsi sempre più come ospedale, luogo di cura e assistenza di chi è internato. Per quanto si possano ristrutturare alcune celle, nei fatti si sprecherebbero risorse finanziarie per cercare di «mettere pezze» ad un luogo che probabilmente andrebbe adibito ad altro. Peraltro, la parte amministrativa (non quella che ospita gli internati) si trova in una bellissima villa medicea che potrebbe essere destinata ad altro uso.

Ricordo che come Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale abbiamo chiesto al Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e quindi all'OPG la lista dei pazienti dimissibili. Infatti, all'interno degli ospedali psichiatrici giudiziari purtroppo vi sono molte persone che stanno scontando un «ergastolo bianco» e si trovano in quelle strutture per reati che in alcuni casi non avrebbero neanche fatto varcare le soglie di un carcere se non vi fosse stata una perizia psichiatrica. Ad esempio, vi sono alcuni uomini che da 20 anni stanno in un ospedale psichiatrico giudiziario soltanto per essere stati trovati vestiti da donna davanti ad una scuola, oppure vi sono persone che hanno tentato di picchiare un infermiere. Vi sono, quindi, internati che non sarebbero mai entrati in un carcere, ma si trovano ostaggio di un assurdo e grottesco sistema legislativo da oltre 20 anni.

Peraltro, le Regioni devono farsi carico in qualche modo dei pazienti dimissibili attraverso la creazione di posti nelle comunità, visto che non sempre, anzi quasi mai, questi pazienti hanno una famiglia che vede di buon occhio il loro rientro in casa. In ogni caso, credo vi sia l'esigenza di rivedere la normativa vigente posto che esiste uno scollegamento tra il tipo di reato che determina l'inserimento nel circuito degli ospedali psichiatrici giudiziari e la durata della permanenza. A mio avviso, questa Commissione potrebbe occuparsi di tale questione, anche coordinandosi con la Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, presieduta dal senatore Ignazio Marino.

Approfitto dell'occasione per chiedere un parere anche ai nostri ospiti circa l'utilità di addivenire ad una modifica della legge proprio sugli internati e sugli ospedali psichiatrici perché lo scollegamento tra il tipo di reato commesso e la permanenza nell'ospedale psichiatrico giudiziario crea di fatto l'istituzionalizzazione del malato mentale.

Inoltre, chiedo al dottor Tizzanini se vi siano novità a proposito dell'Istituto di Sollicciano: è stato firmato un accordo tra il Dipartimento

dell'amministrazione penitenziaria e la Regione Toscana che prevedeva il recepimento da parte del suddetto istituto degli internati toscani, nell'ottica di una divisione tra i bacini d'utenza degli internati; tale operazione doveva contribuire allo svuotamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo Fiorentino almeno degli internati toscani.

TIZZANINI. Signor Presidente, rispondo al settore Perduca sottolineando quanto ha fatto e può ancora fare il Forum. Anche per il coinvolgimento emotivo che nutro per la materia, mi piace ricordare che il famoso allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 1° aprile 2008, che prevedeva il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, è di fatto nato a Montelupo Fiorentino nel settembre 2006, durante un convegno nazionale organizzato insieme al Forum nazionale della sanità penitenziaria. A quel convegno parteciparono più di 300 persone, tra cui l'allora Sottosegretario di Stato per la giustizia, e l'onorevole Turco, all'epoca ministro della salute, che inviò un messaggio. Ebbene, le basi dei contenuti dell'allegato C e del processo di regionalizzazione sono state poste proprio in quel convegno organizzato dal Forum; tutto ciò, in seguito, è stato tradotto in legge con la finanziaria per il 2008 e poi con il già citato allegato C.

Noi continuiamo a svolgere questo tipo di iniziative. Ad esempio, come *forum* regionale, stiamo lavorando con la regione Toscana, sia con l'assessorato alla salute che con quello alle politiche sociali, per cercare di affrontare la questione dei bacini territoriali per quanto riguarda gli OPG.

La senatrice Poretti ha affermato che Montelupo Fiorentino è un buco nero della sanità, opinione che per certi versi condivido, in particolare per quanto riguarda gli aspetti strutturali che sono parte integrante di questo comparto. Ho letto con molta attenzione la relazione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, presieduta dal senatore Ignazio Marino, sugli ospedali psichiatrici giudiziari. Non sono emersi rilievi che segnalassero operatori particolarmente scadenti, ma sono stati evidenziati fundamentalmente due aspetti critici concernenti la struttura ed il sovraffollamento e se si considera l'OPG nell'ottica dell'ospedale, è evidente che questi due aspetti facciano parte del trattamento sanitario.

Per quanto riguarda l'istituto di Sollicciano, confermo l'esistenza di tale ipotesi. Al riguardo noi ci siamo attivati, anche con la Presidenza della Regione (quindi, con il presidente Rossi, con l'assessore per il *welfare* e le politiche per la casa Allocca e con l'assessore per il diritto alla salute Scaramuccia). Come amministratore di Montelupo, per me va bene se si svuota l'ospedale psichiatrico giudiziario, ma vorrei conoscere quali sono le intenzioni sul suo futuro. Vorrei sapere se quando non sarà più un ospedale psichiatrico giudiziario verrà ad esempio trasformato in un carcere ordinario, un'ipotesi questa che credo possa concretamente realizzarsi, considerata la carenza di posti letto esistente nelle strutture carcerarie. Questo è un interrogativo che ci poniamo ed a cui ci piacerebbe avere

una risposta tenuto conto che la villa medicea, cui ha fatto riferimento la senatrice Poretti, è inserita in un parco urbano a 50 metri da una scuola elementare e da una scuola materna e, se non vi è allarme sociale per la presenza di un ospedale (così oggi viene vissuto l'OPG dai suoi cittadini), la creazione di un carcere, con la previsione di una custodia attenuata, credo che farebbe invece insorgere qualche preoccupazione. Peraltro, se quella struttura non è adatta per gli internati, mi chiedo come potrebbe esserlo per i detenuti!

PORETTI (PD). Io sono assolutamente d'accordo.

TIZZANINI. Ne stiamo parlando ed anche prossimamente avremo alcuni incontri al riguardo. So che la senatrice Poretti viene abbastanza spesso in visita presso l'ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo e quindi le chiedo in una prossima occasione di voler approfondire insieme il lavoro già svolto ed i passi che potremo compiere in futuro.

PERDUCA (PD). Signor Presidente, chiedo ai nostri ospiti di fornirci una risposta anche alla questione delle tossicomanie, perché credo che potrebbe risultare utile al dibattito che siamo chiamati a svolgere oggi pomeriggio.

SAULINO. Il numero dei tossicodipendenti rappresenta un problema abbastanza particolare perché il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ha sempre fornito dati sottostimati: a livello nazionale, variavano dal 28 al 30 per cento. Ciò accadeva perché il riferimento del Dipartimento era la dichiarazione di tossicodipendenza al primo ingresso. Sappiamo però perfettamente che le dichiarazioni di tossicodipendenza non avvengono soltanto al primo ingresso, ma anche nell'*iter*, cioè prima, durante e dopo.

FLERES (Pdl). Talvolta non avvengono.

SAULINO. Sì, è vero; tuttavia per le misure alternative spesso avvengono, anche quando non vi sono i dati, perché evidentemente allenta la possibilità di usufruire, per le pene inferiori a sei anni, di misure alternative alla detenzione!

Il problema quindi è un altro. A differenza di quanto avveniva prima dell'anno 2000 (i servizi per le tossicodipendenze sono stati i primi a transitare dal Sistema sanitario nazionale al comparto penitenziario), i SERT prendono in considerazione non soltanto il tossicodipendente, ma anche l'abusore e l'assuntore e del resto non si può certo dire che queste persone non abbiano problemi di tossicomania. Quindi, sommando tutti questi elementi, i dati in nostro possesso – che sono quelli dell'Agenzia di sanità pubblica e degli ex osservatori epidemiologici regionali, a livello epidemiologico ci indicano che una quota di detenuti tra il 50 e il 55 per cento ha un problema con le sostanze psicotrope e di essi alcuni sono dipen-

denti, altri assuntori, altri abusatori. Questi sono dati che vi possiamo trasmettere in qualsiasi momento.

Sull'uso di psicofarmaci concordo con il senatore Perduca. Lo psicofarmaco è l'emblema del meccanismo della sanità penitenziaria, in quanto da sempre è il farmaco più usato negli istituti penitenziari. Ciò avviene perché la richiesta usuale che viene abitualmente rivolta è del seguente tenore: «Dottore, per cortesia lo potrebbe sedare, così io dormo questa notte». Questo è un meccanismo durissimo a morire. Stiamo cercando anche di ridurre i *budget* di spesa per psicofarmaci, proprio per ridurre la tentazione del medico a farne ricorso, ma la pressione sul piano della sicurezza e del contenimento è tale che ancora adesso questo atteggiamento, purtroppo, continua a persistere. Lo psicofarmaco è proprio l'emblema di un sistema in cui la sanità è piegata al parametro sicurezza.

PRESIDENTE. Ringrazio gli auditi per il contributo offerto ai nostri lavori. È stata un'audizione molto interessante che forse meritava un ulteriore approfondimento che ci riserviamo però di svolgere in futuro.

In risposta alla sollecitazione del senatore Fleres, credo anch'io che si possa chiedere al Governo, in particolare al Ministro della giustizia ed ai responsabili del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, di venire a riferire su questo tema, anche se sappiamo che vi sono in ballo anche altre questioni di carattere più generale. Provvederemo quindi ad inoltrare questa richiesta immediatamente.

Quanto alla richiesta di chiarimento avanzata dal senatore Di Giovan Paolo a proposito dell'istituzione di una autorità indipendente posso dire che la prossima settimana dovrebbe avere luogo una riunione con l'osservatorio comune tra Governo e Parlamento sulla questione dei diritti umani ed ho chiesto che al primo punto all'ordine del giorno venga posta proprio tale istituzione. Al riguardo da parte del Governo vi è stata l'assunzione di vari impegni non solo nei nostri confronti, ma anche di quelli delle istituzioni internazionali, impegni ai quali ad oggi non è corrisposto alcun seguito concreto.

L'ultimo episodio riguarda l'emendamento predisposto alla Camera sul disegno di legge di stabilità, proprio al fine disporre di uno spazio per modificare la situazione. Naturalmente la discussione è ancora in corso, visto che il Governo ha rinunciato a porre la questione di fiducia sul suddetto disegno di legge.

FLERES (*PdL*). In 5ª Commissione il testo è istruito da un anno. Manca la copertura.

PRESIDENTE. Su tale questione ho avuto una riunione con il sottosegretario Scotti e con il vice ministro Vegas con i quali ho concordato il testo dell'emendamento che è stato presentato. Abbiamo peraltro chiesto una copertura veramente limitata, visto che si sta parlando solo di 2 milioni di euro, rinviando la valutazione di eventuali integrazioni agli anni successivi.

Aggiungo che il Governo non ha neppure reso disponibile una propria proposta e ci impedisce di procedere, pur in presenza di un testo unificato che, come tutti sappiamo, giace in 1^a Commissione e su cui c'è l'accordo di tutti i Gruppi.

Il problema deve essere posto a partire dalla riunione dell'osservatorio del 25 novembre anche perché questa collaborazione ha senso se ad essa corrisponde il mantenimento degli impegni, ma non è più accettabile se diventa invece solo un modo per prendere tempo e rinviare le decisioni. In tal caso bisognerà allora valutare come fare di questo un problema politico da discutere in Aula.

Ringrazio i nostri ospiti e i senatori intervenuti per la loro partecipazione, dichiaro conclusa l'audizione e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,40.