



Bologna, 27.07.2020

oggetto c. 974/S

Alla Presidente dell'Assemblea Legislativa

RISOLUZIONE

L'Assemblea Legislativa dell'Emilia Romagna

Premesso che:

- L'articolo 11 della Legge 26 luglio 1975 n. 354 (norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), modificato dalla Legge 17 aprile 1989, n. 184, definisce i principi generali relativi ai servizi sanitari negli istituti penitenziari. Esso prevede che ogni istituto penitenziario sia "dotato di servizio medico e di servizio farmaceutico rispondenti alle esigenze profilattiche e di cura della salute dei detenuti e degli internati" e che esso disponga della competenza di, almeno, uno specialista in psichiatria. Inoltre, si precisa che "Ove siano necessari cura o accertamenti diagnostici che non possono essere apprestati dai servizi sanitari degli istituti, i condannati e gli internati sono trasferiti, con provvedimento del magistrato di sorveglianza, in ospedali civili o in altri luoghi esterni di cura": tuttavia, allo scopo di limitare l'ammissione dei detenuti in tali ospedali, negli istituti penitenziari sono stati istituiti centri diagnostici e terapeutici.
- Il provvedimento con il quale viene disposto tale ricovero esterno è adottato, fino alla pronuncia della sentenza di primo grado, dal giudice per le indagini preliminari; per gli imputati dopo la pronuncia della sentenza di primo grado, e per i condannati e gli internati, dal magistrato di sorveglianza (articolo 240 disp. att. c.p.p.). In caso di urgenza, il ricovero può essere disposto dalla direzione, che ne dà immediato avviso alle autorità sopra indicate (articolo 17 c. VIII Reg. Pen.).

Considerato che:

- Il comma IX, dell'articolo 17 del D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230 (Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà) afferma che "In ogni istituto devono essere svolte con continuità attività di medicina

preventiva che rilevino, segnalino ed intervengano in merito alle situazioni che possono favorire lo sviluppo di forme patologiche, comprese quelle collegabili alle prolungate situazioni di interzia o di riduzione del movimento e dell'attività fisica". Nello specifico, durante la permanenza nell'istituto, l'assistenza sanitaria deve essere prestata con periodici e frequenti riscontri, indipendentemente dalle richieste degli interessati. Il sanitario deve visitare ogni giorno gli ammalati e coloro che ne facciano richiesta e segnalare immediatamente la presenza di malattie che richiedono particolari indagini e cure specialistiche.

- Le prestazioni sanitarie sono garantite ed erogate dal Servizio sanitario nazionale, poiché, l'articolo 18 (Rimborso delle spese per prestazioni sanitarie) del D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230 vieta che venga richiesta alla persona detenuta o internata alcuna forma di partecipazione alla spesa per le prestazioni sanitarie.

Preso atto che:

- Il D.Lgs. 22 giugno 1999, n. 230 (Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419) ha apportato mutamenti significativi nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria all'interno degli istituti penitenziari.

Il suddetto Decreto Legislativo ha previsto il riordino della medicina penitenziaria ed il passaggio di competenze dell'Amministrazione penitenziaria al Servizio Sanitario nazionale, con l'obiettivo di garantire l'effettività di uguaglianza nell'accesso alle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini detenuti e dei cittadini in stato di libertà.

Tale riforma ha stabilito una ripartizione di competenze tra Amministrazione penitenziaria e Azienda - unità sanitaria locale nel cui ambito è ubicato l'istituto penitenziario, spettando a quest'ultima l'erogazione delle prestazioni sanitarie, e alla prima la tutela della sicurezza dei detenuti e degli internati assistiti.

Nello specifico, l'articolo 3 del D.Lgs. 22 giugno 1999, n. 230 attribuisce al Ministero della sanità "le competenze in materia di programmazione, indirizzo e coordinamento del Servizio sanitario nazionale negli istituti penitenziari"; alle Regioni "le competenze in ordine alle funzioni di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari regionali negli istituti penitenziari e il controllo sul funzionamento dei servizi medesimi"; alle Aziende - unità sanitarie locali, infine, "la gestione e il controllo dei servizi sanitari negli istituti penitenziari".

Rilevato che:

- Il Decreto del Ministero della Sanità, 21 aprile 2000 - Allegato A, come già specificato dall'articolo 11 della Legge 26 luglio 1975 n. 354, precisa che il ricovero in unità operativa di degenza esterna al carcere è previsto per la cura degli stati acuti di malattia dei soggetti detenuti. Le ragioni della sicurezza dell'amministrazione penitenziaria, però, evidenziano l'esigenza di limitare il ricorso al ricovero esterno ai soli casi necessari e l'impegno a qualificare in misura sempre maggiore la rete dei servizi diagnostici e terapeutici e dei presidi all'interno degli istituti penitenziari.
- La regione, sentito il provvedimento dell'amministrazione penitenziaria, secondo quanto



Regione Emilia-Romagna
Assemblea legislativa

Gruppo assembleare

Viale Aldo Moro, 50 - 40127 Bologna - Tel. 051 527.5613

email: lega@regione.emilia-romagna.it

WEB www.assemblea.emr.it/gruppi-assembleari/lega-nord

previsto dall'articolo 8 quarter del Decreto Legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni, stabilisce i requisiti per l'accreditamento delle strutture e dei presidi di ricovero interni al carcere, a partire dagli esistenti reparti clinici e chirurgici dell'amministrazione penitenziaria (cosiddetti Centri diagnostici e terapeutici). In ogni caso, mai le ragioni della sicurezza possono mettere a rischio la salute e la vita dei detenuti.

- Non solo per motivi di salute, bensì anche in riferimento alle particolari responsabilità e ai gravosi impegni di traduzione, di trasferimento e di piantonamento che il ricovero esterno richiede all'amministrazione penitenziaria, il ricovero ospedaliero, fatte salve le competenze della Autorità giudiziaria e della suddetta amministrazione, deve essere motivato e coordinato dal Servizio sanitario nazionale.
- Nonostante la legislatura, come già evidenziato, si sia espressa in più occasioni, in merito alle casistiche per cui un carcerato deve essere curato all'esterno degli istituti, quindi, in ospedali civili o in altri luoghi esterni di cura ed abbia attribuito competenze diverse al Ministero della Sanità, alle Regioni e alle Aziende - Unità sanitarie locali, che dovrebbero lavorare in sinergia per un obiettivo comune; presso l'Ospedale "Guglielmo da Saliceto" di Piacenza si registrano anomalie nella gestione dei carcerati.

Il personale sanitario, fortemente provato dai mesi di emergenza sanitaria da Covid - 19, segnalano diverse difficoltà nella gestione dei carcerati. L'Ospedale, soprattutto nei mesi estivi, registra un aumento esponenziale di ricoveri provenienti dall'istituto penitenziario piacentino. Queste plurime ospedalizzazioni richiedono personale dedicato esclusivamente alla cura dei carcerati, ma non vi sono infermieri a sufficienza per compiere questa mansione. Questo comporta che il personale sanitario si debba dedicare indistintamente a tutti i pazienti del reparto, incrementando il carico e i turni di lavoro.

Inoltre, si evidenzia che si tratta sempre di degenze a lungo termine. Addirittura, il personale sanitario sottolinea che, presso il reparto di ematologia, si trovi ricoverato un carcerato dal mese di maggio. Il cittadino, dopo aver inizialmente rifiutato le terapie, attualmente, potrebbe ritornare presso l'istituto penitenziario e recarsi in ospedale solo per sottoporsi a dialisi. Invece, si prospetta che il paziente rimarrà ricoverato presso l'Ospedale di Piacenza fino al momento della scarcerazione, che avverrà a fine luglio. È inconcepibile: mesi di ricovero comportano ingenti costi, personale dedicato esclusivamente ad un paziente, rischi per gli altri pazienti del reparto e un letto occupato immotivatamente per un periodo molto lungo. È necessario trovare ulteriori strutture idonee al trasferimento dei carcerati e un'opera di mediazione tra il carcere di Piacenza e l'Azienda sanitaria.

IMPEGNA IL PRESIDENTE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA E LA GIUNTA REGIONALE,

Ad attivarsi per risolvere definitivamente le problematiche che si riscontrano ciclicamente al momento del ricovero dei carcerati all'interno dell'Ospedale "Guglielmo da Saliceto" di Piacenza.

I Consiglieri



Regione Emilia-Romagna
Assemblea legislativa

Gruppo assembleare

Viale Aldo Moro, 50 - 40127 Bologna - Tel. 051 527.5613

email: lega@regione.emilia-romagna.it

WEB www.assemblea.emr.it/gruppi-assembleari/lega-nord

Matteo Rancan

Valentina Stragliati



Regione Emilia-Romagna
Assemblea legislativa

Gruppo assembleare

Viale Aldo Moro, 50 - 40127 Bologna - Tel. 051 527.5613

email: lega@regione.emilia-romagna.it

WEB www.assemblea.emr.it/gruppi-assembleari/lega-nord

Primo Firmatario:

Matteo Rancan

Altri firmatari:

Valentina Stragliati