

**REGIONE DEL VENETO**giunta regionale
9^a legislaturaStruttura amministrativa competente:
Direzione Attuazione Programmazione
Sanitaria

			P	A
Presidente	Luca	Zaia	X	
Vicepresidente	Marino	Zorzato	X	
Assessori	Renato	Chisso	X	
	Roberto	Ciambetti	X	
	Luca	Coletto	X	
	Maurizio	Conte	X	
	Marialuisa	Coppola		X
	Elena	Donazzan		X
	Marino	Finozzi	X	
	Massimo	Giorgetti	X	
	Franco	Manzato	X	
	Remo	Sernagiotto	X	
Daniele	Stival	X		
Segretario	Mario	Caramel		

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 15/IIM del 07 febbraio 2012

OGGETTO: Risposta all'interrogazione a risposta immediata n. 372 del 17 giugno 2011 presentata dai consiglieri Ruzzante, Fasoli e Bonfante, avente per oggetto: "LA REGIONE VENETO INTERVENGA PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA SUICIDI NELLE CARCERI VENETE"

L'Assessore Luca Coletto propone alla Giunta di approvare la seguente risposta:

"La condizione di reclusione è una esperienza umana limite, che coincide da un lato con la perdita della libertà individuale e della propria autonomia e dall'altra con la frattura della continuità esistenziale attraverso la sottrazione dell'individuo dal corso della propria vita e dalla sua rete relazionale. A ciò si aggiunge un giudizio, che sentenzia e che rende manifesta una colpevolezza, in grado di promuovere, in alcuni casi, profondi sentimenti di vergogna.

Tutto ciò rende conto di come, in una popolazione come quella detenuta, già gravata rispetto a quella generale da una maggiore incidenza di problematiche personologiche, si sviluppino, con frequenza notevolmente superiore alla norma, vissuti di disperazione, di rivendicazione rabbiosa o di veri e propri quadri depressivi, anche acuti, che possono trovare come complicità la condotta suicidaria.

Le statistiche che descrivono il fenomeno dei suicidi in carcere nel nostro Paese non hanno carattere di assoluta affidabilità a causa della possibile sottostima dovuta ad eventi dubbi, quali stati di intossicazione letale non chiaramente connotabili come volontari, e ad alcuni decessi avvenuti in ospedale a causa di condotte suicidarie.

Il tasso di suicidi in carcere in Italia è comunque da considerare di circa 11 suicidi ogni 10.000 detenuti, discostandosi ampiamente dal tasso della popolazione libera che si attesta su 1,2 suicidi ogni 10.000 abitanti, risultando così il rischio suicidario in condizione di detenzione circa 9 volte più alto, mentre in Gran Bretagna lo è di 5 volte, in Francia di 3, in Germania e in Belgio di 2.

La Tabella seguente illustra l'andamento dei suicidi nelle carceri venete dal 2008 ad oggi, confrontandolo con l'andamento nazionale.

Suicidi nelle Carceri Venete

	2008	2009	2010	2011*
Belluno	0	0	1	0
Vicenza	1	1	0	0
Treviso	0	0	0	0
Venezia	0	1	1	1
Padova	0	1	3	1
Rovigo	0	0	0	0
Verona	1	1	1	0
Totale Veneto	2	4	6	2
<i>tasso/10.000 detenuti</i>	<i>6,71</i>	<i>12,47</i>	<i>15,21</i>	<i>10,7</i>
Totale Italia	46	72	66	42
<i>tasso/10.000 detenuti</i>	<i>11,41</i>	<i>11,41</i>	<i>9,73</i>	<i>10,71</i>

*Aggiornamento al 5 agosto 2011

Fonte: Dossier "Morire di Carcere 2002/2011, Centro Studi di Ristretti Orizzonti, Padova

Il Department of Mental Health and Substance Abuse dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha aggiornato nel 2007 un documento che riassume le raccomandazioni sulla "Prevenzione del suicidio nelle carceri". Il documento tratta la problematica elaborando i possibili profili suicidari contestualizzati al regime detentivo, individuando i fattori di rischio e delineando un programma di prevenzione del suicidio attraverso l'addestramento del personale, lo screening di ingresso, l'osservazione dopo l'ingresso, la gestione post-screening, le modalità di comunicazione, il trattamento del tentativo di suicidio e la gestione dell'evento suicidio. L'ottima qualità del documento, elaborato da un panel di esperti di livello internazionale e la sua esaustività ne fanno uno strumento di riferimento assolutamente imprescindibile. Di seguito vengono elencate le strategie raccomandate come più efficaci, che solo in parte coinvolgono direttamente il Servizio Sanitario Regionale:

1. Organizzare corsi di addestramento (e di aggiornamento) per il personale di polizia penitenziaria e per gli operatori sanitari che li aiuti a riconoscere i detenuti con crisi suicidarie.
2. Curare la qualità del clima sociale e porre particolare attenzione all'ambiente, considerando i suoi livelli di attività, di sicurezza, di cultura, e il tipo di rapporto tra agenti e detenuti.
3. Mettere in atto strategie tese a ridurre i comportamenti aggressivi ed altre forme di violenza, ed enfatizzare invece relazioni supportive tra detenuti e personale carcerario.
4. Implementare procedure di screening sistematico dei detenuti sia all'ingresso che durante la detenzione, per identificare gli individui con un rischio suicidario elevato.
5. Favorire la comunicazione e le informazioni tra il personale carcerario sui soggetti a rischio.
6. Formalizzare procedure scritte che riportino i requisiti minimi per ospitare detenuti ad alto rischio, le modalità per fornire supporto sociale, la prescrizione di frequenti controlli visivi e osservazione continua per i detenuti in crisi suicidaria, ed un uso appropriato dei mezzi di contenzione fisica come ultima modalità di controllare pazienti autolesionisti acuti.

Con il DPCM 1° aprile 2008, avente per oggetto "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", sono state disciplinate le modalità, i criteri e le procedure per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, delle risorse finanziarie, dei rapporti di lavoro, delle attrezzature, arredi e beni strumentali relativi alla sanità penitenziaria, demandando alle Regioni l'espletamento delle funzioni trasferite.

L'Allegato A al DPCM 1° aprile 2008 contiene l'indicazione dei principi fondamentali della riforma ed in particolare riserva una specifica attenzione alla tematica della presa in carico dei nuovi giunti e della prevenzione del rischio suicidario. Infatti, tra gli Obiettivi di salute e i Livelli essenziali di assistenza è presente "la riduzione dei suicidi e dei tentativi di suicidio, attraverso l'individuazione dei fattori di rischio". Tale argomento è ulteriormente richiamato nel paragrafo relativo alla "medicina generale e la valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi", in cui è espressamente indicato che i presidi sanitari presenti in ogni Istituto Penitenziario e Servizio Minorile debbano attuare la suddetta valutazione, l'adozione di procedure di accoglienza che consentano di attenuare gli effetti potenzialmente traumatici della privazione della libertà e l'esecuzione degli interventi necessari a prevenire atti di autolesionismo. Inoltre, sempre nell'Allegato A, nel paragrafo relativo alla "prevenzione cura e riabilitazione nel campo della salute mentale" tra le azioni da compiere è espressamente indicata, tra le altre, l'attivazione di specifici programmi mirati alla riduzione dei rischi di suicidio.

Va tuttavia precisato che oggetto del suddetto trasferimento sono le funzioni sanitarie finalizzate a garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA), stabilendo la piena parità di trattamento degli individui liberi e degli individui detenuti e internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale. Inoltre, il DPCM stabilisce espressamente che dall'applicazione dello stesso non devono derivare oneri a carico della finanza pubblica superiori all'ammontare delle risorse complessivamente trasferite al Servizio Sanitario Nazionale.

L'adeguata dotazione e l'effettiva attività svolta dal personale sanitario che presta servizio negli Istituti Penitenziari Veneti viene costantemente monitorata dalla Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria - Servizio Tutela Salute Mentale, competente in materia di Sanità Penitenziaria, attraverso incontri sistematici con i responsabili degli Uffici per la Sanità Penitenziaria, istituiti presso ciascuna Azienda ULSS sede di Istituto Penitenziario.

L'adeguata dotazione e l'effettiva attività svolta dal personale sanitario che presta servizio in tutti gli Istituti Penitenziari Italiani è peraltro oggetto del monitoraggio effettuato dal Tavolo di Consultazione Permanente, previsto dal DPCM 1° aprile 2008 e istituito con Delibera della Conferenza Unificata del 31 luglio 2008. Tale monitoraggio viene effettuato sulla base del documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: "Monitorare l'attuazione del DPCM 1° aprile 2008", approvato in sede di Conferenza Unificata del 8 luglio 2010.

L' "**Allegato A**" del presente provvedimento, che ne rappresenta parte integrante e sostanziale, confronta, in attuazione del suddetto monitoraggio, la dotazione di personale sanitario che prestava servizio negli Istituti Penitenziari Veneti al momento dell'entrata in vigore del DPCM 1° aprile 2008 con la dotazione di personale sanitario che prestava servizio negli Istituti Penitenziari Veneti alla data del 31 dicembre 2010. Dal confronto si evince un aumento complessivo sia del personale medico che del personale infermieristico.

Va precisato che il DPCM 1° aprile 2008 ha previsto il trasferimento dall'amministrazione penitenziaria alle Aziende ULSS del personale medico e infermieristico che prestava servizio negli Istituti Penitenziari, ma non degli psicologi che sono rimasti alle dipendenze dell'Amministrazione Penitenziaria, con l'eccezione di due a Venezia e di uno a Treviso che operavano nell'ambito della Giustizia Minorile.

Infine, nelle more dell'approvazione delle Linee di indirizzo in tema di riduzione del rischio autolesivo e suicidario in corso di predisposizione presso il Tavolo di Consultazione Permanente sulla Sanità Penitenziaria, come previsto dall'Allegato A del DPCM 1° aprile 2008, la Giunta regionale con provvedimento n. 2210 del 21 settembre 2010 ha approvato il Protocollo di Intesa fra la Regione del Veneto e il Ministero della Giustizia in materia di prevenzione dei suicidi, attualmente in corso di applicazione, che tra l'altro ha previsto la realizzazione di corsi di aggiornamento per il personale di polizia penitenziaria e per gli operatori sanitari che li aiuti a riconoscere i detenuti con crisi suicidarie, ossia una delle sei strategie raccomandate come più efficaci dalle linee guida dell'OMS per la "Prevenzione del suicidio nelle carceri".

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. di approvare, nel testo riportato in premessa, la risposta all'interrogazione a risposta immediata n. 372 del 17 giugno 2011 presentata dai consiglieri Ruzzante, Fasoli e Bonfante allegata, avente per oggetto: "LA REGIONE VENETO INTERVENGA PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA SUICIDI NELLE CARCERI VENETE";
2. di incaricare dell'esecuzione del presente atto la Segreteria della Giunta – Posizione Organizzativa rapporti con il Consiglio e nomine.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
Dott. Luca Zaia

VISTO: se ne propone l'adozione, attestandone la conformità agli atti, la regolare istruttoria e la compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale.

IL DIRIGENTE
U.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE E CURE PRIMARIE
Dott. Renato Rubin