



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 73

BOZZE NON CORRETTE

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE**

SEGUITO DELL'INCHIESTA SU ALCUNI ASPETTI DELLA
MEDICINA TERRITORIALE, CON PARTICOLARE RIGUARDO
AL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI PUBBLICI PER LE
TOSSICODIPENDENZE E DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE
MENTALE

76^a seduta: mercoledì 7 luglio 2010

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E

**Audizione del presidente del Tribunale di sorveglianza di Napoli,
dottoressa Angelica Di Giovanni.**

PRESIDENTE	<i>DI GIOVANNI</i>
BIONDELLI (PD)	
SACCOMANNO (PdL)	

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL;
Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP e Autonomie: UDC-
SVP-Aut; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per l'Autonomia: Misto-MPA.*

Interviene il presidente del Tribunale di sorveglianza di Napoli, dottoressa Angelica Di Giovanni.

I lavori hanno inizio alle ore 14.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 6 luglio 2010 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Avverto che della seduta odierna sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico.

Audizione del presidente del Tribunale di sorveglianza di Napoli, dottoressa Angelica Di Giovanni.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la libera audizione della dottoressa Angelica Di Giovanni, nella sua qualità di presidente del Tribunale di sorveglianza di Napoli.

Ringrazio la dottoressa Di Giovanni per la sua disponibilità. Prima di cederle la parola ritengo opportuno fornire un breve inquadramento della odierna audizione.

La Commissione sta svolgendo una inchiesta sulle strutture preposte alla cura dei disturbi mentali, nel cui ambito ha, tra l'altro, effettuato delle ispezioni a sorpresa presso gli ospedali psichiatrici giudiziari di Barcellona Pozzo di Gotto e Aversa. Le risultanze di tali attività ispettive hanno destato la viva preoccupazione della presidenza e dei relatori, senatori Saccomanno per la maggioranza e Bosone per la minoranza, e della Commissione tutta, senza distinzioni tra i vari Gruppi.

Le chiederei ora, dottoressa, di svolgere una relazione introduttiva, descrittiva della disciplina e delle prassi applicative in materia di misure di sicurezza con particolare riferimento all'internamento in ospedale psichiatrico giudiziario. Sarebbe molto utile per la Commissione che ella, dopo aver fornito un inquadramento generale, si soffermasse su due aspetti particolari: l'istituto dell'internamento provvisorio, che tuttavia ci risulta, nei fatti, poter durare anche svariati anni, e l'istituto, che a prima vista sembra davvero *extra ordinem*, dell'internamento «in deroga», ossia mantenuto per persone che hanno perduto tutta o parte della propria pericolosità sociale, ma che non possono essere dimesse per carenza di

strutture territoriali idonee o disposte a farsi carico della loro assistenza sanitaria.

Le chiederei anche una specifica riflessione sulla compatibilità costituzionale di tali istituti, con particolare riguardo alla tutela del diritto fondamentale alla salute (articolo 32 della Costituzione) e della libertà personale (articoli 13 e 25 della Costituzione); nonché qualsiasi spunto che ella ritenga di poter fornire in un'ottica di possibile riforma legislativa.

Dopo la relazione della dottoressa Angelica Di Giovanni i relatori, senatori Saccomanno e Bosone, e gli altri commissari potranno intervenire per formulare quesiti e osservazioni.

Do senz'altro la parola alla dottoressa Di Giovanni.

DI GIOVANNI. Buona sera a tutti e grazie per avermi voluto qui in questo momento. Voglio chiarire subito qual è la mia attuale posizione giuridica: sono presidente facente funzioni del tribunale di sorveglianza di Napoli in quanto scaduta, per la legge Mastella (legge n. 110 del 2007), da settembre 2009.

Gli OPG (ospedali psichiatrici giudiziari) sono attualmente cinque in Italia, di cui due nel distretto di competenza del tribunale di sorveglianza di Napoli. Cominciamo a chiarire che il tribunale di sorveglianza di Napoli ha

giurisdizione distrettuale, quindi non solo su Napoli, ma sull'intero distretto della corte di appello, e quindi gestisce gli ospedali psichiatrici giudiziari «Sant'Eframo» (ex Sant'Eframo, trasferito dall'anno scorso nel centro penitenziario di Secondigliano) e «Saporito» di Aversa.

Come si entra in ospedale psichiatrico giudiziario oggi, in Italia? Abbiamo la misura di sicurezza provvisoria e la misura di sicurezza definitiva regolate dal codice penale (non stiamo qui a citare gli articoli). Non credo che debba effettuare a monte la distinzione o la chiarificazione di che cosa sia una misura di sicurezza; comunque, giusto per chiarirci le idee, la misura di sicurezza non è pena, ma è qualcosa che il nostro ordinamento giudiziario prevede dal 1930 in poi, e quindi già dal codice penale, nei casi in cui vi siano motivazioni relative all'esistenza di pericolosità sociale del soggetto.

In caso di semplice pericolosità sociale, abbiamo le misure di sicurezza detentive e non detentive, quali la libertà vigilata o la casa di lavoro; nel caso in cui la pericolosità sociale del soggetto derivi da alterazione del suo stato di salute mentale, abbiamo la casa di cura e di custodia e gli ospedali psichiatrici giudiziari, di fatto gestiti nei medesimi istituti (non sto qui a farvi la distinzione giuridica).

La domanda che mi veniva rivolta era relativa alle misure di sicurezza provvisorie in OPG e alle misure di sicurezza definitive. La misura di sicurezza provvisoria è imposta dal giudice della cognizione. La magistratura di sorveglianza interviene esclusivamente dopo il passaggio in giudicato della sentenza di condanna o di proscioglimento: le misure di sicurezza connesse allo stato di salute mentale possono aver luogo anche nel caso di assoluzioni o per meglio dire di proscioglimenti per incapacità di intendere e di volere. Ecco perché - è una chiarificazione a monte - comunque il magistrato di sorveglianza, indipendentemente dalla possibilità di incidere con provvedimenti giudiziari sulle misure di sicurezza, gestisce gli ospedali psichiatrici giudiziari in cui sono, appunto, internati sia gli uni, che gli altri, con l'unica distinzione che sui soggetti ancora in veste provvisoria non può intervenire con provvedimenti giudiziari.

Nella sua domanda il Presidente mi chiedeva un approfondimento sul perdurare della misura di sicurezza provvisoria. Esso si verifica, anche se molto meno di quanto accadesse negli anni scorsi, perché il giudice della cognizione nel momento in cui va a decidere, molto spesso, nei casi in cui accade, non si pronunzia sulla misura di sicurezza. Ripeto che i casi, perlomeno da noi, oggi non sono più numericamente rilevanti come per il

passato, ma in questa situazione paradossale, che cosa accade? Accade che, poiché nella registrazione della matricola degli istituti penitenziari - perché gli OPG sono istituti penitenziari a tutti gli effetti - la classificazione del soggetto è sempre «misura di sicurezza provvisoria», l'accesso alla magistratura di sorveglianza non c'è. Diciamo queste situazioni a volte vengono a volte da noi «scoperte», anche perché dovete considerare che perlomeno nell'80 per cento dei casi il soggetto che viene internato non viene accudito o seguito, tranne che nell'ipotesi in cui si cerchi di farlo uscire. Ma andiamo con ordine.

La misura di sicurezza provvisoria presenta quindi questa situazione. La misura di sicurezza definitiva è quando l'imputato viene prosciolto e gli viene comminata la casa di cura e custodia o altro, a seconda del reato. A questo punto, se il soggetto richiede qualcosa, la competenza è del magistrato di sorveglianza.

Si è parlato delle proroghe in deroga. Prima di parlarne, vorrei dire due parole sulla proroga normale, altrimenti non possiamo parlare della proroga in deroga.

Premetto che per prassi, quando l'internamento del soggetto diventa definitivo, quest'ultimo si trova già nell'OPG: cambia il proprio stato giuridico.

Nel caso del soggetto giunto in OPG per una serie di circostanze procedurali - definiamole così - appena il provvedimento diventa definitivo, cerca di «giocarsi» l'OPG che ha già scontato. Considerate che cinque anni di OPG (il massimo previsto) si danno in cambio dell'ergastolo.

Succede così che il soggetto, se la situazione è creata ad arte come è anche accaduto nella storia, una volta che la misura di sicurezza diventa definitiva, la impugna. A questo riguardo mi preme sottolineare che l'impugnazione delle sentenze di condanna a misura di sicurezza (che poi non sono sentenze di condanna, ma di proscioglimento) sono di esclusiva competenza del tribunale di sorveglianza, anche nel caso in cui a pronunciarsi sia la corte di appello. Il giudice della cognizione in secondo grado non giudica sulla misura di sicurezza: il nostro procedimento prevede questo.

Quindi cosa accade? Una volta che il provvedimento è diventato definitivo, siccome la sede di impugnazione è la nostra, il soggetto viene innanzi a noi con l'avvocato per sostenere che è assolutamente savio di mente. Diciamo che il sistema funziona quasi nel 60 per cento dei casi; a quel punto il soggetto viene rilasciato: è una sorta di gioco. Nei casi in cui non esce, evidentemente, ci sono circostanze diverse. Questa, a grandi linee, è la situazione procedurale.

Dato che la misura di sicurezza di ricovero in OPG è soggetta a scadenza, possiamo dire che, in linea di massima, la prima proroga la si concede quasi sempre e già in questo contesto, durante gli anni, si comincia a testare il soggetto, a farlo uscire con le licenze. Dipende ovviamente sempre dal sistema che gira attorno all'OPG; io mi sto riferendo alla regolamentazione da manuale della misura, non a quello che succede. Con la seconda proroga il codice prevede la licenza finale di esperimento: se tutto funziona bene, tra la seconda e la terza proroga il soggetto esce.

Passo ora ad esaminare le proroghe in deroga cui lei, signor Presidente, ha fatto cenno, quelle che definiamo «ergastoli bianchi».

Faccio questo mestiere dal 1980 e nei primi anni di attività venni applicata da Napoli a Santa Maria Capua Vetere: gestivo l'OPG di Aversa, che negli anni non è per niente cambiato. Ricordo che presentava gli stessi problemi di ora. L'unico centro in Italia - badate bene, in Italia - che era disponibile ad accogliere i soggetti dimessi era l'Oasi di Padova; lo ricordo ancora. Oggi non c'è neppure più l'Oasi di Padova.

Abbiamo detto che si tratta di soggetti verso i quali all'esterno non vi è grosso interesse, tranne nei primi momenti per farli dimettere. Una volta che è trascorso del tempo e il soggetto presenta effettivamente dei problemi psichiatrici, la famiglia generalmente non lo vuole; le difficoltà con le ASL

sono di gran lunga aumentate (ma questo è un argomento secondario che, se vorrete, poi affronteremo meglio); i centri di accoglienza sono inesistenti; i famosi centri di salute mentale sono quelli che fanno capo alle ASL e oggi, in particolare, presentano problemi economici (ma, ripeto, poi sull'argomento ci possiamo soffermare).

Tutti questi aspetti spesso motivano il provvedimento del magistrato di sorveglianza, che assolutamente non se la sente di mandare il soggetto fuori, allo sbaraglio. Ecco perché possono esistere le situazioni a cui alludeva prima il Presidente: è in questo che consistono le proroghe in deroga, anche dette ergastoli bianchi. Fino a quando qualcuno fuori non si assume la responsabilità di controllarli, diciamo che stanno meglio dentro che fuori. Questa è la situazione.

Quanto poi alle ASL e il sistema che ruota intorno agli OPG, se volete, posso illustrarvi la situazione. Questa mia breve esposizione era tesa a fornire una prima panoramica generale sulle normative e le prassi del momento.

PRESIDENTE. Lei ha descritto un quadro piuttosto inquietante, dottoressa Di Giovanni.

Non posseggo un linguaggio giuridico tanto accurato quanto il suo, però dalla sua esposizione ho compreso che, di fatto, mancano una serie di strumenti nel servizio sanitario e nell'amministrazione della giustizia. Comprendo le sue preoccupazioni rispetto al fatto che qualcuno possa simulare uno stato di malattia mentale per non essere punito con l'ergastolo, ma immagino che ci saranno anche coloro che invece presentano un reale stato di malattia mentale e che quindi non devono essere condannati all'ergastolo, ma essere accolti - mi suona strano utilizzare la parola «accolti» rispetto a quello che abbiamo potuto vedere nel corso dei nostri sopralluoghi - in strutture dove da un lato si provvede sicuramente al contenimento della pericolosità sociale e dall'altro alla cura e alla tutela della malattia, esattamente come previsto dai nostri ordinamenti.

Mi pare di capire però che, al di là di queste situazioni, ci sono molte circostanze dove di fatto, qualunque sia la pericolosità sociale dell'individuo, anche dopo aver scontato la misura di sicurezza, questi rimane all'interno dell'ospedale psichiatrico giudiziario. Non vi è cioè alcuna effettiva prospettiva, dal punto di vista pratico, che questa persona possa, ad un certo punto, essere considerata meno pericolosa e uscire per avere di nuovo contatto con il resto della società. Questo è un aspetto che a noi preoccupa molto.

Naturalmente, anche noi ci rendiamo conto che, come lei ha sottolineato, si tratta di un numero limitato, ma per noi è importante il diritto e la dignità di queste persone, al di là del loro numero totale nel territorio italiano.

Cedo ora la parola al senatore Saccomanno che è relatore di maggioranza dell'inchiesta per ascoltare quali quesiti ritiene di porre e poi agli altri commissari che volessero intervenire.

SACCOMANNO (*PdL*). Ringrazio vivamente la dottoressa Di Giovanni per le delucidazioni e gli importanti chiarimenti che ci ha fornito: ci ha permesso di inquadrare la questione - almeno a me personalmente - sotto un'ottica molto diversa. Evidentemente, i problemi si riescono a guardare sotto un'altra luce parlando con chi ha maggiore esperienza e responsabilità nel settore.

Provo quindi a guardare la questione dal suo punto di vista ed a collegarla con ciò che ho riscontrato nel corso della visita ad Aversa - non abbiamo visitato Secondigliano - e ad altre strutture, per porgerle delle domande e delle richieste di chiarimento che lei potrà fornire.

Recandoci in visita in quei luoghi abbiamo conosciuto situazioni davvero pesanti e disagi grandissimi: se lo sono per noi che vi restiamo per

qualche ora, immaginiamo quanto più gravi siano per chi ci vive una vita, per chi arriva a quello che lei definiva ergastolo bianco. Probabilmente, anche con riguardo alla domanda del Presidente in merito alla costituzionalità di provvedimenti ed atteggiamenti diversi, mi chiedo se il termine ergastolo bianco non dovrebbe farci interrogare sulla necessità di un intervento pesantissimo. Non credo che nell'accezione comune del nostro linguaggio legislativo ci siamo mai imbattuti, prima di questa volta, in una definizione così cruda e drammaticamente presente, considerata la realtà che noi stessi abbiamo verificato ma che avevamo riassunto con toni diversi rispetto alla lucida sintesi che ne ha fatto la dottoressa Di Giovanni. Questo è il mio dubbio maggiore, da un punto di vista costituzionale, e saremo lieti di ricevere, se ella lo riterrà, dottoressa, suggerimenti in tal senso per ovviare a questa situazione.

C'è un altro dato importante che voglio sottolineare prima di passare ad altre domande: lei ci ha detto che il giudice di sorveglianza gestisce gli OPG soprattutto agendo sui provvedimenti definitivi, ma non sui provvisori che competono ad altri.

La gestione degli OPG è drammatica, se è quella che ho visto, di un'incuria senza pari; forse sarà colpa dello Stato, che non dà i soldi. Sembra brutto dirlo in questa Aula, ma gli angoli peggiori di una piazza

dopo una festa di basso profilo sono l'ordinario nelle stanze di questi che non sono degenti ma detenuti puniti, perché immessi in meccanismi di questo tipo. Abbiamo trovato proprio nella zona di sua giurisdizione anche un cattivo collegamento umano tra i responsabili del posto, i detenuti ed evidentemente il tribunale: nell'OPG che lei gestisce l'acqua da bere viene raffreddata tenendo appesa ad un filo una bottiglia nel *water*.

Si tratta per me di situazioni drammatiche, soprattutto se le riferisco alla gestione affidata ad un giudice, chiamato ad amministrare le leggi e le norme e rappresentare il punto di incontro tra lo Stato e ciò che si realizza. Vorrei, quindi, capire quanto di tutto questo ricade nelle sue competenze e quanto dei percorsi non tranquilli che abbiamo rilevato. Abbiamo incontrato persone che probabilmente avranno anche finto di essere pazze, ma che in quel momento avevano la necessità di avere l'avvocato di ufficio, perché le carte non arrivavano dal loro braccio nemmeno alla direttrice. Ciò indica l'esistenza di gravi problemi di comunicazione, che incidono direttamente sugli elementi basilari del rapporto di giustizia, quelli che dovrebbero essere al sicuro. Se è il giudice di sorveglianza a dover gestire anche questo discorso, sono ancora più preoccupato. Non ho ammirato chi ne aveva la responsabilità e mi aveva preoccupato; mi chiedo se non sia un

distacco abissale tra la sede del giudice di sorveglianza e il modo di approcciarsi concreto alla gestione di queste persone.

La riscontrata incomunicabilità sulle possibilità di lavoro dipende solo da motivi economici? Vorrei che lei ribadisse che non è così, perché a noi è stato detto che dipende dal fatto che non ci sono i soldi, mentre c'erano giovani che ci chiedevano di fare qualsiasi cosa. Quando abbiamo osservato che i giardini erano incolti e sporchi, c'è stato risposto che ci sono degli angoli curati. In realtà, c'erano centinaia di persone che gridavano per avere uno spazio.

Questo è il quadro immediato di grandissimo disagio, che va oltre il semplice affollamento: il soprannumero in un posto dignitoso è diverso dall'affollamento nel massimo degrado e in condizioni di scarsa igiene, su cui ogni ASL dovrebbe vigilare. Anche a tal proposito mi rivolgo al giudice di sorveglianza: ho letto verbali di personale dell'ASL che, dopo aver riferito di come fosse il lavello della cucina, di quanti fornelli e rubinetti ci fossero in cucina, dichiarava che tutto andava bene. Tutto questo non possiamo e non dobbiamo tollerarlo.

Credo che il Presidente e i membri della Commissione intendano richiamare il magistrato di sorveglianza non per la ricerca della responsabilità, perché provo a comprendere cosa significa gestire gli OPG,

ma per la gestione che non interviene su questi maltrattamenti costanti. Se infatti parliamo di ergastolo bianco in queste situazioni ci sono dei maltrattamenti reali alla persona. Di questo si tratta e li ho potuti verificare di persona. Chiedo, quindi, quali sono le sue possibilità d'intervento su coloro che devono essere accuditi e seguiti come persone umane; per curarli come ammalati vedremo come fare un passo successivo.

Vorrei anche sapere qual è l'andazzo nei rapporti con le ASL rispetto alle forniture. Abbiamo saputo di alcune ASL d'Italia, come quella di Messina, che trattengono questi ammalati: in base ad accordi con il giudice, non vengono neanche mandati nell'OPG, ma in case famiglia od altro. Se questo accade lì, potrebbe accadere anche altrove.

Secondo me, ci dobbiamo interrogare sulla deroga concessa agli ammalati psichiatrici cui è stata rifiutata accoglienza al di fuori. Al di là della sua funzione giudiziaria, non so se lei ha avuto mai occasione di incontrare ammalati psichiatrici; in ogni caso, questi rarissimamente tornano ad essere accettati dalle famiglie. Ecco perché lo Stato si è preoccupato di trovare una soluzione: affinché non siano abbandonati a se stessi. Per questi individui dobbiamo trovare un suggerimento anche in quello che lei ci dirà.

Sarei curiosissimo però di comprendere quali sono gli impedimenti che ha incontrato nella sua esperienza con persone che lei ha ritenuto apparentemente affidabili per fornire una cura maggiore dello stato detentivo, nel momento in cui aveva deciso di seguire un percorso diverso.

BIONDELLI (PD). Signor Presidente, ringrazio la dottoressa Di Giovanni per la sua relazione puntuale e tecnica.

Personalmente non ho visitato gli OPG di cui si parla, ma sono rimasta molto scossa dal racconto dei nostri relatori. Le chiedo, dottoressa, cosa possiamo fare insieme, tenuto conto che questa Commissione lavora in modo umano al di là delle sue competenze. Da parte nostra e in particolare dei relatori c'è sempre molta sensibilità.

Mi ha colpito l'incuria verso questi degenti condannati; mi hanno sorpreso la poca umanità, la freddezza e l'incuria del personale stesso. Io ho lavorato in ospedale e quando al mattino entravo in una camera mi veniva sempre il pensiero che quel paziente disteso nel letto avrebbe potuto essere mio padre o mio fratello: non riesco proprio a concepire questa non curanza della dignità umana.

Sono assolutamente per la chiusura totale degli OPG, e spero un giorno possa avvenire. Quando ci si metterà tutti insieme (le istituzioni, le

persone come lei che è un giudice di sorveglianza disposto a venire incontro, la politica, le associazioni) allora si potrà fare qualcosa di concreto, decidere un percorso per la creazione di microstrutture o altro che possano accogliere queste persone, che sono le più disgraziate perché quasi sempre hanno perso anche l'affetto della propria famiglia.

Più che porle domande - mi associo al collega Saccomanno che chiedeva quali sono gli ostacoli che ha trovato nel suo percorso - tengo a sottolineare che dovremmo ricercare un percorso comune: con queste situazioni il nostro non può essere definito un Paese civile.

PRESIDENTE. Ringrazio la senatrice Biondelli. Se non vi sono altri interventi, darei nuovamente la parola alla dottoressa Di Giovanni affinché risponda ai quesiti posti; se poi lo ritenesse, potrà inviare anche una memoria scritta.

DI GIOVANNI. Signor Presidente, inviare una memoria scritta significherebbe scrivere trent'anni di magistratura e diventa, perlomeno per me, un poco complicato.

Con riferimento alla gestione degli istituti penitenziari, cominciamo col dire che il magistrato di sorveglianza non ha potere sul DAP

(dipartimento dell'amministrazione penitenziaria), che amministra gli istituti penitenziari. Per la riforma del 1975 - siamo nel 2010: sono trascorsi 35 anni - abbiamo vissuto un rapporto dialettico (chiamiamolo così) con l'amministrazione penitenziaria: ciò che dice, impone o scrive addirittura nell'ordinanza emessa il magistrato di sorveglianza in sede giurisdizionale viene eseguito a fatica. Tutto ciò che non è frutto dell'opera giurisdizionale difficilmente viene eseguito.

Non vorrei meravigliare, ma occorre un'altra precisazione: potreste sentire il collega di Verona o di Torino dire che quel che lui richiede il carcere subito lo fa (obiezione che mi sono sentita opporre in tutte le riunioni cui ho partecipato per 35 anni), per cui occorre premettere che Napoli non è il resto del mondo. Questo è uno dei punti in cui la differenza si evidenzia più forte che negli altri settori.

Chiudiamo l'argomento gestione dicendo che la Corte costituzionale soltanto nel novembre 2009, dopo aver detto esattamente 10 anni prima, nel 1999 che il magistrato di sorveglianza è il giudice dei diritti del detenuto, per l'esattezza il garante dei diritti del detenuto (quando ancora non si usava questo termine), scrive che la disposizione del magistrato di sorveglianza deve essere eseguita dall'amministrazione penitenziaria. Sulla scorta di detta sentenza della Corte costituzionale mi sono permessa di redigere -

come magistrato di sorveglianza dirigente, perché questa è opera del magistrato e non del presidente - un provvedimento, che poi è quello che è stato richiamato ieri in Aula dall'onorevole Rita Bernardini, come ho letto dai Resoconti. Ho trasmesso tale provvedimento all'OPG di Napoli, agli istituti del circondario di Napoli ed ai colleghi degli istituti competenti. Funziona così: il tribunale ha sede a Napoli; l'ufficio di sorveglianza di Napoli gestisce «Poggio Reale» e «Secondigliano», l'OPG di Napoli e Pozzuoli; l'ufficio di sorveglianza di Santa Maria Capua Vetere gestisce le carceri del Casertano e l'OPG di Aversa.

La collega che ha competenza per l'OPG di Aversa mi ha testé confermato che anche loro hanno emesso tale provvedimento. Con il provvedimento si impartisce, sulla scorta della sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo del 2008 e della sentenza della Corte costituzionale del 2009, l'ordine di fare tutto il possibile perché siano tutelati l'articolo 32 della Costituzione, la libertà personale, tutti i diritti dei detenuti e così via. Ognuno degli istituti di mia competenza ha preso carta e penna e mi ha risposto che cercherà di fare tutto quel che può, compatibilmente coi soldi, le strutture e le solite cose molto generiche.

Il senatore Saccomanno voleva sapere noi che cosa facciamo: diciamo che i cassetti delle procure sono pieni di nostre denunce. Questo è

detto nel migliore dei termini che un magistrato possa utilizzare. Diciamo che l'OPG di Napoli è stato chiuso in seguito alle nostre denunce; diciamo che abbiamo contestato proprio una settimana fa al delegato dell'assessore alla Regione (attualmente il commissario *ad acta* è il Presidente della Regione) il fatto che il personale delle ASL in visita all'OPG di «Sant'Eframo» abbia detto per anni che tutto era a posto e che quell'OPG è stato chiuso solo l'anno scorso, dopo nostre numerose lettere.

Diciamo anche un'altra cosa - e questo non possiamo non dirlo - e cioè che non tutti i magistrati di sorveglianza se la sentono di fare tutto questo: essendo limitati i nostri poteri, oltre che la denuncia niente altro si può fare; e anche la via della denuncia non è che sia stata seguita da tutti.

Il provvedimento (che poi è ex articolo 69: è semplicissimo, è un decreto e non prevede neanche l'ordinanza) l'ho emesso il 10 aprile 2010 ed è uscito su tutta la stampa; ci si sarebbe aspettati che i colleghi d'Italia lo avessero emesso identico, anche solo a copiarlo, e invece non l'ha emesso nessuno in Italia.

Non voglio sindacare, ma la situazione è questa oggettivamente, per rispondere sulla gestione: ognuno si regola come può e come ritiene.

Per anni, per l'esattezza da quando sono diventata presidente nel 2001, ho preso l'abitudine di riunire presso l'ufficio periodicamente i

dirigenti delle ASL, unitamente ai direttori degli istituti penitenziari, prassi per cui sono diventata immediatamente invisa a tutti. Ne sono scaturite svariate denunce negli anni 2002-2003, anche alla Corte dei conti. E non è vero che non ci sono soldi, anche alla Corte dei conti: nell'ultima denuncia che volevo mandare alla Corte dei conti mi è stato chiesto di evidenziare la quantità del danno erariale altrimenti di non inoltrare affatto la denuncia: a quel punto mi sono fermata, perché non credo di essere nelle condizioni di poter quantificare il danno erariale.

Diciamo, dal punto di vista legislativo, come funzionava e come funziona la storia. Prima la salute rientrava nelle competenze di gestione del Ministero della giustizia; ora si è avuta la separazione delle competenze. Il fatto che si sia avuta la separazione nella prassi, ma non anche economicamente - così mi dicono dalle ASL - ha fatto sì che la situazione al momento soffra grandi criticità - mettiamola così - da qualunque angolazione la si guardi, anche quella penale. Persiste uno stato di cose per cui basti dire che prima il medico all'interno dell'istituto penitenziario era convenzionato con il Ministero della giustizia e quindi riceveva un determinato compenso per il suo impegno. In qualità di medico, seppur dipendente dalla ASL, lavorando per un altro Ministero

operava nell'ambito di una convenzione ed aveva diritto ad un pagamento autonomo.

Con il passaggio della gestione della salute dal Ministero della giustizia al Ministero della salute verrebbe da pensare che le cose dovrebbero seguire un andamento più *soft*, più leggero e molto più elastico.

Ebbene, il personale medico che lavora all'interno degli istituti penitenziari e anche degli OPG (dato che non vi è distinzione) ancora oggi risulta convenzionato con il Ministero della salute e percepisce un compenso separato da quello previsto in quanto medico. Ma se lavorasse, diciamo noi, tutto ciò sarebbe anche accettabile.

Nell'OPG di Aversa il personale medico consta di tre o quattro unità - è di stamattina la comunicazione del direttore - che lavorano solo in orario antimeridiano per un monte ore di circa 20 ore al mese. Dal momento che anche il personale OSA (operatore socio-assistenziale) lavora solo in orario antimeridiano, ciò significa che dalle 14 alle 8 del giorno successivo nell'OPG «Saporito» non c'è nessuno.

Altra nota. Nell'OPG di Napoli siamo riusciti ad ottenere che le pulizie venissero effettuate dal personale addetto; nell'OPG «Saporito» le pulizie sono fatte dai pazienti, non c'è il personale addetto alle pulizie. Nell'OPG di Napoli la biancheria c'è dall'anno scorso per le famose mille

denunce di cui a monte; nell'OPG di Aversa non c'è. Ecco perché dicevo che i problemi sono di gran lunga superiori a tutto quello che si può scrivere, vedere o fare.

Dopo il passaggio della gestione della salute in carcere dal Ministero della giustizia al Ministero della salute si è giunti al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 2008, che ha creato la figura dei referenti sanitari all'interno delle strutture. Ed ecco il primo grosso nocciolo: il tentativo delle ASL di creare degli ospedali autonomi e separati all'interno degli istituti penitenziari.

Non so che cosa sia successo negli altri tribunali di sorveglianza, ma nel nostro l'ho vietato immediatamente facendo capire e ricordando che l'istituto penitenziario è in capo al Ministero della Giustizia, non al Ministero della salute, e che quindi l'unico responsabile ultimo con il quale io mi interfaccio è il direttore dell'amministrazione penitenziaria, non il referente della salute. Il referente della salute deve subire ciò che dice il direttore dell'istituto.

Il problema maggiore è che non si riesce ancora a comprendere, perlomeno da noi (come è emerso in tutte le riunioni con i dirigenti delle ASL, con gli assessori e con i loro delegati), che la salute e la sicurezza procedono insieme ma l'una subordinata all'altra o, quantomeno, a pari

livello. L'una non può superare l'altra, altrimenti si potrebbero creare degli squilibri che porterebbero a risultati inattesi, insperati o non voluti. L'equilibrio, che è poi il famoso bilanciamento di interessi di cui a tutte le sentenze della Corte costituzionale, è ciò che difficilmente si riesce ad attuare.

Nella legge era scritto che gli OPG non dovevano essere più istituti penitenziari; che l'aspetto salute doveva cominciare (visto che non è pena né misura di sicurezza) a prevalere. Ma tutto questo in pratica assolutamente non lo si può realizzare. Quale il motivo? Si ritorna al punto di partenza: le ASL.

Mentre le spese relative alla cura e l'assistenza - almeno è così che dovrebbe funzionare - quando si è liberi ricadono sull'ASL di residenza, quando si è detenuti tali spese ricadono sull'ASL di competenza dell'istituto, salvo rivalse (ma sono questioni che in questo contesto non ci riguardano); quando però il detenuto esce si pone nuovamente il quesito: a chi compete sostenerne la spesa sanitaria?

Questo è quanto mi è stato riferito nell'ultima riunione tenutasi presso l'ufficio proprio dal vice presidente dell'osservatorio dell'OPG di Aversa, il quale teneva a precisare che il grosso nocciolo è rappresentato dall'interrogativo che emerge in sede di predisposizione di un progetto di

dimissione, quando occorre decidere a quale ASL affidare la responsabilità e la gestione dell'ex detenuto. Ho risposto che avrebbero potuto risolvere il problema tra di loro; l'importante è che mi dicano che il soggetto trova a Napoli un centro di salute mentale che lo accoglie e poi si rivale delle spese oppure il soggetto se ne va, faccio per dire, ad Agrigento (se è di Agrigento) ed il centro di salute mentale di Agrigento si fa carico della spesa. Sembra che sia uno dei grossi *quiz*: al momento non ha ancora trovato soluzione.

Le problematiche che ho richiamato, come ho scritto più di una volta ad entrambi i Ministri della salute e della giustizia, sono acute, è vero, dal sovraffollamento, ma non può essere quello l'alibi; in questo sistema il sovraffollamento non incide assolutamente. Questo sistema non funzionerebbe neanche con un solo detenuto; non c'entra il fatto che vi siano 5.000 o 10.000 detenuti: il sistema così non funziona anche con un solo soggetto. Disponendo di tutti gli istituti d'Italia, se dovessi occuparmi di un solo soggetto e nessuno mi assicura che fuori qualcuno lo prende in carico, il soggetto non uscirebbe; almeno fintanto io sarò giudice ed avrò una serie di parametri, anche costituzionali, miei e della società cui rapportarmi. Credo di essere stata chiara al riguardo, ma sono disponibile per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Lo so che il sistema è farraginoso e forse, da qualche angolazione, non sempre comprensibile, ma è così che funziona, perlomeno, a Napoli.

PRESIDENTE. La ringrazio molto per la sua replica, dottoressa Di Giovanni.

Vorrei chiederle se ha con sé il provvedimento da lei emesso - mi pare che lei lo abbia definito ordinanza - inviato a tutte le strutture della sua giurisdizione.

DI GIOVANNI. Sì, l'ho portato in previsione che potesse esservi utile.

PRESIDENTE. Può consegnarcelo?

DI GIOVANNI. In realtà sto constatando ora che la copia che ho con me non è firmata.

PRESIDENTE. Allora, noi nel pomeriggio le invieremo una lettera con cui le chiederemo di inoltrarci il documento, in particolare quello inviato all'OPG.

DI GIOVANNI. Quello di Aversa, me lo devo far consegnare dalla collega.

PRESIDENTE. Va bene. Oggi pomeriggio le invieremo una richiesta scritta così che lei possa farcelo acquisire perché per noi è importante vedere cosa è stato richiesto e cosa è stato fatto.

SACCOMANNO (PdL). Dottoressa Di Giovanni, ho dimenticato di dirle, nel corso del mio precedente intervento, che abbiamo riscontrato che vi sono circa 90 persone ancora trattenute in deroga solo ad Aversa: un numero a mio avviso eccessivo.

Torno anche a dire, essendo mal capitata lei qui in Commissione, che quando abbiamo chiuso il manicomio di Bisceglie vi erano 1.700 ricoverati; ora in tutti gli OPG d'Italia ci saranno 1.500-1.600 ricoverati: non c'è questa drammaticità che viene esposta. Si tratta veramente di una scusa; occorre trovare una sinergia per smontarla. Da Bisceglie li abbiamo mandati via, così come dal «Vito Fazzi» di Lecce: sono stati rispediti nelle loro ASL dopo aver rintracciato le residenze.

A volte, si trattava di persone che non vivevano con le loro famiglie da 20 o 30 anni. Si sono trovate le sinergie per fare questo.

Se la Cassazione le dà questa forza, dobbiamo sfruttarla per Aversa. Se la Cassazione stabilisce che anche il DAP deve eseguire quando lei dice, lei non può tollerare questa incuria.

DI GIOVANNI. Io ho già denunciato la situazione.

SACCOMANNO (PdL). Le chiederei - se il Presidente è d'accordo, lo farà con i suoi poteri - qualche nota in questo senso. Vorremmo acquisire le note in cui lei chiede che si abbiano comportamenti, atteggiamenti e tutele diversi, per sapere quando questo non avviene. Saremmo felici se ciò avvenisse, ma in ogni caso vorremmo acquisire la documentazione per solidarizzare con lei nella volontà di far applicare la norma costituzionale, prima di cercarne altre.

Visto che ci sono una sentenza della Cassazione e un richiamo della Corte costituzionale in tal senso, dobbiamo farci forti di ciò. Vorrei che il Presidente acquisisse, se è possibile, tutte le sue denunce almeno degli ultimi mesi, in modo tale che coincidano con quello che abbiamo potuto osservare.

Ritengo poi che la Commissione, alla lettura delle sue carte, dovrà assumere delle decisioni conseguenti e chiamare anche le controparti. Ove

lei avesse atti e carte in cui sono registrati confronti come quelli che ci ha raccontato, a proposito delle ASL che oppongono difficoltà nella ricerca e ritrovamento delle sedi di origine o di affidamento delle persone, le chiedo di farceli pervenire perché vorremmo venirle incontro e trovare un modo per sistemare le cose.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Saccomanno. Penso sia importante avere la documentazione che ha indicato perché è di grande aiuto allo svolgimento delle nostre indagini. Dobbiamo capire - lo dico con parole molto semplici - dove si è di fatto determinato questo corto circuito tra magistratura, amministrazione penitenziaria e Servizio sanitario nazionale perché, di fatto, di questo si tratta. C'è tutta una serie di norme che sembrano mirare al duplice interesse della salute e della protezione del cittadino e del contenimento per prevenire la sua pericolosità sociale: a un certo punto le strade si separano e c'è un'assoluta incomunicabilità tra i servizi delle ASL e quelli dell'amministrazione penitenziaria.

Siamo molto determinati a portare avanti questo lavoro. I membri di questa Commissione sono rimasti molto colpiti dai sopralluoghi svolti e dai dati acquisiti anche grazie ad audizioni come la sua.

Le chiederemo perciò questi documenti e la informeremo se riterremo necessario riconvocarla per ulteriori precisazioni e chiarimenti.

Dichiaro conclusa l'audizione odierna e rinvio il seguito dell'inchiesta ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15.