

Messaggio

numero

7023

data

23 dicembre 2014

Dipartimento

ISTITUZIONI

Concerne

Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 26 giugno 2012 presentata dalla Commissione di sorveglianza sulle condizioni di detenzione (CSCD) per una medicina carceraria cantonale

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

abbiamo ha preso atto della mozione del 26 giugno 2012 con la quale si propone una riflessione sulla medicina carceraria cantonale e l'introduzione nelle carceri del Cantone Ticino di alcune misure e correttivi nella presa a carico medica dei detenuti.

La mozione è stata depositata in un momento durante il quale il Consiglio di Stato aveva già iniziato un'approfondita e ampia analisi del settore interessato, analisi che ha poi portato alla pianificazione e implementazioni di importanti misure e correttivi. Proprio alla luce dei recenti sviluppi e della linea tracciata dal Governo è ora possibile rispondere compiutamente alle questioni sollevate dalla mozione.

Per entrare nel merito delle richieste contenute nella mozione è necessario esporre brevemente tutte le analisi e le ponderazioni compiute negli ultimi due anni e che hanno portato ad approntare la strategia attualmente in essere.

STRATEGIA 2014-2017 PER IL SERVIZIO DI MEDICINA E PSICHIATRIA CARCERARIA

La Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT) ha effettuato dal 21 al 23 novembre 2011 una visita approfondita delle carceri La Stampa e La Farera, al fine di esaminare le condizioni dei detenuti. Il relativo rapporto all'attenzione del Consiglio di Stato è stato pubblicato il 30 maggio 2012 nel link http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/berichte_2012/120830_ber_la_farera.pdf (Rapporto CNPT 30 maggio 2012). In questo rapporto la CNPT ha tra le altre cose raccomandato di dotare il servizio medico di personale diplomato (pur mantenendo l'attuale effettivo di agenti specializzati, il cui lavoro è stato oggetto di apprezzamento) e di ampliare l'offerta in materia di cure psichiatriche facendo capo a psicoterapie finalizzate all'elaborazione del reato commesso. La CNPT ha inoltre suggerito di unificare il servizio sanitario (medico e psichiatrico), collegandolo direttamente all'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) per poterne sfruttare l'insieme dei servizi offerti da quest'ultimo (cfr. Rapporto CNPT 30 maggio 2012 pag. 10 s.).

Alla luce di queste osservazioni e suggerimenti, il Consiglio di Stato con risoluzione n. 2886 del 30 maggio 2012 ha costituito una commissione speciale denominata "gruppo di

lavoro per un servizio di medicina e psichiatria delle strutture carcerarie cantonali”, presieduta dal Dr. Damiano Castelli, avente per scopo, tra l’altro, l’elaborazione di una proposta per la creazione di un Servizio di medicina e psichiatria carceraria (SMPC) unitaria presso l’Ospedale Regionale di Lugano. La commissione nell’espletamento del suo mandato ha preso in considerazione sia il Rapporto CNPT 30 maggio 2012 che la mozione oggetto del presente rapporto. Il Gruppo di lavoro, con rapporto del 31 ottobre 2012, ha proposto l’istituzione di un SMPC integrato nelle strutture sanitarie pubbliche del Cantone (EOC e OSC) e diretto da un medico capo servizio impiegato al 80%, con un costo annuale complessivo stimato a circa fr. 1.35 mio.

Successivamente il settore medico psichiatrico delle Strutture carcerarie cantonali (SCC) è stato oggetto di analisi anche da parte di una società esterna di consulenze (TC Team Consult SA, Ginevra) nell’ambito di un più ampio mandato di verifica del funzionamento delle SCC conferito dal Consiglio di Stato il 30 gennaio 2013. TC Team Consult SA ha proceduto quindi alla comparazione delle strutture medico-psichiatriche presenti nelle SCC in Ticino con le analoghe situazioni nei Cantoni Sciaffusa, Friburgo, Lucerna, Berna e Zurigo. Nelle sue valutazioni la società di consulenza ha debitamente considerato le tendenze attuali nell’organizzazione del servizio medico-psichiatrico e, non da ultimo, anche i vincoli finanziari e organizzativi connessi. Nel proprio rapporto del 20 giugno 2013 la TC Team Consult SA ha evidenziato l’esigenza di ottimizzare l’organizzazione del servizio medico psichiatrico delle SCC, mantenendo tuttavia l’impostazione di principio quale struttura privata, procedendo all’assunzione di un infermiere in cure generali e continuando ad affidare la medicina somatica a liberi professionisti. La perizia ha quindi confermato la bontà della strategia in essere che prevede il conferimento di mandati privati, piuttosto di una collaborazione diretta con l’EOC. È infine importante evidenziare come il rapporto ha espressamente definito un’ottima scelta l’uso di agenti specializzati quale personale infermieristico, in quanto ciò ha portato a una semplificazione di alcune procedure operative in carcere (cfr. Rapporto pag. 49).

Sulla scorta dei vari rapporti esposti in precedenza e a fronte della marcata differenza di costi tra il conferimento di mandati a privati (circa fr. 1/1.1 mio annui) piuttosto che con l’integrazione del SMPC nelle strutture sanitarie pubbliche del Cantone (circa fr. 1.35 mio annui) - aumento derivante in particolare dal potenziamento del servizio in ambito somatico - il Consiglio di Stato ha quindi deciso, con risoluzione governativa n. 5930 del 13 novembre 2013, di confermare il principio del servizio unitario autonomo di medicina somatica e psichiatrica presso le strutture carcerarie cantonali, mantenendo l’organizzazione esistente con l’aggiunta dell’assunzione di un infermiere capo in cure generali e del potenziamento della presa a carico psicoterapeutica. Di conseguenza le prestazioni psichiatriche per gli utenti delle strutture carcerarie continuano anche oggi a essere fornite da medici con studio privato e non dall’OSC. Si veda a tal proposito pag. 39 della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2014-2017 (cfr. Messaggio no. 6895 del 23 dicembre 2013).

Conformemente a quanto deciso con la summenzionata risoluzione, dal 15 settembre 2014 è stata selezionata la figura dell’Infermiere in salute mentale (ISM) da collocare presso le SCC. L’ISM è assegnato all’Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC), che cura pure gli aspetti amministrativi e finanziari. Per contro gli aspetti terapeutici sono discussi e concordati con il servizio medico SCC (e meglio con il Dr. Ante Bielic e il Dr. Damiano Castelli) mentre quelli organizzativi con il Direttore delle carceri. In tal modo anche l’ISM conserva la necessaria indipendenza medica dalla Direzione del carcere.

STRATEGIA 2014-2017 PER LA GESTIONE DELLE PERSONE DIFFICILMENTE COLLOCABILI

Parallelamente all'analisi della strategia per il SMPC, il Consiglio di Stato ha approfondito pure gli aspetti legati alla casistica delle persone difficilmente collocabili, ossia delle situazioni personali che presentano un elevato potenziale di pericolosità per sé stessi e gli altri (per le quali si ritiene quindi appropriata una collocazione stazionaria) ma che tuttavia non rientrano in una casistica esclusivamente penale o psichiatrica, oppure che per ragioni di sicurezza o di terapia non risultano inequivocabilmente collocabili in una delle strutture esistenti a carattere psichiatrico, carcerario o di altra natura. Con risoluzione governativa n. 5345 del 3 ottobre 2012 abbiamo ha quindi costituito un gruppo di lavoro con il mandato di: vagliare, quantificare e categorizzare questa tipologia di situazioni difficilmente collocabili; concordare in tempi brevi dei protocolli di intervento e procedure operative per fronteggiare tempestivamente queste situazioni, individuando al contempo la collocazione più idonea e le misure di accompagnamento necessarie; concordare come accogliere queste casistiche presso l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) e in specie la Clinica psichiatrica cantonale (CPC), mediante misure strutturali e organizzative.

Con rapporto del 20 giugno 2013, il gruppo di lavoro ha ritenuto che per conseguire l'obiettivo auspicato sia necessario approntare due camere securizzate al reparto Quadrifoglio 3 della CPC. Il gruppo di lavoro, per il tramite della Sezione della logistica, ha stimato i costi di intervento a fr. 58'000.-.

Dal canto suo il Consiglio di vigilanza sull'esecuzione delle pene ha esaminato il suddetto rapporto, valutando positivamente il principio di ricavare alcune camere securizzate presso il reparto Quadrifoglio 3; ha chiesto tuttavia con lettera del 17 ottobre 2013 di aumentare a quattro i posti a disposizione.

Lo scrivente Consiglio, con la già citata risoluzione governativa n. 5930 del 13 novembre 2013 e la successiva risoluzione governativa n. 1752 del 9 aprile 2014, ha quindi deciso, quale prima misura a corto termine, di procedere all'allestimento di due camere securizzate al reparto Quadrifoglio 3 della CPC. Nel frattempo una nuova analisi dei costi ha indicato un importante aumento degli stessi, ora stimati a fr. 195'000.-. Si sottolinea che il trasferimento di detenuti in questa struttura sarà attuato unicamente per i casi che rivestono carattere d'urgenza e per un periodo limitato. Gli interventi strutturali necessari sono nel frattempo stati ultimati e dall'inizio di ottobre del 2014 le nuove camere securizzate sono quindi utilizzabili.

A lungo termine questo aspetto sarà debitamente considerato nella pianificazione e costruzione della nuova struttura carceraria.

LA MOZIONE 26 GIUGNO 2012

Preliminarmente riteniamo indispensabile fare una breve ma doverosa puntualizzazione sul "servizio sanitario" prestato dai cinque agenti di custodia specializzati. Nella mozione si afferma che questi agenti effettuerebbero "la visita medica di ingresso". Questa affermazione non è corretta. Gli agenti di custodia specializzati infatti non effettuano alcuna visita medica: il servizio sanitario in carcere è svolto dai medici. La funzione di questi agenti è di supporto ed è incentrata sull'accoglienza, sul recepimento e segnalazione delle richieste dei detenuti, sull'organizzazione preparazione e distribuzione dei medicinali. Tutti questi servizi vengono garantiti 24 ore su 24.

Ciò premesso, alla luce della situazione riassunta in precedenza, reputiamo che tutte le sette indicazioni di Hans Wolff esposte a pagina 3 della mozione siano già realizzate nelle Strutture carcerarie cantonali.

Anche le richieste oggetto della mozione risultano, sempre a mente nostra, già evase. Di seguito e a titolo riassuntivo una breve presa di posizione finale su ogni singola richiesta:

1. Riorganizzare a partire dal 2013 la presa a carico medica dei detenuti mediante un Servizio unitario di Medicina carceraria.

Il SMPC è stato oggetto di una lunga, approfondita e dettagliata analisi da parte del Consiglio di Stato, il quale da parte sua si è prodigato sulla questione con un importante impegno di risorse, tempo e fondi. Il risultato di queste verifiche e riflessioni ci ha condotto ad approntare la strategia 2014-2017 contenuta nel rapporto Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2014-2017. A mente nostra, la soluzione implementata costituisce la miglior scelta nell'ottica del servizio ai detenuti, della funzionalità delle strutture medico-psichiatriche delle SCC, dei costi e dei vincoli finanziari nonché delle questioni organizzative, temporali e di implementazione.

2. Incaricare l'Ente ospedaliero cantonale di creare un Servizio di Medicina carceraria per le cure somatiche e psichiatriche con personale qualificato.

Abbiamo ritenuto di mantenere la strategia già in essere, ossia di continuare a garantire prestazioni mediche e psichiatriche di assoluta qualità mediante mandati privati a medici esterni, di riconosciuta professionalità e lunga esperienza, senza quindi che il SMPC sia gestito direttamente dall'EOC con la collaborazione dell'OSC. La bontà di tale scelta è stata peraltro riconosciuta anche dal perito esterno (si veda Rapporto TC Team Consult 20 giugno 2013).

3. Privilegiare l'introduzione di letti per patologie psichiatriche acute all'interno della struttura penitenziaria attuale e - in futuro - nel nuovo carcere oppure in un'altra struttura adeguata.

L'allestimento di due camere securizzate per tre posti letto al reparto Quadrifoglio 3 della CPC è terminato e gli spazi sono operativi dal 7 ottobre 2014. Questa soluzione fungerà da ponte in vista dell'edificazione della nuova struttura carceraria nella quale si prevede la creazione di un comparto psichiatrico.

4. Assicurare l'indipendenza medica per garantire il segreto professionale, fondamento della deontologia medica, in particolare nei confronti della Direzione del carcere, pur in conformità con le costrizioni dettate dalle esigenze di sicurezza.

La situazione attuale presenta sufficienti garanzie di indipendenza medica. I medici esterni sono soggetti evidentemente a segreto medico e fanno capo alla direzione carceraria unicamente per questioni organizzative e logistiche. Analogamente è previsto che la nuova figura professionale dell'Infermiere in salute mentale (ISM) resti funzionalmente subordinato all'OSC e che discuta gli aspetti terapeutici con il servizio medico SCC. L'ISM fa quindi capo alla Direzione unicamente per questioni organizzative.

Il Governo ritiene in conclusione di aver già attuato tutte le misure e i correttivi necessari alle SCC nell'ottica delle richieste formulate nella mozione. Al momento non vi è quindi necessità di dare ulteriore seguito all'atto parlamentare.

Pertanto, il Consiglio di Stato invita a respingere la mozione.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, M. Bertoli

Il Cancelliere, G. Gianella

Annessa: Mozione 26 giugno 2012

MOZIONE

Per una Medicina carceraria cantonale

del 26 giugno 2012

I principi dell'etica medica sono ormai ben conosciuti dalle istituzioni carcerarie, formulati ed evocati da numerose organizzazioni internazionali; purtroppo, in tutto il mondo, i curanti corrono costantemente il rischio di infrangerli, perché devono subire il dilemma della "doppia lealtà": verso i pazienti carcerati e verso le autorità carcerarie.

In sostanza, il personale che prende in cura dei detenuti dovrebbe agire esclusivamente nella funzione di curante, sottoposta alle norme deontologiche riguardanti il segreto professionale, mentre il personale addetto alla sicurezza non dovrebbe essere coinvolto nella cura degli ammalati in prigione (J. Pont, H. Stöver, H. Wolff, "American Journal of Public Health", marzo 2012).

A La Farera e a La Stampa il **Servizio sanitario** è garantito da 5 agenti di custodia a tempo pieno specializzati per l'assistenza ai detenuti: si tratta di agenti carcerari che hanno seguito una formazione di 3 mesi presso un Servizio di Pronto Soccorso dell'Ente Ospedaliero Cantonale, che hanno il compito di organizzare le visite mediche, preparano e distribuiscono i medicinali, garantiscono un servizio di guardia 24/24 ore ed effettuano la visita medica d'ingresso. Questi agenti-curanti svolgono un buon lavoro, sono affidabili, ma, chiaramente, non dispongono di conoscenze professionali paragonabili a quelle degli infermieri: ci si può chiedere se la loro formazione nell'ambito sanitario sia adeguata e corrispondente alle reali esigenze di una comunità di 200 persone con una forte prevalenza di bisogni medico-psichiatrici.

In uno studio pubblicato sull'International Journal of Law and Psychiatry nel 2011, A. Eytan con H. Wolff et al. dell'Università di Ginevra studiarono le cartelle cliniche di 1510 detenuti delle prigioni ginevrine e, pure, lo stato di salute mentale deducibile da quelle svizzere in generale: i risultati mostrano una stretta associazione fra i problemi somatici (dermatologici, circolatori e respiratori), l'abuso di alcool e di sostanze tossiche, l'ansia e l'insonnia, molto frequenti soprattutto quando i detenuti non praticano sport o non socializzano con gli altri. Come sottolinea l'OMS, per diminuire la sofferenza clinica è davvero importante migliorare dappertutto le strutture sanitarie, allocando soprattutto le risorse umane medico-professionali e finanziarie necessarie a tale scopo.

In Svizzera, ci sono 115 prigioni per 80 detenuti ogni 100000 abitanti (le donne rappresentano il 6%, gli stranieri il 70%, i minorenni l'1%); i problemi di salute più frequenti riguardano le conseguenze dell'abuso di sostanze tossiche, le malattie infettive, le ferite e i disturbi osteo-articolari, le psicopatie e le automutilazioni: la medicina penitenziaria si trova però anche e sovente confrontata con i problemi del sovraffollamento, della precarietà, del rischio di suicidio, e con le difficoltà di comprensione di pazienti allogliotti.

Gli obiettivi di una buona medicina penitenziaria e le difficoltà per raggiungerli riguardano in particolare:

1. la preparazione al reinserimento sociale (la capacità di risocializzare, di concludere un apprendistato, di gestire emozioni e frustrazioni all'interno e all'uscita dal carcere);
2. la collaborazione interdisciplinare con le specialità mediche e con l'amministrazione penitenziaria;
3. la possibilità per ogni detenuto di aver accesso al proprio medico curante;
4. l'indipendenza della medicina a favore dei pazienti e delle persone vulnerabili;
5. la realizzazione di una buona sanità carceraria quale garanzia di una buona salute pubblica;
6. la gestione dell'aggressività psichica e sociale.

Per affrontare nel nostro Cantone queste problematiche difficili, ci sembra importante che si trovi una soluzione coerente con le conclusioni del "Rapporto della Commissione federale contro la

tortura", così da garantire una presa a carico degli ammalati detenuti rispettando la loro dignità e il loro diritto ad essere curati secondo le regole dell'arte medica; si tratta poi, ma non da ultimo, di aiutarli a elaborare il reato commesso, ampliando l'offerta psicoterapeutica con interventi di trattamento a lungo termine e non limitati alle psicoterapie di sostegno. Un'assistenza competente e specializzata nella cura dei disturbi psico-comportamentali migliora la possibilità di reinserimento e riduce la conflittualità all'interno del penitenziario.

A tale proposito, non bisogna dimenticare che a La Farera i detenuti devono restare in cella 23/24 ore secondo le direttive della Magistratura, senza la possibilità di svolgere un'attività occupazionale (eccezionalmente si è verificato il caso di detenuti che, per il pericolo di collusione, sono stati rinchiusi con queste modalità anche per molti mesi). Inoltre, la prescrizione dell'uso delle celle di contenzione, soprattutto per i detenuti con tendenze suicidali o molto aggressivi, comporta la competenza medico-professionale di chi la ordina; una competenza che concerne pure la possibilità di una continua presa a carico psichiatrica, in grado di seguire i pazienti anche durante i giorni festivi.

Il **Servizio medico** a la Stampa e a La Farera è gestito attualmente da un internista con una lunghissima esperienza in Medicina carceraria, coadiuvato da un capo-clinica del Servizio di medicina dell'Ospedale Regionale di Lugano e da uno psichiatra altrettanto esperto; queste due figure adiutorie sono presenti alcune mezze giornate la settimana; il giovedì è presente un dentista che visita in media 10 pazienti.

Per la complessità e l'importanza dei compiti richiesti dalla Medicina carceraria e per poterli assolvere nel modo migliore, sia dal punto di vista deontologico sia da quello della cura, ci sembra veramente importante che il Servizio medico - psichiatrico e somatico - sia posto sotto la responsabilità diretta dell'Ente Ospedaliero Cantonale in collaborazione con l'Ospedale Neuropsichiatrico Cantonale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel suo "Progetto Salute e Prigione" da sempre incoraggia la cooperazione e l'integrazione fra la sanità pubblica e l'organizzazione sanitaria nelle carceri per promuovere la salute pubblica e la riabilitazione completa dei detenuti, soprattutto in caso di malattie psichiatriche o dovute all'abuso di sostanze tossiche. In tal senso, è immaginabile un sistema di rotazione fra strutture ospedaliere e struttura carceraria di medici assistenti della Medicina e della Psichiatria con la supervisione stretta dei rispettivi seniors: tale soluzione andrebbe a vantaggio della formazione professionale dei giovani medici e della qualità delle cure dei detenuti ammalati, grazie soprattutto alla loro continuità (si sa che più la detenzione è lunga, più i caratteri psicotici si aggravano e, quindi, la presenza regolare di uno psichiatra è importante per la prognosi dei pazienti e la possibilità futura di reinserimento sociale). Si calcola che siano necessari 1 infermiere ogni 50 detenuti e 1 medico ogni 200 detenuti.

Al di là degli aspetti clinici, ci sembra eticamente determinante affrontare e tentare di risolvere la problematica dell'**indipendenza medica** di chi ha in cura i detenuti rispetto alla Direzione amministrativa dell'Istituzione carceraria, così da conciliare le giustificate esigenze di sicurezza con il rispetto del segreto medico e con la garanzia della libertà di cura del medico: si può curare bene soltanto se tale libertà è garantita, evitando in tal modo anche il rischio della psichiatizzazione eccessiva del violento. In definitiva, la difficoltà deriva dalla situazione della "doppia lealtà": nei confronti del proprio Paziente e, contemporaneamente, dell'Istituzione. L'indipendenza della Medicina dalla Direzione carceraria è già stata realizzata nei cantoni di Ginevra, Vaud, Vallese ed è in fase di realizzazione nel Canton Neuchâtel e a Friburgo: il tutto nell'ambito del "Concordato latino sulla detenzione penale degli adulti" (<http://www.cldjp.ch/conference/organes.html>).

Da un punto di vista giuridico, come afferma il professor Dominique Sprumont dell'Università di Neuchâtel "si ottiene l'indipendenza dei medici che curano i detenuti creando un'Unità medica che sia completamente separata dai servizi amministrativi penitenziari e, per rafforzarla, è importante che sia inserita nella rete degli ospedali pubblici acuti e psichiatrico: da un punto di vista gerarchico tale Unità di medicina penitenziaria sta sotto la responsabilità delle strutture mediche" (comunicazione personale). Sempre secondo il prof. Sprumont, la Direzione medica dovrebbe essere garantita dall'ospedale somatico (nel nostro Cantone: l'EOC) includendo le cure psichiatriche in modo diretto e concreto: in ogni caso occorre che le visite ai detenuti siano sempre garantite rispettando il principio di "equivalenza delle cure".

A tale scopo, si potrebbe prendere ad esempio l'accordo politico elaborato dal Consiglio di Stato ginevrino con gli ospedali universitari di Ginevra (e ripreso dal Consiglio di Stato di Neuchâtel nel 2009) che dal 2000 regola il lavoro all'interno del penitenziario.

Un problema importante che è giusto porsi oggi, in occasione del previsto rinnovamento del penitenziario de La Stampa, riguarda il dilemma se occorra preferire una soluzione che preveda la **struttura psichiatrica** all'interno del carcere oppure, in alternativa, la creazione di un reparto "chiuso" per detenuti all'interno dell'Ospedale neuropsichiatrico cantonale o altrove: la scelta non è facile e non per niente in Svizzera sussistono l'una e l'altra soluzione e, in qualche grande cantone, persino entrambe.

I rischi dell'una o dell'altra soluzione si possono riassumere come segue:

1. un reparto psichiatrico all'interno del carcere comporta il rischio che i medici dipendano dall'Autorità amministrativa (il Direttore del carcere) e non sia quindi garantita l'indipendenza di certe cure secondo i principi della prassi psichiatrica;
2. un reparto "chiuso" all'interno di una struttura psichiatrica comporta il rischio etico del "pendio sdruciolevo", nel senso che si finirebbe per "contenerci" più facilmente anche i pazienti "agitati e aggressivi" non detenuti, senza esaurire compiutamente le possibilità delle terapie "aperte" e rischierebbe anche di riproporre la vetusta immagine di struttura custodialistica (i "vecchi" manicomi).

A nostro avviso, anche considerando gli attuali e futuri aspetti logistici, è immaginabile che sia indiscutibile attuare un servizio medico somatico legato all'EOC come detto prima; per quanto concerne i pazienti psichiatrici "pericolosi" può apparire funzionale collegare questo servizio con quello somatico sia per la consulenza reciproca che gli psichiatri e i medici somatici possono fornire gli uni agli altri in loco sia per le esigenze di sicurezza che il carcere garantisce; su quest'ultimo punto, tuttavia, anche una terza soluzione con una struttura specialistica al di fuori del carcere potrebbe essere auspicabile, proprio per facilitare i medici e gli infermieri a resistere alle pressioni della Direzione amministrativa.

Occorre comunque attuare le indicazioni di Hans Wolff degli ospedali universitari di Ginevra e cioè

1. la possibilità costante da parte dei detenuti di disporre di un medico;
2. l'equivalenza delle cure rispetto alla medicina non-penitenziaria;
3. il rispetto del consenso libero e informato del detenuto ammalato;
4. la prevenzione sanitaria continua all'interno del carcere;
5. l'intervento umanitario rispetto ai gruppi di detenuti particolarmente vulnerabili;
6. l'indipendenza medica soprattutto in ambito psichiatrico, per i medici e per gli infermieri;
7. la competenza professionale dei curanti.

Annotiamo a margine che le preoccupazioni etiche e umanitarie espresse sopra diventano ancora più attuali nel caso in cui il nostro Parlamento accettasse il progetto del Consiglio di Stato di delegare i "fermi amministrativi" ai privati, di riaprire le celle nelle ex carceri pretoriali di Lugano, Mendrisio e Bellinzona, e di introdurre poi dei "container" presso le Polizie cantonali a Noranco e Camorino per prevenire un eventuale futuro affollamento de La Farera, in attesa di un nuovo carcere.

In conclusione, la Commissione di sorveglianza sulle condizioni di detenzione (CSCD) intende chiedere al Consiglio di Stato di:

1. **riorganizzare a partire dal 2013 la presa a carico medica dei detenuti mediante un Servizio unitario di Medicina carceraria;**
2. **incaricare l'Ente ospedaliero cantonale di creare un Servizio di Medicina carceraria per le cure somatiche e psichiatriche con personale qualificato;**

3. **privilegiare l'introduzione di letti per patologie psichiatriche acute all'interno della struttura penitenziaria attuale e - in futuro - nel nuovo carcere oppure in un'altra struttura adeguata al di fuori del carcere stesso;**
4. **assicurare l'*indipendenza medica* per garantire il segreto professionale, fondamento della deontologia medica, in particolare nei confronti della Direzione del carcere, pur in conformità con le costrizioni dettate dalle esigenze di sicurezza.**

Per la Commissione di sorveglianza sulle condizioni di detenzione:

Roberto Malacrida

Beretta-Piccoli - Boneff - Filippini - Galusero -

Ramsauer (con riserva) - Steiger