

# La riforma sanitaria in carcere

Articolo pubblicato su Nadir n. 41

a cura di Giancarlo Condoleo - referente area carcere Lila Nazionale

Il Consiglio dei Ministri in data 1° aprile 2008 ha approvato il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri riguardante il trasferimento al Servizio sanitario nazionale della sanità penitenziaria finora nella competenza del Ministero della Giustizia.

Il provvedimento conclude un percorso iniziato circa dieci anni fa con il Decreto legislativo n. 230/99 dell'allora ministro della salute Rosi Bindi, fortemente contrastato da posizioni conservatrici interne ed esterne al sistema penitenziario e sanitario: è una pietra miliare per la tutela della salute dei detenuti e un importante passo avanti per la civiltà stessa dell'ordinamento penitenziario che si basava sulle leggi del 1970, addirittura precedenti la costituzione stessa del SSN. Un passo avanti anche nella ricomposizione di un rapporto positivo tra carcere e società.

Il Forum Nazionale per il diritto alla salute dei detenuti e delle detenute per l'applicazione del D.Lgs. 230/99 è nato per rendere esecutiva la riforma della sanità penitenziaria definita con il suddetto decreto. Di tale forum faccio parte come referente della Lila Nazionale.

La riforma prevede la totale presa in carico dell'assistenza sanitaria in carcere da parte del Servizio sanitario nazionale, sottraendo al Ministero della Giustizia – Dipartimento Amministrazione penitenziaria – la funzione sanitaria fin qui impropriamente esercitata.

La situazione sanitaria nelle carceri italiane è fuori controllo. Ci sono malati gravissimi che hanno bisogno di interventi urgenti ma che non riescono a curarsi adeguatamente per mancanza di personale, di specialisti, di medicinali. Gli stessi ambienti carcerari dove si pratica la cura sono assolutamente inadeguati, carenti d'igiene, di attrezzature, di climatizzazione; gli stessi operatori sanitari penitenziari denunciano questa situazione di degrado. La domanda di salute che proviene dalle carceri ha trovato solo continui silenzi istituzionali che ci fanno parlare di malasantità, di suicidi in continuo aumento, di malattie sconfitte nella società ma ancora pericolose tra i reclusi.

Il detenuto hiv positivo è assistito dal servizio sanitario penitenziario; ha comunque la possibilità di richiedere visite specialistiche al proprio medico penitenziario e essere curato per la patologia specifica dell'hiv presso i centri clinici specializzati in malattie infettive che devono fornire anche i farmaci antiretrovirali. Ma in ogni caso il sistema penitenziario italiano non garantisce né prevenzione né cure tempestive. Ricordiamo solo poco tempo fa il caso di morte per varicella di una detenuta sieropositiva al penitenziario del reparto femminile di Rebibbia.

La legge 222 del 1993 prevedeva la sospensione automatica della pena per persone in aids conclamato (con meno di 200 copie di cd4). Fino al 1995 veniva messa in atto quindi l'incompatibilità con il regime detentivo per le persone affette da aids. Con la "banda dell'aids", a seguito di episodi che vedevano coinvolti in reati persone scarcerate grazie a questa legge, la Corte Costituzionale ha annullato l'automatismo e si è stabilito che l'incompatibilità sia lasciata alla discrezionalità del giudice.

Con la legge 230/99 per migliorare la qualità del servizio sanitario nelle carceri, si impegna chi ha la competenza e la responsabilità: il Servizio sanitario nazionale, oggi governato dalle Regioni sulla base di principi stabiliti da leggi nazionali. Questo dopo 9 anni, di cui 5 persi per l'accanimento prodotto dalle forze conservatrici italiane che hanno messo in sordina la legge, aumentando lo stato confusionale e di precarietà di tutto il sistema. La Regione Toscana è stata la prima che ha rotto l'omertà del fronte istituzionale ed ha approvato una legge regionale che ha fatto propri i principi e le indicazioni della legge nazionale con pieni e ottimi risultati

Con il servizio sanitario delle Regioni si possono migliorare le prestazioni e garantire meglio il diritto alla salute. Si garantisce attività di prevenzione primaria, attraverso un controllo sul sistema igienico e alimentare. Si provvede alla organizzazione degli accertamenti precoci, in particolare operando per la prevenzione delle malattie infettive e polmonari, dei tumori, del diabete, delle malattie mentali. Si mettono a disposizione una serie di servizi che riguardano il pronto intervento, il medico di base, gli specialisti richiesti dal detenuto e dal medico di base. Si assicura l'assistenza farmaceutica gratuita per tutti i farmaci contenuti nel prontuario, perché il medico penitenziario non può per legge, ad oggi, disporre del ricettario regionale.

Questo hanno intuito le organizzazioni sociali e le istituzioni raccolte nel Forum, le quali si sono rivolte, durante la campagna 2006, alle forze di governo per ottenere un impegno esplicito per l'applicazione della legge. Dopo un accurato lavoro di una Commissione Interministeriale, dal 1 gennaio 2008 si prevede l'applicazione e la messa a regime della legge 230 del 99 con un passaggio simultaneo tramite l'emendamento dell'art. 47 (Riordino delle funzioni sanitarie penitenziarie) approvato dalla legge finanziaria 2008. La Commissione interministeriale ha tracciato delle linee guida per arrivare alla piena parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, degli individui liberi e degli individui detenuti ed ovviare dunque alle disomogeneità esistenti nel territorio. Linee guida che sono state approvate dalla conferenza Stato - Regioni da poco riunitasi.

Con tali linee il Servizio sanitario nazionale assicura ai detenuti azioni di protezione, di informazione e di educazione ai fini dello sviluppo della responsabilità individuale e collettiva in materia di salute. In accordo con il Piano sanitario nazionale sono, di seguito, indicati i principali obiettivi di salute che devono essere perseguiti: Promozione della salute, anche all'interno dei programmi di medicina preventiva e di educazione sanitaria. Promozione della salubrità degli ambienti e di condizioni di vita salutari, pur in considerazione delle esigenze detentive e limitative della libertà. Prevenzione primaria, secondaria e terziaria, con progetti specifici per patologie e target differenziati; popolazione, età, genere e caratteristiche socio - culturali, con riferimento anche alla popolazione degli immigrati. Promozione dello sviluppo psico-fisico dei soggetti minorenni sottoposti a provvedimento penale. Riduzione dei suicidi e dei tentativi di suicidio, attraverso l'individuazione dei fattori di rischio.

L'analisi delle patologie infettive più frequentemente segnalate negli istituti penali indica che la prevalenza massima di infezioni è determinata dalle epatopatie C-correlate prevalentemente all'infezione HIV, entrambe in diversi stadi di evoluzione. Inoltre, altri stati morbosi segnalati di frequente in carcere sono la scabbia, le dermatofitosi, la pediculosi e la tubercolosi.

Alcune patologie (HIV, epatopatie, ecc.) sono prevalentemente acquisite prima dell'ingresso nell'istituto penale, anche se casi di trasmissione possono verificarsi durante la reclusione attraverso rapporti sessuali, procedure di tatuaggio, scambio di siringhe e oggetti taglienti, etc.

Altre patologie (scabbia, pediculosi, ecc.) sono prevalentemente acquisite per trasmissione persona-persona a seguito dell'ingresso di un soggetto infestato.

C'è una reticenza da parte di alcune Regioni che sono preoccupate di aggiungere ulteriori problemi al peso delle complicazioni accumulate nel governo del Servizio sanitario. La riforma della sanità penitenziaria potrebbe incagliarsi nella burocrazia. E' necessario che le Istituzioni, le Regioni, le Aziende sanitarie locali, gli enti locali collaborino affinché ai detenuti sia fornito non solo un buon servizio sanitario, ma tutta una rete sanitaria che è a disposizione dei cittadini, dai Servizi di prevenzione primaria e secondaria, alle cure primarie e specialistiche, all'assistenza farmaceutica e ospedaliera.

Il trasferimento della competenza della sanità penitenziaria alle Regioni italiane consente di risolvere, in linea di fatto prima ancora che sul piano legislativo, una delle contraddizioni più stridenti dell'Ordinamento giuridico italiano che ha previsto per i prosciolti folli il carcere anziché un luogo di cura: nel nostro caso, il Manicomio criminale. Nella nuova situazione istituzionale, si apre la possibilità di un superamento della struttura degli Opg (Ospedali psichiatrici giudiziari), in modo da riportare le persone nei contesti sociali dove è possibile una sinergia dei servizi sanitari e sociali per la cura e il recupero.

L'obiettivo futuro del forum è di "smembrarsi" e fare da coordinamento, costituendo forum regionali che possono meglio operare sul territorio. Il forum è consapevole che il provvedimento apre una fase del tutto nuova, nella quale si dovranno misurare, con l'assunzione di precise e dirette responsabilità, le Regioni italiane, le Aziende sanitarie locali (ASL) e il complesso mondo degli operatori, così come sarà necessario informare e coinvolgere a pieno i detenuti sui programmi di promozione della salute, nelle forme possibili determinate dalla condizione carceraria.

Si è certo consapevoli che la riforma della sanità penitenziaria, come del resto ogni riforma, ha bisogno dell'adesione, della partecipazione e della motivazione degli operatori sia sanitari che penitenziari, protagonisti, insieme ai detenuti, di una nuova e superiore qualità delle prestazioni preventive, curative e riabilitative in un carcere dove la pratica dei diritti è la garanzia più vera della sicurezza dei cittadini. Il forum proseguirà la propria iniziativa, perché sia garantita a livello nazionale, Regione per Regione, Istituto per Istituto, la piena realizzazione della riforma della sanità penitenziaria e, con essa, la valorizzazione di tutte le professionalità e il pieno rispetto della dignità di tutte le persone detenute e internate.

Giugno 2008