



Co.N.O.S.C.I.

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la salute nelle Carceri Italiane
(O.N.L.U.S.)

Via Flaminia 53 - 00196 ROMA - telef. 06/36.71.81 FAX: 06/36.71.83.33
(c.c.p. n.: 38650008 - C.F. 97207310588 - email: conosci2000@hotmail.com)

"Farina, Festa e... Forca"

Il sovraffollamento delle carceri italiane in questo momento è ormai a livelli non più tollerabili: 58.000 detenuti aspettano da quattro anni che i Ministeri della Giustizia e della Salute permettano loro di curarsi con il Sistema Sanitario Nazionale.

Roma, 21 Giugno 2002 - ore 11.00
Ce.S.V. in Via dei Mille 6, ROMA

CONFERENZA STAMPA

Parteciperanno:

- Sandro Libianchi (Co.N.O.S.C.I. onlus)
- Francesca Danese (Ce.S.V.)
- Don Luigi Ciotti (Gruppo Abele e Libera)
- Stefano Regio (CNCA Nazionale)
- Stefano Inglese (Tribunale per i diritti del malato - M.F.D.)
- Giulio Russo (Ce.S.V.)
- Vincenzo Saulino (Consulta penitenziaria del Comune di Roma)

DENUNCIA DEI MEDICI CHE LAVORANO NELLE PRIGIONI: MANCANO I FARMACI, LA SITUAZIONE E' DRAMMATICA

«In carcere è preziosa anche l'aspirina»

Daniela Daniele

ROMA

In questi giorni circola una battuta: «In carcere non entra più nemmeno un'aspirina». E', senz'altro, un'esagerazione, ma anche il sintomo di un malessere che potrebbe diventare malattia. Da quattro anni, chi vive dietro le sbarre, e chi vi lavora, attende una legge che trasferisca le competenze in tema di assistenza sanitaria - strutture, personale e risorse finanziarie - dal ministero della Giustizia a quello della Salute. Ovvero, secondo lo schema federalista, alle Regioni. Oggi, infatti, ogni carcere si arrangia come può, affidandosi a contratti privati con medici, infermieri e psicologi. Il 30 giugno, scadrà la legge delega, grazie alla quale si è riusciti ad andare, faticosamente, avanti. Ma dopo, che accadrà?

«Il nostro timore è che si torni indietro di quattro anni». Sandro Libianchi, medico di Rebibbia e presidente della onlus

Co.N.O.S.C.I. (Coordinamento nazionale operatori per la salute nelle carceri italiane), descrive la situazione drammatica in cui si trovano a lavorare medici, infermieri e psicologi. «Ci manca tutto - denuncia -, in particolare i farmaci che sono la spesa più cospicua. Abbiamo difficoltà ad ottenere medicinali per cardiopatici, malati di tumore, sofferenti per patologie respiratorie, pazienti affetti da malattie infettive, AIDS in testa. Da questo punto di vista, le carceri sono davvero a rischio. Inoltre, il fatto che il ministero della Giustizia non abbia competenze specifiche in materia sanitaria, di prevenzione e cura, fa sì che non ci sia un adeguato controllo terapeutico ed epidemiologico di quanto avviene».

La popolazione carceraria tocca, in questo periodo, un massimo storico: sono circa 60 mila i detenuti, tra adulti e minori, con un'assistenza sanitaria insufficiente. «Inoltre - aggiunge il dottor Libianchi -, i soldi stanziati per il 2001 sono stati gli stessi di dieci anni fa. E le Regioni hanno

prodotto ottimi modelli operativi. Il paradosso è che invece di essere il mirino della Giustizia a finanziare le Regioni sono state queste ultime a dover rattorcere i buchi del ministero».

Il rapporto di lavoro del personale sanitario in carcere, oggi, è, per l'80 per cento, di tipo libero professionale. Servizio sanitario nazionale prende il suo posto, il vantaggio sarebbe evidente: rapporti di lavoro più protetti, no pericolo di ricatti, ma soprattutto nessuna discriminazione tra cittadini, sul piano diritto alla salute, come prevede la Costituzione.

«Del resto - osserva Libianchi - il carcere, oltre a punire, deve contribuire a riabilitare e poter passare attraverso i meccanismi di vita normale, come l'assistenza pubblica, è il primo scalino verso la riabilitazione. In caso contrario, avrebbe il continuo perpetuarsi del ciclo galera-torrio-galera, con svantaggio per tutti, altissimi e disoccupazione».

Sanità e carcere

Quando è morto per setticemia addominale, il 29 settembre 2000 nel carcere di Ascoli Piceno, Giuliano Costantini aveva 40 anni. Era un "vuoto a perdere", uno dei tanti che entravano e uscivano dalla galera, ma quasi mai dalla tossicodipendenza. Giuliano è stato vittima della malasana carceraria. Quattro medici del penitenziario sono stati dichiarati colpevoli di omicidio colposo, in seguito all'accertamento di una serie incredibile di negligenze, superficialità e di sottovalutazioni (non gli credevano) delle lamentele per i dolori che il paziente accusava.

Giuliano è solo una delle vittime (indirette?) della paradossale e illogica situazione della sanità in carcere, dove i medici e i paramedici continuano a dipendere dal ministero della giustizia. Il quale fino a prova contraria dovrebbe occuparsi di giustizia e non di medicina.

Ancora oggi, benché si sia vicini a sanare la situazione, permangono resistenze inspiegabili, forse di natura concettuale, forse corporativa.

Al di là dell'impegno e della coscienza dei singoli, l'approccio di fondo, nella situazione attuale, rimane anche nelle prestazioni sanitarie quello custodialistico e poliziesco. Mentre il carcere diventa sempre più il "ripostiglio degli esclusi", il sovraffollamento tocca livelli record, molte strutture rimangono sempre più fatiscenti, gli episodi di violenza tra detenuti e agenti si acuiscono (per la cronaca, Giuliano in quei giorni era stato anche pestato dagli agenti, anche se le percosse non sono state riconosciute in connessione con la morte), mentre insomma la perennemente drammatica situazione carceraria si fa se possibile più grave, una elementare norma di civiltà e di efficienza – assegnare la sanità al servizio sanitario – resta ostacolata da lungaggini e ostacoli burocratici. Evidentemente – come altre prove ci confermano – l'umanizzazione del carcere non rientra tra le priorità di questo ministero.

Don Vinicio Albanesi
Presidente del C.N.C.A. (Coordinamento nazionale comunità di accoglienza)

Roma, 21 giugno 2002

CARCERI Una conferenza rilancia un problema drammatico

Per l'assistenza sanitaria è sempre emergenza

ROMA, giugno. Cinquantottonna detenuti nelle carceri italiane, veramente sovraffollate, e l'impossibilità, da parte dei detenuti e delle loro famiglie di usufruire del S.S.N. (Servizio Sanitario Nazionale).

Di questi problemi si è parlato nel corso di una Conferenza indetta dall'ente Onlus Co.N.O.S.C.I. (Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane) nella sede Ce.S.V. (Centro Servizi Volontariato) di Roma. Un Centro attivissimo, questo, che mostra il valore del volontariato, spesso giovanile, ma soprattutto generoso e che fa onore alla nostra società.

Hanno partecipato Stefano Anastasia (Antegone Onlus), Don Luigi Ciotti (Gruppo Abele e Libera), Francesca Danese (Ce.S.V.), Lillo Di Mauro (Consulta penitenziaria del Comune di Roma), Stefano Inglese (Tribunale per i Diritti del malato MFD), Sandro Libianchi (Co.N.O.S.C.I.) e Giulio Russo (Ce.S.V.).

Ciascuno di loro ha messo in evidenza l'importanza di considerare che il detenuto, qualunque sia il tipo di crimine commesso, è «persona» cui si deve, comunque, dare speranza, permettere la

riabilitazione ed il reinserimento nel tessuto sociale.

Ciò premesso si deve usare per il detenuto malato lo stesso trattamento che per qualsiasi altro ammalato.

È stato riproposto, inoltre, e sollecitato, il passaggio dalla Sanità Carceraria al SSN. Da anni, ormai, si attende che vengano applicate alcune norme e disposizioni secondo i decreti (pubblicati sulle rispettive G.U.), giugno '99 e aprile 2000, sperimentate o in via di sperimentazione in alcune regioni.

Il Comitato sulla Medicina penitenziaria, insediato nell'aprile 2002 per il controllo e verifica della sperimentazione ed il trasferimento graduale dell'assistenza sanitaria ai detenuti dal Ministero di Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale pare non abbia dato, fino ad oggi, i risultati sperati.

Ci sono, evidentemente, difficoltà e alcuni punti critici da individuare e chiarire.

Don Vincio Albanesi, dirigente di Comunità terapeutiche, attribuisce a lungaggini ed ostacoli burocratici la «logica e paradossale» situazione che «frena» l'attuazione di tali soluzioni.

Ne abbiamo parlato a lungo anche con il dottor Sandro Libianchi, Responsabile Medico presso gli Istituti Penitenziari di Rebibbia, con particolare attenzione alle tossicodipendenze.

Anch'egli ha messo in evidenza le difficoltà derivanti dal sovraffollamento delle carceri: ciò impedisce, ovviamente, anche la celerità nei provvedimenti sanitari.

«Oggi nelle carceri c'è carenza in materia sanitaria — ci ha detto — mentre il SSN potrebbe e dovrebbe farsi carico di tutta la sanità. Questo porterebbe, tra l'altro di fare usufruire dell'assistenza sanitaria anche le famiglie dei detenuti. E, d'altra parte i detenuti, rientrando, reinserendosi nella società, sarebbero in grado di presentare una cartella clinica o un libretto sanitario».

Traspare, dalle parole del medico, tanto più impegnato nel campo difficile delle tossicodipendenze, e sempre a stretto contatto con una umanità sofferente, anche se non «fisicamente» ammalata, una grande attenzione per l'Uomo: motivo di riflessione.

MARIELLA LOMBARDO

di Osservatore Romano
Sabato 29 giugno

21-06-2002 Italia. Allarme carcere e tossicodipendenza da parte delle associazioni impegnate in questo ambito "Il Governo vuole boicottare il riordino della medicina penitenziaria", e' il grido d'allarme lanciato dalle associazioni impegnate a lavorare nelle carceri italiane.

"Il carcere produce malattia -dice Don Luigi Ciotti, presidente del Gruppo Abele e di Libera. Il sovraffollamento nei penitenziari italiani e' ormai a livelli intollerabili: 58.000 detenuti aspettano da quattro anni che il ministero della Giustizia possa permettere al Sistema Sanitario Nazionale di poterli curare".

Il Parlamento aveva delegato il Governo ad emanare una legge sul riordino della medicina penitenziaria, stabilendo il passaggio alle cure del Servizio Sanitario Nazionale per i detenuti nei settori della prevenzione e della tossicodipendenza, oltre alla sperimentazione, fino al 30 giugno di quest'anno, in tre regioni italiane per le restanti attivita' sanitarie. Ma finora, sottolineano le associazioni impegnate negli istituti penitenziari, la legge non e' stata ancora emanata. "Ma la cosa più grave -denunciano il 'Cesv' e 'Conosci', alcune delle associazioni che lavorano con i detenuti- e' che il Comitato di Medicina Penitenziaria, nominato dai ministeri di Giustizia e Salute, per monitorare i risultati della sperimentazione, peraltro ottimi fino ad ora, e' stato sciolto dal ministro della Giustizia Roberto Castelli il 16 maggio 2002, senza nessuna comunicazione. Non solo: ne e' stato formato un altro che, entro il 31 luglio 2002, dovra' produrre un progetto di riforma che garantisca l'assistenza sanitaria ai carcerati solo per visite specialistiche".

"L'Italia e' il quarto Paese d'Europa per il sovraffollamento nei penitenziari -spiega Don Ciotti-, segue solo la Grecia, l'Albania e la Romania. Ma questo e' un problema di tutti, che va risolto sia migliorando le condizioni di assistenza sanitaria all'interno delle carceri, che sono pessime (in molti casi mancano addirittura gli infermieri), sia operando dall'esterno sul territorio".

I dati presentati dalle associazioni fotografano una situazione allarmante. La popolazione carceraria e' aumentata di 2000 unita' nel giro di un anno, passando a 58.000 persone. Di queste, il 42,45% e' in attesa di giudizio, il 31,46% sconta una pena inferiore ai tre anni (condizione per beneficiare delle misure alternative), il 25% sono tossicodipendenti.

Gli operatori del settore denunciano un totale disinteresse da parte delle istituzioni al problema. "C'e' la volonta' di far passare sotto silenzio la riforma e i problemi che stanno alla base", commenta Don Ciotti. Per questo motivo 1.062 associazioni hanno firmato un appello al Governo perche' pubblici al più presto il decreto finale.

NON SONO DROGHE

Allo studio dei ministeri giustizia-salute la riforma dell'organizzazione del servizio sanitario

Medicina nei penitenziali, è caos

Dopo quattro anni è incompleto il passaggio dal Dap al Ssn

DI GINEVRA SOTTIROVIC

Medicina penitenziaria nel caos. Dopo oltre due anni dall'avvio della sperimentazione che doveva portare al trasferimento di tutte le competenze dall'amministrazione penitenziaria al Servizio sanitario nazionale e da questo alle Aziende sanitarie locali, il passaggio è avvenuto solo in parte e probabilmente non sarà mai completato fino in fondo.

A deciderlo comunque sarà una commissione interministeriale giustizia-salute, insediataasi qualche settimana fa presso l'amministrazione penitenziaria. Non è ancora risolto il mistero del passaggio annunciato ma mai avvenuto della medicina penitenziaria dal ministero della giustizia a quello della salute, come previsto dalla legge di riforma 419/98, poi attuata, almeno sulla carta, grazie al decreto legislativo n. 230/99. Pochi giorni fa i ministeri della salute e della giustizia hanno firmato un decreto nel quale si specifica l'esigenza di formulare un nuovo modello di sanità penitenziaria e di lasciare la competenza della medicina di base all'amministrazione penitenziaria.

Sarebbero dunque queste le intenzioni del governo per risolvere una questione che si trascina da anni e che dapprincipio prevedeva il trasferimento delle competenze e del personale medico-sanitario dall'amministrazione penitenziaria al Servizio sanitario locale. Il tutto sarebbe partito però con un periodo di sperimentazione che avrebbe coinvolto in prima battuta soltanto l'assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti. Ma anche questo primo passaggio è avvenuto al rallentatore e non in modo omogeneo su tutto il territorio. Anche perché mancava ancora all'appello il decreto con l'individuazione

del personale che presso il Dap svolge assistenza ai detenuti e che avrebbe dovuto prendere servizio presso il Ssn già dal 2000. Un'attesa lunghissima che è stata più volte denunciata dal Coordinamento nazionale degli operatori per la salute nelle carceri italiane (Conosci) che il 21 giugno scorso ha inviato ai due ministri competenti un documento allarmato in cui si denunciano «le gravi carenze che si sono venute a creare con il taglio di fondi per l'assistenza sanitaria ai detenuti, anche in previsione del passaggio di competenze alle regioni». Il Conosci ha chiesto inoltre che possa essere pubblicato al più presto il

decreto relativo al trasferimento di personale. Il provvedimento, infatti, già c'è ed è stato firmato nell'aprile scorso. E stabilisce il passaggio di 606 tra medici, infermieri e psicologi dal Dap al Ssn mantenendo gli stessi rapporti convenzionali che avevano con l'altra amministrazione. Nello stesso tempo il governo ha deciso di demandare ogni valutazione di merito e la decisione sull'opportunità o meno di completare il passaggio a una commissione mista formata tra gli altri dal capo del Dap, Giovanni Tinèbra, e dal direttore della direzione generale dei detenuti, Stefano Ardita, oltre a Enrico Geraci, presidente dell'I-

stituto superiore di sanità. Il decreto è datato 16 maggio 2002, la commissione ha già tenuto i primi incontri e, se la tabella di marcia sarà rispettata, dovrebbe concludere i propri lavori entro il 31 luglio 2002. Gli obiettivi sono «l'adozione di un nuovo modello legislativo innovativo dei metodi organizzativi e la qualità del servizio sanitario penitenziario, tenendo conto delle sperimentazioni effettuate». Ma anche «il compito di garantire la medicina di base ai medici dell'amministrazione di rinvenire soluzioni convenzionali esterne tipo per la medicina specialistica». (riproduzione riservata)

Direzione generale per la polizia carceraria

DI SARA RUBINI

Una direzione generale per il corpo di polizia penitenziaria. Con articolazioni periferiche a livello regionale e la garanzia l'economia, l'efficienza e la speditezza dei servizi di custodia.

E quanto prevede un disegno di legge delega messo a punto dal presidente della commissione giustizia della camera, Gaetano Pecorella, che sarà presentato nel-

le prossime settimane.

Una riforma quella alla quale sta lavorando Pecorella che è fortemente sentita dai sindacati della polizia penitenziaria che da tempo chiedono a governo e parlamento un deciso intervento per migliorare le condizioni di lavoro degli operatori che vivono a stretto contatto con i detenuti. In questo senso il disegno di legge Pecorella sottolinea l'esigenza di istituire una direzione generale del corpo di poli-

zia penitenziaria in seno al dipartimento dell'amministrazione penitenziaria così da raggruppare «secondo criteri di omogeneità tutte le attività e i servizi demandati alla principale risorsa del sistema penitenziario». Il disegno di legge, che dispone di quattro articoli, definisce le competenze della nuova direzione generale e i ruoli che con il nuovo ordinamento andrà ad assumere il corpo di polizia penitenziaria. (riproduzione riservata)

**CARCERE - Tra 10 giorni scade la delega che trasferisce le funzioni sanitarie alle Asl.
L'appello di oltre 1000 associazioni (21/06/2002 17.04.35)**

ROMA - "Siamo a 10 giorni dalla scadenza della possibilità per tutti i detenuti di essere assistiti dal Sistema sanitario nazionale". Così Sandro Libianchi, presidente della Coordinamento nazionale degli operatori per la salute nelle Carceri italiane (Co.n.o.s.c.i.) ha commentato questa mattina la situazione nelle carceri italiane, alla conferenza di presentazione di un documento che oltre 1000 associazioni hanno sottoscritto. Tra dieci giorni infatti scadrà il termine previsto dalla legge-delega 419/98 per il completo trasferimento delle funzioni sanitarie per i detenuti dal Ministero della Giustizia alla regione e alle Asl.

"La logica - ha detto Libianchi - è che la Giustizia deve fare giustizia e la Sanità deve fare sanità. Fino ad oggi è stato il Ministero della Giustizia a curare i detenuti; male secondo noi, malissimo secondo un'indagine parlamentare del '95 ed oggi ancora peggio perché dal '95 i fondi sono ancor più diminuiti. Di fatto la Giustizia non ha mai passato fondi, personale e strutture come previsto alla Sanità che, malgrado abbia investito risorse ed impiegato mezzi e sistemi operativi in una sperimentazione che dura da qualche anno, ora si ritrova in grande difficoltà. Le regioni sono favorevoli a questo passaggio, ma i 180 miliardi dovuti -perché questo la legge diceva- non arrivano e tutto va in malora". Da qui la volontà di sensibilizzare opinione pubblica e istituzioni in un'iniziativa promossa da Co.n.o.s.c.i. e condivisa e sposata dal Cesv (Centri servizi volontariato), dal Tribunale del Malato, dall'Associazione Antigone, dalla Comunità terapeutiche, dalla Consulta penitenziaria di Roma. Tutte le organizzazioni, 1068 complessivamente hanno sottoscritto un per far sì che si sblocchi questo processo di trasferimento. I promotori dell'appello hanno richiesto anche un incontro con il Capo dello Stato, a cui consegneranno un dossier con tutte le inadempienze. "Se si supera questa data e scade la delega deve essere fatto un nuovo decreto che sarà aperto a tutte le possibilità, come quella di privatizzare. Potremmo tornare indietro di 30 anni" ha detto Libianchi. "Se non tuteli la salute nelle carceri, hai problemi di sicurezza e credo che dopo quattro anni di aspettative alle famiglie, ai detenuti e agli operatori viene tolta una grande opportunità".

La salute in carcere non può rappresentare il baluardo estremo del centralismo in sanità - ha sottolineato Stefano A. Inglese, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato - C'è ormai soltanto una manciata di giorni per ratificare il passaggio delle competenze sulla medicina penitenziaria dal Ministero della Giustizia a quello della Salute oppure dovremo rassegnarci all'idea che si sono buttati quattro anni di lavoro e di risorse, anche finanziarie, per lasciare tutto esattamente come era. Siamo in attesa di leggere i risultati della sperimentazione svoltasi in sei regioni, Toscana, Lazio, Puglia, Emilia Romagna, Campania e Molise, i primi riscontri della quale sembrano positivi. I segnali che giungono dalle istituzioni, invece, non sono incoraggianti. Il Parlamento non sembra interessato ad occuparsi della vicenda, il Governo dal canto suo non mostra un interesse particolare e l'unico atto prodotto di recente, a quanto è dato sapere, è un decreto del Ministro della Giustizia, a firma congiunta con quello della Salute, che sembra aver sostituito sul campo la Commissione incaricata della elaborazione finale dei risultati della sperimentazione".

Redattore Sociale

21 giugno 2002 17,21

SANITA': INSEDIATO COMITATO MEDICINA PENITENZIARIA

(ANSA) - ROMA, 29 APR - Si e' insediato oggi presso il ministero della Salute il Comitato sulla medicina penitenziaria, i cui compiti sono controllare e verificare la sperimentazione del trasferimento graduale dell'assistenza sanitaria ai detenuti dal ministero della Giustizia al Servizio sanitario nazionale (Ssn).

La sperimentazione, prevista dal decreto legislativo n. 230 del 22 giugno 1999, e' stata finora avviata in Toscana, Lazio e Puglia. Successivamente, rileva il ministero della Salute in una nota, si prevede di estenderla a Emilia Romagna, Campania e Molise.

Nel frattempo i presidenti del Comitato, i sottosegretari alla Salute Antonio Guidi e alla Giustizia Giuseppe Valentino, hanno invitato i membri del Comitato a "fotografare" l'evolversi della sperimentazione al fine di proporre a Governo e Parlamento un modello definitivo di assetto del settore.

"Spesso - ha rilevato Guidi - l'analisi attenta delle cose che non si sono realizzate dopo uno stimolo forte, come puo' essere questa sperimentazione, puo' essere di impulso in futuro per approfondire gli aspetti, anche negativi, che sono emersi nel corso delle verifiche e dei lavori". Secondo Guidi "la complessita' della societa' esterna implica risposte piu' modulate all'interno della struttura carceraria; tante iniquita' all'interno si stanno modificando anche attraverso il nostro contributo, sia quello professionale quotidiano, sia quello del mandato governativo".

Sulla base della verifica della sperimentazione, conclude la nota, il Comitato intende presentare entro meta' giugno ai due ministeri "un rapporto conclusivo, mettendo in evidenza le difficolta' e i punti critici del trasferimento dell'assistenza ai detenuti".(ANSA).

BG

29-APR-02 17:41 NNNN

Emergenza sanitaria per i malati in carcere

**L'allarme riguarda
le medicine più costose,
difficilmente disponibili.**

Si tratta di farmaci per i malati di Aids, di sieropositivi, di tubercolotici e di chi ha contratto epatiti virali. La denuncia da parte del Centro servizi volontariato e del Coordinamento nazionale degli operatori per la salute nelle carceri italiane che spiegano come proprio queste malattie siano in continuo aumento nelle carceri romane e

laziali. Difficile la gestione dei malati e delle prestazioni anche per il passaggio, effettuato prima in maniera sperimentale poi ancora in definizione, dal servizio sanitario gestito dal ministero di Grazia e giustizia a quello Sanitario nazionale. «Nella mia esperienza - spiega Sandro Li Bianchi, medico nel carcere di Rebibbia da 9 anni - mi sono reso conto che è difficile reperire anche medicine come la Novalgina, perché per un flacone che serve bisogna

ordinarne minimo 200 e prima di consumarli tutti scadono». Mancano le scorte per portare i detenuti alle visite mediche specialistiche fuori dal carcere e mancano le guardie mediche notturne in diversi istituti. Chi sta peggio sono i minori, con l'assistenza non ancora regolamentata. Per affrontare questi problemi il Cev ha organizzato oggi un incontro. Parteciperanno tra gli altri anche Don Albanesi e Don Ciotti.

Patrizia Senatore

QUANTI E DOVE SONO I DETENUTI

Nel Lazio esistono 16 strutture penitenziarie che accolgono 5.137 soggetti, di cui 369 donne e 4.768 uomini. Annualmente però passano negli istituti almeno 10.000 persone per una capienza massima tollerabile di 5.232. Solo a Roma i detenuti sono 3.100.

Controriforma allo studio di una commissione "segreta" del ministero della giustizia

Sanità in carcere, le associazioni: il governo boicotta il nuovo corso

Il governo in carica sta boicottando il riordino della medicina penitenziaria. Il 30 giugno, scadrà la legge delega dopo anni di sperimentazione, in tre regioni, del passaggio di competenze tra amministrazione carceraria e sistema sanitario nazionale. Se per quella data non verrà emanato un disegno di legge, o se non verrà prorogata la sperimentazione, tutto tornerà come prima del tentativo di riforma, peraltro timidissimo, ereditato dalla passata gestione di Palazzo Chigi.

Il boicottaggio è più del semplice sospetto delle associazioni impegnate nel carcerario. Ieri, a Roma, Cescv, Gruppo Abele, Conosci Onlus, Antigone, la Consulta penitenziaria del Campidoglio e il Tribunale per i diritti del malato hanno tirato fuori un decreto "clandestino" con il quale il ministero della Giustizia - di concerto con quello della Salute - nomina una commis-

sione parallela (e segreta), di cui fanno parte personaggi legati all'epoca del Caf (come il professor Garaci, capolista dc a Roma ai tempi di Sbardella) e i due dirigenti del Dap che vorrebbero continuare a gestire i 180 miliardi della medicina penitenziaria - 7 mila addetti, precari al 90% - che produce paradossi come quello di «22 visite specialistiche, pagate a prestazione ed effettuate nel tempo record di 2 ore o, ancora, di tre anni per far entrare dietro le sbarre gli inibitori di proteasi per i malati di Aids», come spiega Enzo Saulino della Consulta penitenziaria capitolina. La commissione "segreta" ha il compito dello «studio di una riforma», entro il 31 luglio 2002, che mantenga la «medicina di base ai medici del Dap e che sia in grado di rinvenire soluzioni convenzionali esterne per la medicina specialistica». Eppure, è già all'opera una commissione per la

valutazione della fase sperimentale che opera all'oscuro dell'altra e per conto del ministero della Salute. «E' una cattiva interpretazione del diritto a governare», commenta Sandro Libianchi di "Conosci". Da parte sua, il sottosegretario di Sirchia, Guidi, continua a ripetere che il governo sarebbe favorevole al riordino. Alle spalle della mancata riforma, motivi di tagli di bilancio, logiche elettorali e la resistenza di una piccola lobby. «Intanto, le carceri esplodono e non c'è neppure l'aspirina», spiega Francesca Danese, del Cescv romano che ha prodotto un dossier con i numeri dell'emergenza. «Il carcere "è malattia", - dice don Ciotti rivendicando politiche di decarcerizzazione e di giustizia sociale - è poco trasparente ed è affollato di immigrati, soggetti deboli con poca o nessuna scolarità, che spesso provengono dal sud».

SPANE 21/7/02

1/7/02

Un decreto dovrebbe riordinare la sanità dietro le sbarre

Quando il detenuto si ammala

di Carlo Giorgi

Rischia di fallire il passaggio di competenza dal dicastero della Giustizia a quello della Sanità per quanto riguarda la salute di chi vive in prigione: intanto un detenuto su tre si droga

“Non chiedermi mai più come sto”. Sisto, detenuto di San Vittore, non scherza. Non sopporta le domande stupide. Dentro si sta male, per forza. E ci si ammala.

Secondo i dati recentemente divulgati da Amnapi, Associazione dei medici penitenziari, la sanità carceraria rischia il collasso. I detenuti sono 58 mila di cui più di un terzo tossicodipendenti (20 mila). I malati di Aids sono 5 mila. Si contano 10.500 reclusi affetti da epatite virale cronica. Un detenuto su sette soffre di disturbi psichiatrici. E sempre secondo Amnapi, anche i suicidi dietro le sbarre sono in crescita (dai 59 del 2000 alla settantina del 2001).

In una situazione impossibile come questa, la cilleghina sulla torta è data dal fatto che il “Decreto per il riordino della medicina penitenziaria” (ddl n.230 del 22.6.99), che -secondo il Legislatore- doveva essere attuato entro il 30 giugno scorso su tutto il territorio nazionale, è ancora lettera morta in molte Regioni. Questo a sicuro discapito dei detenuti malati.

Il principio che anima il ddl 230/99 è quel-

lo secondo cui la salute dei detenuti -come quella dei cittadini liberi- è “di competenza” delle Asl. Questo, in sostanza, significa che tutto il personale sanitario oggi alle dipendenze del ministero della Giustizia, circa 6.500 addetti tra medici, infermieri, assistenti tecnici, passa sotto il ministero della Sanità. Un trasloco complicato.

E infatti, i medici penitenziari sono divisi sull'opportunità del decreto. “Chi si illude che questa riforma funzioni è uno sciocco -sentenzia Francesco Ceraudo, medico nel carcere di Pisa e presidente dell'Amnapi-. Il fatto che fino ad oggi le Regioni non siano riuscite a produrre un cambiamento, seppur minimo, significa che hanno

capito che le carceri sono un pozzo di San Patrizio, e si sono guardate bene dall'attuare la riforma”.

“Le Regioni sono prudenti perché vogliono chiarezza dalle istituzioni -replica Sandro Libianchi, presidente di “Conosci Onlus” (Coordinamento nazionale operatori per la salute nelle carceri italiane)-. Invece, il ministero di Giustizia non dà istruzioni a proposito o ne dà a pezzetti. Abbiamo raccolto l'adesione di oltre mille associazioni ed enti che chiedono che la riforma sia attuata”. Tutti d'accordo, però, i medici penitenziari, sul fatto che la legge serbi elementi positivi: “Imanzitutto ha aperto un bel dibattito su sanità e giustizia -ammette Ceraudo-; inoltre ha stabilito che i detenuti-tossicodipendenti siano curati dai Ser (Servizi per le tossicodipendenze delle Asl); in questo modo dovrebbe essere possibile per la Asl, una volta che il ragazzo termina la pena, continuare a seguirne il trattamento.

Questo principio ‘territoriale’, secondo Amnapi, dovrebbe essere attuato anche con i detenuti malati psichici. Infine anche la Carta dei servizi sanitari, prevista dal decreto, è un contributo utile per il diritto alla salute del detenuto”.

Se un extracomunitario irregolare si ammala, almeno sulla carta, gli conviene essere

de-

te-

nto:

il prin-

cipio se-

condo cui

carcerato-

malato ha

gli stessi di-

ritti del malato

libero, fa sì che

in galera anche

gli irregolari siano

iscritti d'ufficio al

Sistema sanitario na-

zionale; condizione che

decade appena l'irrego-

lare è posto in libertà. In

Italia sono quasi 20 mila gli

extracomunitari detenuti;

molti di loro non hanno per-

mezzo di soggiorno.



Carceri, divieto di curarsi

Il governo blocca la riforma sanitaria per i detenuti

MARINA IMPALLOMENI
ROMA

Il passaggio della sanità penitenziaria al servizio sanitario nazionale, previsto dalla riforma Bindi, rischia di restare lettera morta con conseguenze drammatiche per i 58.000 detenuti ristretti nelle carceri italiane in condizioni di affollamento e di disagio al limite della sopportazione. L'allarme è stato lanciato ieri a Roma nel corso di una conferenza stampa alla quale erano presenti molte associazioni che lavorano nel carcere, tra cui il Cesv (Sentro servizi per il vo-

Lotta contro il tempo

Entro il 30 giugno dovrebbe avvenire il passaggio della sanità penitenziaria dal ministero della Giustizia a quello della Sanità. Ma manca il decreto finale

lontariato), Conosci Onlus (Coordinamento nazionale operatori per la salute nelle carceri), Cittadinanza Attiva, Antigone. Nel corso della conferenza stampa è stato anche presentato un appello, al quale hanno aderito oltre mille associazioni, rivolto al governo perché provveda immediatamente a emanare il decreto finale che consentirebbe finalmente il trasferimento al servizio sanitario nazionale del personale, delle risorse economiche e delle attrezzature. Il prossimo 30 giugno scade infatti il termine ultimo della sperimentazione, considerata dalle associazioni più che soddisfacente. Durata ben quattro anni, la sperimentazione era stata prevista per favorire il passaggio di tutte le competenze sanitarie, mentre per il trattamento dei tossicodipendenti e la prevenzione la legge disponeva il passaggio immediato.

Don Luigi Ciotti, presidente del gruppo Abele, ha fatto notare come sia il carcere stesso a

produrre malattia, complice anche l'intollerabile condizione di sovraffollamento, e ha denunciato il rischio di tornare indietro. Anche Francesca Danese del Cesv ha denunciato la gravità della situazione. «Oggi - ha detto - in carcere manca persino l'aspirina. Ci sono detenuti che vivono in uno stato di totale abbandono farmaceutico, soprattutto quei pazienti, come ad esempio quelli affetti da Aids, che hanno bisogno di farmaci particolari. Moltissimi detenuti muoiono di cancro senza aver visto neanche l'oncologo e senza aver fatto una sola seduta di chemioterapia». A preoccupare ancora di più c'è la notizia che il ministero della giustizia ha istituito una propria commissione che dovrebbe valutare gli esiti della sperimentazione. Non solo: le associazioni hanno annunciato che il Comitato di medicina penitenziaria, che doveva proprio monitorare i risultati della sperimentazione, è stato sciolto dal ministro della giustizia Castelli il 16 maggio 2002 senza nessuna comunicazione.

«L'amministrazione penitenziaria non ha mai voluto questa riforma - commenta Stefano Anastasia, presidente di Antigone - e si sta attrezzando di conseguenza». Secondo Sandro Libianchi, medico penitenziario e presidente di Conosci, «dal varo della legge delega fino ad oggi è stato fatto tantissimo, molte regioni hanno avviato progetti, hanno investito in risorse, personale, progettazione. Siamo estremamente preoccupati che tutto questo lavoro vada in fumo per la mancanza dei decreti». Eppure, per Libianchi, sarebbe semplicissimo. E cita il caso della Francia, in cui una riforma analoga è stata attuata con successo in soli quattro mesi. Secondo Stefano Anastasia il dissesto della sanità penitenziaria pone innanzitutto un problema di legittimità della pena. «La pena dovrebbe essere pienamente rispettosa della vita umana» commenta. «Se non viene tutelato il diritto alla salute, che è il primo dei diritti fondamentali, la pena detentiva perde la sua stessa legittimità».