

Giornata Mondiale per la Lotta alla Droga
**‘STRUMENTI INDISPENSABILI PER UNA VALUTAZIONE GLOBALE
ED EFFICACE DEL FENOMENO’**
ROMA, Senato della Repubblica, 26 giugno 2014

“Attuali problematiche organizzative nei servizi sanitari in carcere”

Sandro Libianchi, MD, PhD.

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane (Co.N.O.S.C.I. onlus).

Con DPCM del 1 aprile 2008 le competenze in materia di assistenza sanitaria in carcere sono state trasferite dal Ministero della Giustizia alle Regioni ed alle ASL. Assieme alle competenze sono state trasferiti i locali sanitari, le apparecchiature, il mobilio e, soprattutto il personale ed i fondi relativi alla gestione complessiva. La tutela della salute in carcere per le persone detenute od internate, adulti e minori, fa parte del concetto generale di tutela globale della persona con restrizione delle libertà personali che ogni Stato dell’UE deve garantire al fine di scongiurare il verificarsi di violazioni dell’articolo 3 della Convenzione Europea dei Diritti dell’Uomo circa i trattamenti inumani e degradanti. Recenti e numerose condanne irrogate all’Italia per questo tema ripropone il concetto ben espresso in sentenza (n. 73869/10) di come la responsabilità della persona ‘custodita’, sia a carico di ogni singolo Stato nella sua interezza e questo sia rappresentato dal Ministero della Giustizia, a nulla valendo l’indicazione, talvolta fornita, di come siano le singole Regioni le responsabili della parte inerente alla salute dell’individuo. Pertanto è ogni singolo Stato che al proprio interno deve potersi organizzare in maniera tale da evitare trattamenti inumani con le conseguenti condanne.

La scarsa adempimento delle Regioni per ciò che attiene all’attuazione delle norme prevista dalla vigente normativa contribuisce a porre l’Italia in una perdurante posizione critica e a rischio giuridico internazionale. A questo proposito basterà anche ricordare come numerose siano state le altre norme in tale ambito, anche lontane nel tempo: la L. n. 419 del 30/11/1998, il D. Lgs. n. 230 del 22/6/1999, D.M. Sanità del 21/4/2000, il D.I. 20/4/2000, la L. 45 del 18/2/1999 sul riordino dei Servizi per le tossicodipendenze. Accanto a questa normativa, numerosi sono stati gli Accordi in Conferenza Stato-Regioni che regolamentano alcuni aspetti particolari (ripartizione dei fondi, prevenzione del dell’autolesionismo e del suicidio, i minori, la cartella clinica, ecc.) ma nulla è stato concretamente realizzato per creare il modello operativo della gestione della sanità in carcere, tanto che le attuali modalità gestionali sono quasi identiche alle precedenti a gestione ministeriale, con tutte le carenze che si volevano colmare, ancora ben presenti. Una certa importanza nel mantenere inefficace questo sistema è dovuta al complicato ed iperburocratizzato sistema di applicazione regionale degli accordi tra Stato e Regioni. Infatti non è sufficiente la semplice sottoscrizione dell’atto, ma questo deve essere ‘recepito’ dai rispettivi Consigli regionali, convertiti in decreti o delibere di Giunta ed infine essere applicabili dalle Aziende Sanitarie Locali che dovranno essere poi sottoposte a verifica di attuazione, ecc. In tema di tutela della salute in carcere, come conseguenza di questo stato di cose, ad oggi non disponiamo di concreti atti di organizzazione aziendale intracarceraria che realizzino le been precisate previsioni del DPCM 1/4/2008, non disponiamo di un sistema di rilevazione dei dati di attività né di quelli clinici delle persone detenute con ovvi e gravi ripercussione per la programmazione annuale dei servizi sanitari in carcere. In particolare non si dispone di un sistema collaudato di rilevazione delle persone detenute diagnosticate (DSM IV, ICD-IX) quali ‘tossicodipendenti’ e pertanto ammissibili alle misure alternative al carcere e trattabili in comunità terapeutica. Sono ancora presenti alcune denominazioni prive di significato clinico quali quelle di “*soggetti con problemi droga-correlati*” e simili e minori “*con problematiche di uso di sostanze stupefacenti*” (V. Relazione Annuale al Parlamento – 2012/2013).