



Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Il Capo del Dipartimento

Gen. ^{imo} Dott. Sandro Libionchi

Ringrazio per l'invito il Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane (Co.N.O.S.C.I.), da anni impegnato sul fronte della tutela della salute in carcere, perché credo che questi incontri in materia di salute nelle carceri debbano coinvolgere e vedere protagonisti al pari dei sanitari, tutti gli operatori penitenziari come mai prima. E la storia di questi anni supporta la mia convinzione.

Fin dal 1975, la Riforma dell'Ordinamento penitenziario non ha tralasciato di affrontare il diritto alle cure sanitarie. Questo non è stato un caso. Il legislatore era consapevole che nessuna sicurezza, nessun trattamento era ed è possibile senza la salute.

Il D.Lvo 230/99 e in particolare il DPCM, riguardanti la salute delle persone affidate alla custodia dell'Amministrazione penitenziaria, hanno invece sancito un principio fondamentale. Quello di equità sanitaria.

Perché è così importante? Cosa significa?

Vuol dire che a tutte le persone presenti in questo Paese anche se detenute non può essere negato l'accesso alle cure, neanche quando si siano macchiate dei delitti più oscuri.

Vuol dire che le mura di un carcere debbono essere trasparenti e permeabilissime al contributo di tutti nell'opera di recupero del detenuto e l'entrata del Servizio Sanitario Nazionale nella sua interezza ha rappresentato un enorme valore aggiunto per le persone detenute e per l'Amministrazione Penitenziaria.

Se si guarda alla realtà, non solo delle carceri, dobbiamo però ammettere come questa equità, per motivi sociali ed economici non è stata ancora raggiunta.

Oggi, molte diseguaglianze offuscano ancora il diritto alla salute. Troppo spesso, persone detenute in determinate Regioni hanno accesso a cure più specialistiche e questo comporta la necessità di trasferimenti da un Istituto Penitenziario ad un altro.

Certamente, siamo consapevoli che determinate eccellenze, in quanto tali, richiedono elevate risorse e non possono essere presenti capillarmente sul territorio. Ma quanti sono i casi di trasferimento che hanno alla base patologie che potrebbero trovare una risposta nel territorio in cui insiste l'Istituto penitenziario se non addirittura al suo interno?

L'Accordo della Conferenza Unifica pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 64 del 18.3.2015, che sarà illustrato in questo incontro, delinea un modo migliore per gestire e fornire assistenza sanitaria alla popolazione detenuta con un approccio condiviso più efficiente, equo e conveniente di organizzare un sistema sanitario che



Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Il Capo del Dipartimento

dovrà essere centrato sulla ottimizzazione delle risorse sanitarie di ogni singolo istituto e sui medici che coordineranno i servizi di tali strutture avvalendosi anche delle risorse specialistiche esterne.

In esso si afferma che gran parte del carico di patologie minori possano e debbano essere affrontate nell'istituto dove si trova il detenuto che spesso è anche quello del territorio dove vivono i suoi familiari. Decenni di esperienza ci dicono che l'assistenza sanitaria primaria in carcere se ben organizzata produce risultati migliori, a costi inferiori e con maggiore soddisfazione del detenuto e con una più bassa percentuale di rischio di recidiva, come ad esempio nell'uso di sostanze stupefacenti.

Voglio sottolineare quest'ultimo punto: maggiore soddisfazione del detenuto. Personalmente ho avuto testimonianze di come detenuti trasferiti in Centri Diagnostici Terapeutici lontani dai loro affetti, abbiano rifiutato le cure e abbiano chiesto di tornare al più presto all'Istituto di provenienza.

Certamente questo non significa che cesserà l'esigenza di avere disponibili Istituti penitenziari a media intensità di cure per patologie croniche. Penso ai tossicodipendenti, ai diversamente abili, ai portatori di patologie croniche, ai malati di AIDS, alla patologia psichiatrica.

Ugualmente forte è l'invito ad implementare i Reparti Detentivi presso gli Ospedali nelle Regioni che non ne dispongono per i detenuti che necessitino di cure ospedaliere. E l'atto non si è sottratto alla responsabilità di affrontare queste tematiche che sono sicuro saranno feconde di ulteriori contributi da parte delle Regioni.

Concludo affermando che oggi, sappiamo dove ci troviamo. Dobbiamo affrontare una crisi che non è solo economica, gli effetti della quale hanno comportato profonde implicazioni anche in carcere. Sappiamo ugualmente che non possiamo tollerare ulteriori rilievi dall'Unione Europea per violazione del diritto alla salute in carcere. Non per le sanzioni che ne derivano, ma per il rispetto che dobbiamo al nostro Paese, culla del diritto e sede di una delle migliori forme di assistenza sanitaria pubblica esistenti al mondo.

Grazie ancora all'Associazione per l'invito e

Buon lavoro a tutti

Santi Consolo

Dottor Sandro Libianchi
Presidente p.t. Co.N.O.S.C.I.
Via Liberiana 17
00185 ROMA