



Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane
Via Liberiana, 17 – 00185 ROMA - telef. 06/491340 - Fax: 06.4461817
(c.c.p. n.: 38650008 - C.F. 97207310588 - email: conosci2000@hotmail.com)


Membro della Consulta delle Società Scientifiche del campo delle Dipendenze Patologiche

Roma, 30 Marzo 2015

COMUNICATO STAMPA

Il primo aprile 2015 non è una data casuale per l'intero sistema sanitario in carcere in quanto segna il settimo anno dalla data del decreto di passaggio delle competenze sanitarie dal Ministero della Giustizia alle Regioni (DPCM 1/2008), ma anche il termine ultimo per chiudere definitivamente o almeno rendere obsoleti i famigerati Ospedali Psichiatrici Giudiziari italiani (O.P.G.). Pertanto, e non solo in teoria, a questa data deve corrispondere un sostanziale trasferimento degli internati italiani ancora ristretti negli O.P.G. verso le nuove strutture di accoglienza psichiatrica, le cosiddette Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (R.E.M.S.). Tali strutture dovranno sostituire gli O.P.G. ed avere caratteristiche gestionali completamente sanitarie, anche se con qualche forma di sorveglianza esterna. Per ciò che attiene alle persone internate, sebbene attualmente queste siano circa 700 da ricondurre ai propri territori di residenza anagrafica, il grosso della popolazione in carcere è rappresentato pur sempre da quella detenuta negli istituti penitenziari convenzionali e conta circa 54.000 soggetti, di cui il 25% tossicodipendenti ed il 33% stranieri. Le donne sono pari a circa il 5%.

Dopo il Decreto del 1/4/2008, l'assistenza sanitaria in carcere è stata regolamentata esclusivamente da Accordi in Conferenza Stato-Regioni che non sempre hanno avuto una reale ricaduta sulla qualità e quantità di assistenza, anche per l'estrema frammentazione dei servizi sanitari regionali non conformati a rete nazionale, ma piuttosto a organizzazioni locali e non sempre efficienti. Un altro limite allo sviluppo di un sistema sanitario efficace, deriva anche dallo scarso interesse che le regioni hanno mostrato nei confronti del sistema carcere, come anche nell'ambito delle misure alternative, legate a problemi di tossicodipendenza o alcolismo; gli interventi in tal senso infatti appaiono non mutare nel tempo. Subito dopo la pubblicazione del decreto dell' 1/4/2008 ci si accorse che occorreva sancire un sistema nuovo per organizzare un modello assistenziale che potesse avviare un processo di reale parità di trattamento tra persone libere e persone in carcere, pena il fallimento dell'intera operazione. Ebbene, il tavolo di alcuni esperti regionali avviò lo studio di una proposta in tal senso sin dal 2009, ma nulla si riuscì a portare al tavolo dei *policy maker* istituzionali, per una sorta di rilevante inerzia che tutto metteva in discussione, molto obiettava e nulla concludeva, a differenza dell'elevata efficienza e rapidità dei tavoli di ripartizione dei fondi che si risolvono sempre in breve tempo. La svolta c'è stata con il 'Patto per la Salute' che per specifica volontà del Ministro della Salute ha previsto all'art. 7, una data certa per chiudere l'accordo sui modelli organizzativi della sanità in carcere. E così è stato seppure con un ulteriore ritardo di altri quattro mesi sulla previsione. Ora che l'accordo è stato firmato da tutti i Presidenti delle Regioni il 22 gennaio, si deve passare immediatamente alla fase attuativa con la sua applicazione negli *'Atti di organizzazione Aziendali'* delle ASL che devono recepire e programmare secondo quelle linee di intervento. Come ribadito più volte dal Ministro della Giustizia e dalle organizzazioni che operano in tema di carcere, non è più possibile – se mai lo fosse stato - di subire condanne dalla Corte Penale Europea per diritti alla salute negati a detenuti. Ora, più che mai, è richiesto l'impegno di tutti coloro che operano in questo contesto per integrare esperienze intra ed interregionali, investire nelle professionalità presenti, scambiare conoscenze interprofessionali, essendo la Medicina Penitenziaria già nella sua denominazione, materia ad alta esigenza di scambio di competenze ed esperienze. Il convegno del 1/4/2015 ha l'intento dichiarato di riportare all'attenzione delle regioni e delle ASL l'esigenza di applicare puntualmente normative esistenti e condivise.



Il Presidente
 (dott. Sandro Libianchi)