

Gli ostacoli alla riforma della medicina penitenziaria secondo gli operatori

Critiche alla riforma dagli operatori sanitari dei Sert e delle comunità terapeutiche. Serpelloni: "Attiviamo un tavolo tecnico per proporre modifiche alla riforma e controllare gli standard di assistenza"

ROMA – Mancanza di omogeneità e di uniformità di procedure delle regioni con il rischio di trattamenti differenziati tra le diverse aree del Paese, personale giudiziario che continua a intervenire sulla base del vecchio mandato del ministero della Giustizia, scarsa formazione da parte delle Asl dei 5.500 operatori sanitari in carcere (dati forniti da Co.N.O.S.C.I.), attrezzature obsolete nei penitenziari, problemi legati al trattamento dei dati sensibili. Sono questi i principali ostacoli che rendono difficile l'applicazione della riforma della medicina penitenziaria, entrata formalmente in vigore l'anno scorso ad aprile con il decreto attuativo della legge 230 del 1999 e che sancisce il passaggio della tutela della salute in carcere in capo alle Asl, e, quindi, dall'amministrazione centrale alle regioni. Così la pensano gli operatori dei Sert e delle comunità terapeutiche, che hanno espresso i loro dubbi durante un confronto organizzato dal dipartimento delle Politiche Antidroga del governo, a seguito della Conferenza nazionale di Trieste, sul tema specifico delle tossicodipendenze in carcere.

"A fronte dell'elevato numero di detenuti, gli psicologi che lavorano nelle carceri in totale non arrivano a 600, con la possibilità di un colloquio di 5 minuti ogni 30 giorni con ciascun detenuto", denuncia Vincenzo Saulino, psicologo a Rebibbia, della rete Co.N.O.S.C.I. La situazione è anche peggiorata con i tagli delle risorse. "Con il Dpcm approvato il 1 aprile del 2008, l'intervento dello psicologo non è stato trasferito al sistema sanitario nazionale, nei casi dell'osservazione e del trattamento e per i nuovi giunti, perché non giudicato sanitario", afferma Saulino, "e c'è stato un taglio del 50% delle ore agli psicologi. Se a questo si aggiunge che l'80% del personale dei Sert non è di ruolo, questo incide sull'intervento e la presa in carico, l'organico non è in grado di sostenere il 50% della popolazione carceraria con problemi di droghe". Un altro problema ravvisato dal dottor Saulino e da molti altri operatori medici è relativo alla tutela della privacy del paziente detenuto. Il medico infatti svolge ancora i colloqui alla presenza dell'agente di polizia penitenziaria, con una prevalenza della sicurezza e del controllo sociale sul diritto alla tutela dei dati sensibili della persona.

Per quanto riguarda le misure alternative, come la "custodia attenuata" e il trattamento in comunità, il dottor Sandro Libianchi, del Coordinamento degli operatori Co.N.O.S.C.I., fa notare come "pur avendo l'Italia una strategia molto più strutturata di qualunque altro paese europeo, le 23 strutture presenti a livello nazionale che ospitano circa 400 persone in totale, stanno funzionando bene ma sono insufficienti per una popolazione di oltre 14.000 persone". Si tratta di istituti appartenenti a due categorie, quelle interamente dedicate alla cura delle tossicodipendenze e quelle che sono sezioni di strutture più grandi, come avviene nelle carceri di Ivrea e Como, dove vi sono sezioni specifiche per i detenuti tossicomani.

Il passaggio delle competenze alle regioni è lento e pochi enti territoriali si sono mossi finora. È questa la principale critica portata dagli operatori del settore alla riforma. Secondo Marco Cafiero di Fict, Federazione italiana delle Comunità terapeutiche, "bisogna rendere omogenei i criteri di scelta delle comunità da parte delle Asl e le tariffe. Attualmente l'offerta del privato-sociale è limitata perché le comunità non prendono l'onere della custodia nei casi degli arresti domiciliari in quanto la tariffa è troppo bassa. Inoltre lo Stato continua a privilegiare le comunità con trattamenti più lunghi o quelle con le ex-convenzioni ministeriali, o comunque più restrittive, rispetto a quelle socio-riabilitative". A conclusione dell'incontro, Giovanni Serpelloni, a capo del dipartimento delle Politiche Antidroga si è impegnato ad attivare un tavolo tecnico per "traghetare il passaggio dalla sanità penitenziaria alle Asl, con tre mandati: proporre integrazioni normative alla riforma, dare linee tecniche di indirizzo e contrastare la frammentazione e il rischio di avere standard diversi nelle diverse regioni attraverso il controllo dell'amministrazione centrale sui livelli essenziali di assistenza". (rc)