

Situazione sempre più grave nei penitenziari per i fondi non dati alle Regioni: bisogna trasferire le competenze agli Enti locali

# In carcere negato il diritto alla salute

*Il 40% dei detenuti non riceve cure, mancano i farmaci e il personale medico*

Maura Gualco

**ROMA** Arrestato da pochi giorni e trasferito nel carcere romano di Rebibbia, M.R., romano di 30 anni, ha avuto l'accortezza di portare con sé i suoi farmaci. Perché M.R. è malato: sieropositivo. Quando, però, è entrato nell'istituto di pena, le sue medicine sono state sequestrate nell'ufficio matricola: devono essere analizzate, gli è stato detto. Il sospetto che potesse trattarsi di stupefacenti era evidente. Così, il ragazzo malato è rimasto giorni e giorni senza farmaci e senza cure, in attesa dell'infettivologo che lo visitasse, gli riconfermasse la terapia e gli somministrasse la terapia.

«In quei casi - spiega Sandro Libianchi, medico di Rebibbia e presidente di Co.N.O.S.C.I.-Onlus (Coordinamento Nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane) - anche un solo giorno senza cure può essere fatale. Il problema è che quel tipo di farmaco si presenta sotto forma di capsule contenute in barilotti e non nei blister sigillati».

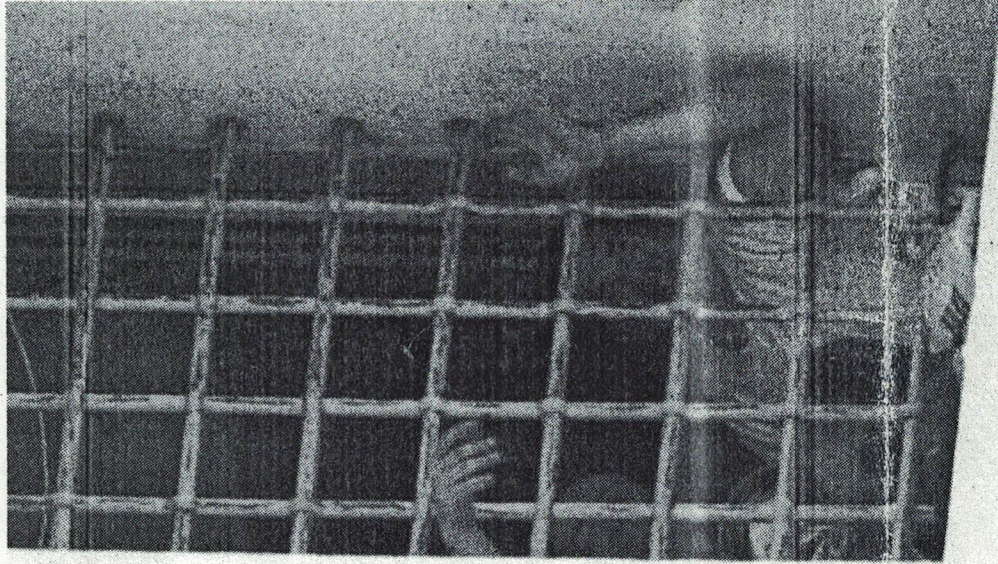
Di casi come questo, nelle carceri italiane, ce ne sono molti perché i tagli alla sanità penitenziaria contenuti nella Finanziaria 2003 (23,7 per cento in meno del 2001 pari a 70 milioni di euro) hanno ridotto il diritto alla salute - sancito dalla Costituzione - un terro al lotto.

Più del 40 per cento dei detenuti non viene curato, mancano i medi-

positivi e i malati di Aids. Quasi nessun carcere dispone di un defibrillatore necessario in caso di infarto e il personale medico è del tutto insufficiente. Perché?

La legge 419 del '98, altrimenti detta "Riordino della medicina penitenziaria" disponeva il passaggio della sanità penitenziaria dal ministero di Giustizia al Servizio Sanitario nazionale. Ma affinché il passaggio delle competenze avvenisse gradualmente, venne prevista una sperimentazione in sei regioni (Toscana, Lazio, Puglia, Emilia Romagna, Campania e Molise). Dopo un anno di esperimento, il giudizio del Comitato per la valutazione e il monitoraggio fu positivo. Risultati di «ottimo livello» venne scritto nella relazione. Durante la sperimentazione venne trasferito tutto: strutture, strumentazione, farmaci, personale medico. Tranne i fondi. In quel periodo, ricordano alcuni medici, i soli di rimasero nelle mani del ministero di Giustizia e così il personale passò alle dipendenze funzionali delle Regioni, pur rimanendo alle dipendenze amministrative (cioè percepivano lo stipendio) di via Arenula. Da allora, è stato il caos e ciascun carcere si è amministrato in modo diverso. «Oggi vengono accuate le Regioni di non spendere abbastanza per la salute in carcere - spiega Libianchi - ma le Regioni non sono tenute a tappare i buchi del Ministero. Le competenze devo-

Regioni per cui la devolution alle Regioni è rimasta al palo e la salute dei detenuti viene lasciata ai singoli budget e sensibilità delle Regioni. Un problema di fondi, dunque? «Non soltanto», spiega Corrado Stillo, ex presidente del Tribunale del Malato, attualmente segretario dell'Osservatorio sui diritti dei detenuti. «È anche una questione di mentalità. Perché il detenuto non viene visto come un cittadino normale che ha diritto alla vita e alle sue cure? Perché non si passa ancora da una medicina penitenziaria ad un'altra del territorio in cui il medico di famiglia può entrare nel carcere e curare i malati?». Perché? «Gravemente alle fortissime opposizioni - spiega Stillo - da parte di una lobby, quella dei medici penitenziari, da sempre legati al ministero con il quale firmano convenzioni, e che non fanno del carcere la loro principale attività. Sono loro che hanno sempre gestito la salute dei detenuti e godono della fiducia di tutto il personale penitenziario, agenti di custodia compresi. L'amministrazione penitenziaria teme l'ingresso di estranei come i medici di famiglia, teme coloro che, non facendo parte dell'entourage, possono entrare e vedere. Inoltre, evidentemente, il controllo del detenuto, secondo la loro mentalità, passa anche attraverso il controllo della loro salute: del loro corpo. La situazione nelle carceri è drammatica - conclude Stillo - e mancata cura del malato



L'AMPI  
Pes  
due

Due cor  
perman  
stati rec  
al largo  
a sud di  
stava pe  
che nell  
stato di  
emmesin  
della Sic  
una volt  
barconi  
coste sic

FIREN  
Fian  
rom

Un gros  
ieri nel  
periferia  
campo,  
sono sta  
le 16,30.  
persone  
prime v  
per caus  
a causa  
campo  
spegner  
fuoco, a  
presenza  
al lavoro  
disponi  
distacca

PORTO