



Un pesante fardello

Necessario favorire il dialogo tra le Amministrazioni, riconducibili ai Ministeri di Giustizia e Salute, mediante una Legge quadro con cui tracciare i contorni organizzativi della Sanità Penitenziaria sia Regionalmente che in ogni singolo Istituto Penitenziario italiano

di LUCIANO LUCANIA

È evidente che la pandemia ci ha lasciato la coscienza certa della fragilità dei nostri sistemi sociali. Nella sanità è ritornato un capitolo che credevamo chiuso, proprio quello delle malattie infettive gravi e con andamento così rapido e conseguenze così violente. Avevamo investito risorse e creato sistemi per la cura delle patologie del benessere – cardiovascolare ed oncologia – mentre abbiamo dovuto fare i conti con gli aspetti clinici del coronavirus e le sue gravi complicanze polmonari. Si è fatto spettacolo e polemica pure sui vaccini. Ed oggi sul green pass. Il microcosmo carcere non ha subito quel disastro annunciato che tanti immaginavano. Abbiamo fatto resistere il sistema, anche se le breccie purtroppo ci

sono state. Infatti anche fra i detenuti abbiamo dovuto contare contagi e morti. Ma l'analisi dei casi, tutti, non solo i più gravi, ci dice che i comportamenti soggettivi ne sono stati la causa. L'intero sistema si è rivelato fragile, permeabile. La sanità perennemente ed ingiustamente sotto accusa.

Ma cosa è stato creato sino al 2008, epoca del transito alla sanità pubblica? Ed a 13 anni di distanza cosa si è saputo modificare? È sufficiente modificare la forma dell'assistenza, il contenuto, oppure è necessario modificare anche il contenitore?

È ormai evidente agli occhi

di tutti che questo sistema non può più reggere l'impatto del vincolo normativo della tutela della salute. È un sistema arcaico. Bisogna avere il coraggio di cambiare, intanto le norme che lo regolano per consentire un'assistenza di qualità ed adeguata ai tempi delle problematiche e, forse, di rivedere con lo spirito giusto anche le problematiche tabù, per prima quella della salute mentale. Infatti non tutte le manifestazioni di sofferenza mentale e/o di violenza che si registrano in carcere raggiungono il rango di una condizione che rientri nei parametri diagnostici di una patologia psichiatrica; inoltre

molte condizioni o alterazioni comportamentali disfunzionali sono legate all'uso/abuso di sostanze. Ne deriva che rappresentazioni e manifestazioni di malessere o disagio così variegate, multidimensionali, multideterminate non possono essere tout court etichettate come patologie psichiatriche.

In relazione anche a queste linee di pensiero si è sviluppato il 22° Congresso della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria, l'Agorà penitenziaria, dove lo spazio di parola è aperto ai saperi ed alle esperienze sul campo. L'incontro di apertura, presente il Sottosegretario alla Giu-

“ NEL 2008, SPARTIACQUE FRA IERI ED OGGI, L'ATTIVITÀ SANITARIA IN CARCERE È STATA SVILITA, DEPOTENZIATA ”



stizia, Anna Macina, ci ha consentito di proporre proprio queste riflessioni ai decisori politici. Dove andiamo? Come andiamo? Chi siamo, o meglio cosa siamo considerati? Nel 2008, spartiacque fra ieri ed oggi, sotto effluvi di parole spesso disancorate dalla realtà, l'attività sanitaria in carcere è stata svilita, presentata quasi come un ambulatorio, depotenziata per il suo futuro nel ruolo all'interno delle Aziende Sanitarie. Oggi questi sono i veri problemi, l'attualità e la criticità di tutti i giorni, vista anche la crisi profonda che il sistema penitenziario attraversa. Vi sono difficoltà trasversali a tutte le Regioni nei servizi sanitari penitenziari, nelle risorse umane (medici, infermieri, tecnici) e tecnologiche; nella gestione degli ambienti, nei rapporti con il territorio e gli ospedali. Manca una vision del futuro.

Tutto nasce da un vulnus originario, un peso che ancora l'esercizio della medicina in carcere si trascina. **Ed è la ormai storica legge 740/70, che all'epoca diede al sistema quella forma che ancora ci pesa come un fardello, ma sono ormai passati oltre cinquant'anni. Ma i culturalmente superata dopo questo lunghissimo periodo!**

leri definiva un sistema sanitario interno al Ministero della Giustizia, oggi deve ancora essere definito un

sistema interno al Servizio Sanitario Nazionale, che offra prestazioni cliniche e di prevenzione (i Lea...), assicuri sicurezza operativa e stabilità agli operatori, collabori in maniera integrata per gli aspetti di competenza sanitaria agli aspetti trattamentali del detenuto, curati dall'Amministrazione Penitenziaria. Purtroppo l'esperienza ci ha fatto toccare con mano che il meccanismo del rapporto Stato-Regioni attraverso Conferenza U-

nificata ha i suoi limiti.

Serve oggi una nuova legge, una legge quadro che, superando i campanilismi, dia una forma univoca a questo settore del Servizio Sanitario Nazionale. Chiara e definitiva. A seguire, anche con le forme già in uso si potranno con maggiore facilità determinare le specifiche ricadute sui territori.

Ma facciamo presto.

Il rischio è che la partita fra un po' si fermi perché una squadra non c'è più!

Le nostre proposte sono poche ma chiare ed allineate al Ssn:

- **la rete interna, di Unità Operative** aziendali modulate sulla tipologia e la numerosità dell'utenza detenuta per ciascuna azienda sanitaria; unità operative di sanità penitenziaria, con propria direzione che uniscano le funzioni di continuità assistenziale, medicina specialistica, professioni sanitarie, in un unicum oggettivo nell'ambito di comunità confinata ma integrata con tutti i servizi aziendali, finalizzato alla cura, alla prevenzione, ma anche all'espletamento delle funzioni che la norma penale e penitenziaria attribuisce al medico per il detenuto;
- **la rete ospedaliera nazionale dei reparti di medicina protetta**, dei quali vi sono già eccellenti esempi sul territorio, ma che oggi sono l'unica oggettiva possibilità di erogare ai detenuti quelle cure che solo in ospedale possono essere apprestate (chirurgia, cardiologia interventistica, patologie dismetaboliche, oncologiche ed altro) con gli strumenti del ricovero, del day hospital e del day surgery;
- **la rete delle articolazioni salute mentale**, da definire stabilmente e strutturalmente nella forma e nelle caratteristiche di erogazione delle prestazioni, nel rapporto con i Dipartimenti territoriali di Salute Mentale, nella stessa attività degli specialisti psichiatri e degli psicologi, che dovrà essere riorientata;
- **lo sviluppo dei servizi digitali**, primo fra tutti il diario clinico informatizzato, che ha visto sin oggi tanti importanti tentativi di attivazione ma purtroppo ben pochi risultati, oltre che lo sviluppo di servizi di telemedicina.

Ed infine la realizzazione dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale, che raccolga i dati sulla salute dei detenuti dagli osservatori regionali e contribuisca a definire le più adeguate linee di intervento.

Ma sono sufficienti gli strumenti normativi che oggi abbiamo?