

WARNING SANITARIO NELLE CARCERI ITALIANE (La visione “doppia” della sanità penitenziaria)

Più volte ci siamo espressi negativamente sulla riforma della sanità penitenziaria perché riteniamo che il momento detentivo, in ragione della delicatezza che lo contraddistingue, abbia bisogno di una gestione globale della persona, in grado di prendere, complessivamente, in considerazione oltre che gli aspetti della sicurezza penitenziaria, anche quelli del trattamento e della salute.

“Spacchettare” le problematiche che contraddistinguono il momento detentivo, per individuare i soggetti istituzionali che debbano preoccuparsi delle stesse, riteniamo che risulti essere una operazione pericolosissima, capace di ingenerare confusione, conflittualità di competenze, diffidenze incrociate e, non da ultimo, un ulteriore sterile incremento della spesa pubblica.

Davvero abbiamo difficoltà a comprendere come le Regioni, a seguito delle recenti disposizioni in materia, potranno farsi carico della sanità penitenziaria al fine di assicurare quello che oggi, *autonomamente, e con la visione dell’insieme ed un’unica regia*, l’amm.ne riesce a garantire.

Non solo ci sembra che sfuggano le esigenze di sicurezza, tanto reclamate dai cittadini e malamente assicurate nelle aree del Paese dove rilevante risulta essere l’infiltrazione delle organizzazioni criminali anche nel mondo della sanità, ma anche quelle di offrire una risposta in “house” come dicono gli esperti di organizzazione, la quale sappia contare su risorse umane “interne” e professionalità che si riconoscano nella funzione penitenziaria, la quale non è soltanto quella della vigilanza ma, si aggiunga, quella di una comunità unita di operatori “specialistici” integrati tra loro, che si riconoscano nell’esigenza di un carcere rispettoso dei diritti umani e che promuova, di pari passo, il bene “sicurezza”.

Le aziende sanitarie, non di rado oberate di debiti e che lamentano carenze di organici, riducendo i posti letto negli ospedali, come potranno garantire la salute dei detenuti tout court?

Siamo certi che i fondi stanziati per la sanità penitenziaria attuale, dove hanno operato fino ad oggi valenti professionisti capaci di affrontare le urgenze e le situazioni di emergenza (con ospiti ammalati di HIV, Epatiti C, TBC, etc.), saranno effettivamente utilizzati per la cura dei detenuti e non andranno, specie in alcune realtà, a sanare situazioni già agonizzanti e fuori controllo, oltre che favorire la costituzione di una nuova casta di burocrati sanitari?

E com’è possibile che non sia consentito ai dirigenti penitenziari medici di “rimanere” quel che erano, e che volevano essere, e cioè operatori penitenziari, costringendoli a transitare, con un DM, da uno status di dirigente di diritto pubblico a quello contrattualizzato comune: dovremo attenderci una ridda di ricorsi?

Possibile che non si comprenda la grande garanzia ed equidistanza che, ad esempio, venivano assicurate, negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, dal fatto che il Dirigente di quella struttura conciliasse, nella sua professionalità tutte le anime della comunità degli operatori penitenziari, mentre oggi, è evidente, che saranno prevalenti le ragioni della mera vigilanza rispetto a quelli della cura e della sperimentazione, posto che risultano distinte le funzioni?

E per ciò che riguarda i detenuti in senso lato, le regioni come la Sicilia, la Campania, la Calabria, per citarne alcune, saranno in grado di garantire, “in sicurezza”, l’assistenza penitenziaria alle diverse tipologie di detenuti, italiani e stranieri, sarà scongiurato il rischio, sotto la pressione di minacce o altro, di “ricoveri urgenti” ingiustificati, con i conseguenti piantonamenti in ospedale, specie per quelli più pericolosi ed appartenenti alle organizzazioni criminali, e si saprà dare una prima, pronta, risposta senza soluzione di sorta e senza distinguere il sabato dalla domenica, anche a mente dell’esperienza consumatasi con i detenuti tossicodipendenti?

Come potranno le disposizioni in materia di sicurezza essere “assorbite” e comprese da quanti, senza alcun vincolo professionale con l’amministrazione penitenziaria, dipendendo dalle ASL, abbiano solo funzioni sanitarie e non d’insieme?

Forse è il caso di fermarsi un attimo e parlarne con i nuovi responsabili politici i quali, inconsapevolmente, potrebbero essere costretti ad ingoiare una polpetta avvelenata.

*Il Segretario Nazionale
Dr. Enrico Sbriglia*