I reparti di Medicina Protetta

E' sorto anche a **Catania** un reparto ad hoc per i detenuti, sulla scia di quelli del San Paolo di Milano, dell'AO Pertini di Roma , dell'ospedale Belcolle di Viterbo e dell'azienda ospedaliera dei Colli di Napoli. A tagliare il nastro dell'unità operativa di "medicina protetta" è stata la ministra della Giustizia Annamaria Cancellieri.

I reparti di medicina protetta trovano fondamento normativo nell' art. 7 della L. 12 agosto 1993 n. 296 (GU n. 188 del 12 agosto 1993. ("Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 giugno 1993, n. 187 recante nuove misure in materia di trattamento penitenziario, nonché sull'espulsione dei cittadini stranieri").

Si tratta di una vittoria anche di **SIMSPE** che da anni si batte per una visione moderna, efficace, efficiente , economica ed etica dell'assistenza ospedaliera per i pazienti in stato di detenzione.

Lo stesso nome di **Medicina Protetta** è stato coniato da SIMSPE per eliminare quell'idioma (e idiota) nomignolo di "**repartino**", retaggio di una vecchia mentalità custodialistica che non ci appartiene e fa il pari con la volontà di infantilizzare la persona in carcere costretta a fare la " domandina" per qualsiasi cosa.

I reparti di Medicina Protetta sono Unità Operative Ospedaliere, strutturalmente e funzionalmente autonome nell'ambito dell'Ospedale di appartenenza, con proprio personale medico, infermieristico, ausiliario tecnico-sanitario, destinati esclusivamente ad accogliere i detenuti che necessitano di ricovero in luogo esterno di cura. La sicurezza e l'ordine è assicurata 24/h da un nucleo stabile e specializzato di polizia penitenziaria specificatamente proposto, assegnato di norma, all'Istituto penitenziario di pertinenza territoriale.

Tali strutture sono in grado di offrire ai detenuti ricoverati tutti i servizi specialistici presenti nel nosocomio, attraverso la collaborazione delle altre U.U.O.O. dell'Ospedale di appartenenza, in condizione di elevata sicurezza.

Attenzione quindi a non confonderle con le famigerate stanze blindate ospedaliere .

Questi sono luoghi tristissimi all'interno degli ospedali che non rispondono a nessuna logica di salute ma garantiscono solo che il paziente in stato di detenzione non evada, dove abbiamo personale sanitario impreparato perchè non sente come paziente la persona detenuta e personale di polizia penitenziaria impegnato nel piantonamento e per questo sottratto ai servizi di Istituto. Il risultato è una qualità dell'assistenza che lascia molto a desiderare e spessissimo la persona ricoverata firma per rifiutare il ricovero.

In realtà esistono anche altri "**reparti di prima generazione**" oltre quelli indicati : l'U.O. presso l'Ospedale S. Martino di Genova (8 P.L.), il " Padiglione Palermo " presso l'Ospedale Cardarelli di Napoli (12 P.L.), l'U.O. Speciale presso l'Ospedale Civico di Palermo Ben fratelli (10 P.L.). Infine esistono i servizi di ricovero (19 P.L) presso l'Ospedale " San Giovanni Battista " le Molinette" di Torino, e il recentissimo (gennaio 2013) servizio presso il Policlinico di Bari, con presenza 24 h di personale infermieristico, ausiliario e di polizia penitenziaria.

La definizione di prima generazione deriva dall'osservazione del ruolo preponderante e di governo che finisce per assumere la polizia penitenziaria (presente 24 H) anche all'interno dell'ospedale, con il prevalere quindi del modello carcere piuttosto di quello ospedaliero.

L'originalità poi della formula proposta a Torino e Bari, orientata evidentemente a soli criteri di risparmio, prevede la presenza continua nel reparto detentivo di solo personale infermieristico, con l'intervento medico limitato alla sola visita medica giornaliera - effettuata da diversi specialisti in base alla tipologia dei degenti - non sembra altresì poter offrire sufficienti garanzie sia in termini di continuità assistenziale che di primo soccorso, entrambi attesi e richiesti dalle persone detenute ivi ricoverate.

Non appare quindi inutile richiamare in questa sede alcuni principi che possono contribuire a chiarire agli operatori sia sanitari che penitenziari gli eventuali dubbi che possono incontrare nello svolgimento delle rispettive attività.

Ferme restando le esigenze di sicurezza e di tutela della legalità, in ospedale **l'aspetto del trattamento sanitario deve costituire il perno intorno al quale ruotano tutti gli interventi, compresi quelli del personale penitenziario**, che è chiamato a partecipare, in qualche misura, all'intervento di recupero e tutela della salute, diritto costituzionalmente garantito.

Inoltre, è fuor di dubbio che lo stato detentivo non può costituire elemento limitante del diritto alla salute, dovendo, anzi, essere garantito oltre a tale diritto anche il catalogo dei diritti fondamentali connessi allo stato di detenzione.

Per estrema chiarezza :

il carcere è l'Istituzione che deve garantire allo Stato la remunerazione (letta come privazione della libertà) da parte del reo e il suo recupero sociale, i reparti di Medicina Protetta, come le altre unità Operative Ospedaliere, debbono garantire assistenza per patologie in fase acuta che necessitano di diagnosi approfondite e di interventi terapeutici non altrimenti possibili in carcere.

E' uno dei principi basilari sui quali SIMSPE non è disposta a concedere deroghe a nessuno.

Giulio Starnini
Direttore U.O. Medicina Protetta- Malattie Infettive
Ospedale Belcolle di Viterbo