

**LA GARANTE DEI DETENUTI AL CONVEGNO “LA SANITA’ PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA. IL MODELLO DELL’EMILIA-ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI”: 30.5.2013
(materiale preparato da Giulia per *news* Garante).**

Giovedì 30 Maggio si è svolto un interessante convegno organizzato dalla Regione Emilia-Romagna in collaborazione con l’Azienda USL di Modena, dal titolo *“La sanità penitenziaria dopo la riforma. Il modello dell’Emilia-Romagna ed altre esperienze regionali”*.

La riforma è quella introdotta dal DPCM del 1° Aprile 2008, che ha trasferito al Servizio sanitario nazionale tutte le funzioni sanitarie fino a quel momento svolte dal Dipartimento dell’Amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della Giustizia.

La giornata di studi ha rappresentato l’occasione per ragionare sugli effetti di questa riforma epocale, a 5 anni di distanza.

Anche Desi Bruno, oggi Garante delle persone private della libertà personale della Regione Emilia-Romagna è intervenuta sul punto.

“Quando quel DPCM fu emanato, io ero Garante dei detenuti del Comune di Bologna e quindi ho assistito di persona alle prime reazioni, che furono di letterale sgomento. Non c’era comunicazione tra detenuti e SSN e il personale sanitario non era ancora adeguatamente formato alle specificità del carcere. Insomma, le difficoltà erano moltissime e il mio ufficio veniva ripetutamente investito del problema”, è il ricordo di Desi Bruno.

Le difficoltà erano avvertite, in particolare, con riferimento ai “nuovi giunti” (persone provenienti dalla libertà oppure trasferiti da un altro Istituto), che “all’atto dell’ingresso nell’istituto sono sottoposti a visita medica generale allo scopo di accertare eventuali malattie fisiche o psichiche” (art. 11 comma 5 O.P.).

La visita del nuovo giunto rappresenta, infatti, il primo approccio per il detenuto con l’assistenza primaria in carcere. Considerando l’alto numero di soggetti immigrati che vengono condotti in carcere, poi, spesso costituisce uno dei primi contatti in assoluto con il personale del sistema sanitario.

Si tratta, quindi, di un momento estremamente delicato, che richiede la capacità di accogliere il detenuto e di dare ascolto al suo dramma personale.

“Dopo quei primi momenti di inevitabile spaesamento, oggi si avverte un cambiamento positivo importante. Il SSN ha preso in carico non solo le persone, ma il *luogo*: oggi è riconosciuto come sistema autonomo ed indipendente dall’Istituzione. Certo: molto ancora si può fare, ma ci si sta muovendo nel senso voluto dalla riforma”, continua Desi Bruno.

Alcune resistenze residue permangono, ad esempio quando si tratta delle visite mediche da effettuare all’esterno dell’Istituto. Salve tutte le mediazioni possibili, comunque, è importante che le plurime esigenze di governo della quotidianità carceraria non vengano a pregiudicare il fondamentale diritto alla salute di tutti i cittadini, anche detenuti.

In chiusura del suo intervento, la Garante ha poi segnalato alcune criticità presenti in Regione e riscontrate nel corso delle visite ispettive e delle segnalazioni provenienti soprattutto da due istituti: la Casa di reclusione di Parma e la Casa di lavoro di Castelfranco Emilia.

Nel primo, proprio a causa della presenza di personale sanitario riconosciuto come particolarmente qualificato, si è creata di una situazione di autentico “ingorgo sanitario”, con tutto quello che questo può comportare in termini di efficacia e tempestività del servizio.

Nel secondo, la situazione appare estremamente complessa perché – a fronte delle 100 persone presenti – 40 presentano delle patologie psichiatriche: di questi, peraltro, nessuno risulta residente in Regione.

"I problemi ci sono e non vanno taciuti. Ma la nostra Regione ha mezzi e volontà per proseguire nel virtuoso cammino già intrapreso", è la battuta conclusiva dell'intervento della Garante.

Nel corso del convegno è stato poi presentato il modello di assistenza sanitaria per le persone detenute negli Istituti penitenziari regionali, che propone un percorso clinico-assistenziale dal suo ingresso in carcere fino all'uscita, mettendo al centro l'assistenza primaria quale nucleo centrale intorno a cui ruota tutto il sistema di servizi sanitari.

E' inoltre stato descritto il nuovo *software* predisposto per la cartella clinica informatizzata negli Istituti di pena.

Un lavoro complesso, che vede impegnata in prima linea la nostra Regione, già capofila del Gruppo tecnico interregionale della sanità penitenziaria.

Per chi intendesse approfondire i contenuti del convegno:

http://www.saluter.it/documentazione/leggi/regionali/circolari1/circolare%20n%20%2015_2012_Percorso%20clinico%20detenuti.pdf

Il programma del convegno, invece, si trova qui:

<http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/9576>

Come si curano i malati in carcere?

31.05.2013



"La sanità penitenziaria dopo la riforma. Il modello dell'Emilia-Romagna ed altre esperienze regionali" è stato il tema di un convegno organizzato giovedì 30 maggio dalla Regione Emilia-Romagna in collaborazione con l'Azienda USL di Modena. La riforma è quella introdotta dal Decreto del presidente dei Ministri del 1° Aprile 2008, che ha trasferito al Servizio sanitario nazionale tutte le funzioni sanitarie fino a quel momento svolte dal dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e dal dipartimento della Giustizia minorile del ministero della Giustizia.

La giornata di studi ha rappresentato l'occasione per ragionare sugli effetti di questa riforma epocale, a 5 anni di distanza. Anche Desi Bruno, oggi Garante delle persone private della libertà personale della Assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna è intervenuta sul punto. "Quando quel decreto fu emanato, io ero Garante dei detenuti del Comune di Bologna e quindi ho assistito di persona alle prime reazioni, che furono di letterale sgomento. Non c'era comunicazione tra detenuti e Ssn e il personale sanitario non era ancora adeguatamente formato alle specificità del carcere. Insomma, le difficoltà erano moltissime e il mio ufficio veniva ripetutamente investito del problema", è il ricordo di Desi Bruno. Le difficoltà erano avvertite, in particolare, con riferimento ai "nuovi giunti", persone provenienti dalla libertà oppure trasferiti da un altro istituto, che "all'atto dell'ingresso nell'istituto sono sottoposti a visita medica generale allo scopo di accertare eventuali malattie fisiche o psichiche".

La visita del nuovo giunto rappresenta, infatti, il primo approccio per il detenuto con l'assistenza primaria in carcere. Considerando l'alto numero di soggetti immigrati che vengono condotti in carcere, poi, spesso costituisce uno dei primi contatti in assoluto con il personale del sistema sanitario. Si tratta, quindi, di un momento estremamente delicato, che richiede la capacità di accogliere il detenuto e di dare ascolto al suo dramma personale. "Dopo quei primi momenti di inevitabile spaesamento, oggi si avverte un cambiamento positivo importante. Il Ssn ha preso in carico non solo le persone, ma il *luogo*: oggi è riconosciuto come sistema autonomo ed indipendente dall'Istituzione. Certo: molto ancora si può fare, ma ci si sta muovendo nel senso voluto dalla riforma", continua Desi Bruno. Alcune resistenze residue permangono, ad esempio quando si tratta delle visite mediche da effettuare all'esterno dell'Istituto. Salve tutte le mediazioni possibili, comunque, è importante che le plurime esigenze di governo della quotidianità carceraria non vengano a pregiudicare il fondamentale diritto alla salute di tutti i cittadini, anche detenuti.

In chiusura del suo intervento, la Garante ha poi segnalato alcune criticità presenti in Regione e riscontrate nel corso delle visite ispettive e delle segnalazioni provenienti soprattutto da due istituti: la Casa di reclusione di Parma e la Casa di lavoro di Castelfranco Emilia. Nel primo, proprio a causa della presenza di personale sanitario riconosciuto come particolarmente qualificato, si è creata di una situazione di autentico "ingorgo sanitario", con tutto quello che questo può comportare in termini di efficacia e tempestività del servizio. Nel secondo, la situazione appare estremamente complessa perché – a fronte delle 100 persone presenti – 40 presentano delle patologie psichiatriche: di questi, peraltro, nessuno risulta residente in Regione. "I problemi ci sono e non vanno taciuti. Ma la nostra Regione ha mezzi e volontà per proseguire nel virtuoso cammino già intrapreso", è la battuta conclusiva dell'intervento della Garante.

Nel corso del convegno è stato poi presentato il modello di assistenza sanitaria per le persone detenute negli Istituti penitenziari regionali, che propone un percorso clinico-assistenziale dal suo ingresso in carcere fino all'uscita, mettendo al centro l'assistenza primaria quale nucleo centrale intorno a cui ruota tutto il sistema di servizi sanitari. E' inoltre stato descritto il nuovo *software* predisposto per la cartella clinica informatizzata negli Istituti di pena. Un lavoro complesso, che vede impegnata in prima linea la nostra Regione, già capofila del Gruppo tecnico interregionale della sanità penitenziaria.