

Ospedale San Paolo, polo di riferimento per la medicina penitenziaria

Intervento di un esponente dell'Usi Sanità, Milano novembre 2022



Con un decreto Dpcm del 2008 avviene il passaggio della sanità penitenziaria dal ministero di Grazia e Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale. Il S.S.N. con gli anni fu riformato e molte spettanze passarono alle Regioni e di conseguenza dalle regioni alle Asl. Dopo questo passaggio hanno iniziato a costruire negli ospedali veri e propri reparti penitenziari che all'apparenza, per chi va al San Paolo a prenotare una visita oppure in ambulatorio oppure in camera operatoria o in sala parto, non si accorge di nulla, vede solo un'unica parete verde, non c'è nessun cartello. Nessuno si accorge di questa costruzione che è stata fatta nel 2004, una costruzione che è avvenuta in tempi rapidi perché quando c'è una necessità di quel tipo di investimenti si parte sempre a farli in modo veloce, per quanto invece riguarda l'organizzazione, il personale, i servizi, quelli tardano a venire. Questo reparto prevedeva in origine 15 posti letto, poi diventati 20, per i detenuti "ordinari" e 2 letti per il 41 bis. Dal 2004 il San Paolo è diventato inizialmente polo di riferimento per la struttura carceraria di Opera, dal 2010 per tutte le carceri di Milano:- San Vittore, Bollate e il minorile, il Beccaria, e di tutti quei servizi afferenti ai vari Sert che adesso si chiamano Serd, cioè quelli che si occupano più che altro di tossico dipendenze e devianze. E sempre dal 2010, la Regione Lombardia e il Ministero della Giustizia hanno stanziato 800 mila € per la costruzione di una sezione speciale per detenuti in regime di 41 bis o "carecere duro", all'insaputa di tutti.

Il regime cosiddetto “carcere duro”, come è noto, è stato introdotto nel nostro ordinamento per fare fronte a casi eccezionali di rivolta, a gravi motivi di ordine e sicurezza pubblica e ad altre gravi situazioni di emergenza. Una legislazione nata per durare pochi anni ma continuamente prorogata e perfezionata da diventare ordinaria e fisiologica. Ideata per contrastare la mafia e le associazioni “terroristiche” è a tutti gli effetti una sospensione totale della dignità delle persone apertamente in contrasto con le indicazioni costituzionali e condannata dalla convenzione europea dei diritti dell’uomo. Questo intendimento in realtà non ha avuto riscontro sotto il profilo della diminuzione dei fenomeni criminali. Anzi le connivenze mafiose, unite agli interessi economici e politici stanno asfissando anche la sanità ed il San Paolo che, per le sue eccellenze, è importante sia per il quartiere che per la città ed ora con l’espansione del settore carcerario rischia di essere declassato e snaturato nelle sue funzioni assistenziali e curative. E’ poi del tutto fuori luogo e fin ipocrita invocare l’art. 32 Cost. It. a tutela del diritto alla salute dei detenuti, quando è proprio IL REGIME SPECIALE EX ART. 41BIS che, proprio perché pregiudica – talvolta in modo irreversibile – la sfera psicofisica del condannato, È LA NEGAZIONE DEL TRATTAMENTO SANITARIO.

Quindi ritornando alla riforma penitenziaria seguita al Dpcm del 2008, questa prevedeva il trasferimento del personale, delle strutture, delle opere come beni immobili, al Servizio sanitario nazionale tralasciando solo la parte della sicurezza che era demandata sempre al ministero di Grazia e Giustizia. Per organizzare il trasporto, la sorveglianza ecc. ecc. Ma non è che il decreto del 2008 fosse stato il primo, già se ne parlava dai primi anni 70 e poi si arrivò a una stesura in un decreto legge nel 1999 in cui erano contenuti i vari enunciati di principio che erano quelli dell’assistenza sanitaria per tutti, nessuna distinzione tra il cittadino libero e il cittadino detenuto, prevedeva l’iscrizione al Servizio sanitario del detenuto e l’esenzione per i detenuti stessi. Erano solo orientamenti iniziali che poi prevedevano, dal 2000, l’inizio del trasferimento delle competenze per arrivare al 2008 con un decreto più circostanziato sulle modalità di trasferimento. Ma i cambiamenti sono sostanzialmente rimasti sulla carta perché non tutte le regioni hanno attivato questo percorso. L’attuazione della medicina penitenziaria all’interno degli ospedali è a macchia di leopardo, quindi ci sono alcune regioni che non hanno nulla e altre come la Lombardia che è piuttosto avanti. La Lombardia, e quindi di conseguenza il San Paolo, accetta detenuti anche da altre regioni come nel caso di Totò Riina e di Provenzano che dal carcere di Parma sono stati trasferiti all’interno della sezione 41bis del San Paolo. Naturalmente rispetto a questo argomento c’è stata una presa di posizione come Usi, sindacato che opera nella sanità, e che è abbastanza diffusa qui in Lombardia. Avevamo fatto degli esposti, anche delle assemblee pubbliche sul territorio. Vedevamo in tutto questo dei problemi e non tanto perché eravamo contrari in teoria al passaggio dell’assistenza sanitaria dal ministero di Grazia e Giustizia al Servizio sanitario pubblico, anzi il contrario lo vedevamo di buon occhio, ma perché sapevamo che poi nella pratica non sarebbe stato così. Infatti, dopo l’applicazione del Servizio sanitario nazionale del ‘78 c’è voluto ben poco per smantellarlo nella sostanza e già dopo una decina d’anni si parlava di aziendalizzazione, di manager nella sanità e di una privatizzazione che iniziava a muoversi in grande stile. Per cui se oggi la salute non viene più garantita ai semplici cittadini sel SSN figuriamoci come possa essere quella rivolta ai cittadini detenuti.

La costruzione del nuovo reparto di medicina penitenziaria in realtà non è stata nuova, l’area è stata sottratta ad un reparto già esistente ed adattata e ristrutturata a reparto carcerario e allo stesso tempo ha posto seri dubbi riguardante la sicurezza perché la do-

manda che si chiedevano in molti era, come si fa a costruire una sezione di 41 bis sotto la sala parto, di fianco alla sala operatoria, con alla sinistra un centro di ambulatori e un corridoio dove c’è l’accesso ai Cup, alle prenotazioni, in un posto dove passano in media in un giorno più di mille persone? C’è poi la preoccupazione per i diritti sindacali compressi perché, per esempio, il San Paolo è pienissimo di telecamere. Abbiamo telecamere che dipendono dal Servizio sanitario nazionale, telecamere che dipendono dalla direzione universitaria e poi le telecamere che sono gestite dalla direzione penitenziaria le cui immagini vanno a Roma (al Ministero degli Interni) e noi non possiamo averne accesso. Come non possiamo avere accesso all’interno delle strutture o meglio non possono avere accesso le persone un po’ scomode oppure non grate. Un tempo facevo il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e avevo avuto una richiesta da lavoratori interni che volevano una ispezione per verificare le condizioni di lavoro ed è stato negato perché ero persona non gradita. Giustificato dicendo che si poteva mandare un altro rappresentante sapendo benissimo che i rappresentanti dei lavoratori sono eletti proprio dai lavoratori e che c’è differenza tra varie sigle sindacali. Quindi, una sigla confederale che magari non dà problemi viene ammessa alle ispezioni invece quelle di altre organizzazioni sindacali no. Questa è stata ed è la peculiarità di questo ospedale che vive sempre sperimentazioni di varie forme di fare sanità e che già va avanti dagli anni Ottanta. Avevamo fatto anche richiesta di ripensamento alla regione per modificare questi piani e dicevamo perché dei lavori come quello della palazzina Aids e i due piani del reparto di malattie infettive tardavano anni per essere realizzati (e che sarebbero stati utili ora in epoca covid) quando invece una struttura carceraria in quattro e quattr’otto l’hanno messa su?

Il personale che poi viene a lavorare in queste strutture attualmente non è personale del servizio sanitario pubblico perché è completamente in mano, per il 98%, alle cooperative. Infermieri, medici, psicologi, tecnici che vengono tutti o dalle cooperative, o hanno contratti CoCoCo oppure a gettone, mentre la situazione del personale strutturato che dipende dal San Paolo si riduce magari solo al coordinatore o ex capo sala, qualche altro assistente sociale o qualche psicologo oppure vecchio personale che è passato dal Ministero di Grazia e Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale, ma di nuove assunzioni non se ne parla. Nei vari contratti che vengono approvati a livello nazionale una quota sostanziosa, circa il 30%, è riservata all’assunzione di personale precario, quindi è con tali forze che si va avanti. L’ASST Santi Paolo Carlo, quest’estate per fare un esempio, mentre in tutta Italia a migliaia di medici ed infermieri veniva interdetta l’attività lavorativa, dopo essere stati costretti a turni interminabili nelle corsie durante le fasi più acute della pandemia, ha deciso di assumere a contratto co.co.co., una consistente quota di professionisti sanitari provenienti dall’Ucraina avvalendosi del Decreto Legge 21 marzo 2022 n. 21.

L’Amministrazione del San Paolo e San Carlo tappa i buchi con del personale infermieristico che sarà impiegato nelle quattro strutture carcerarie del Milanese (San Vittore, Bollate, Opera e Beccaria).

Benché non lo si faccia sapere, la situazione sanitaria interna a queste carceri è notevolmente peggiorata negli ultimi due anni, essendo ormai del tutto insufficiente la copertura dei bisogni di salute dei detenuti che avrebbe dovuto essere assicurata dalle cooperative appaltatrici: si è arrivati alla cifra pazzesca di un infermiere per seicento detenuti per turno!

Però ciò che preoccupa del decreto del ‘99 è che il personale sanitario può essere assoggettato dal personale dell’amministrazione penitenziaria in casi specifici di urgenza.

Quindi è come se noi personale sanitario, medici, infermieri, ausiliari, oss ecc. fossimo alle dipendenze di queste amministrazioni e ci trasformassero in potenziali secondini. Tutto questo è stato denunciato e un esempio pratico di questa attuazione l'abbiamo verificato quando c'è stata nel 2003 la morte di Dax e con conseguenza poi il pestaggio avvenuto nel Pronto Soccorso del San Paolo. Fu preso militarmente il possesso della struttura senza che il personale potesse dire nulla. Ci sono stati interi reparti della Celere, dei carabinieri, che hanno accerchiato il Pronto Soccorso, dall'ingresso principale che andava verso la sala d'attesa e dal corridoio che attraversava un reparto normale, quindi l'area di osservazione, marciavano militarmente per accerchiare i compagni in sala d'attesa e che erano sconvolti dalla morte del compagno. Una interruzione di pubblico servizio durata una intera notte, dove i pazienti che vi arrivavano in urgenza venivano trasferiti presso i Pronto Soccorso di altri ospedali

Nei primi tempi il trasferimento di un detenuto avveniva con ostentazione di forze. Dalle sette del mattino iniziavano a girare gli elicotteri sulla struttura poi, dopo qualche ora, iniziavano i caroselli dei cellulari sempre intorno all'ospedale, Famagosta ecc. Giravano continuamente per poi arrivare con uomini della penitenziaria quelli più speciali, quelli vestiti alla Robocop, forse i Gom, tutti piazzati sul tetto del Cup che è una struttura a un piano, tutti armati con mitra che naturalmente spaventava sia noi lavoratori sia chi veniva a prenotare visite. Quando poi c'era il trasferimento dalla struttura carceraria ai vari servizi e venivano da noi per fare le Tac, le Risonanze o le Pet di medicina nucleare, tutto si bloccava. Si bloccavano gli accessi degli ascensori, automaticamente tutto veniva chiuso, tutte le varie stanze che si affacciavano sul percorso dalla medicina penitenziaria ai vari servizi erano bloccate, piantonate con una ostentazione voluta che però è durata per poco tempo. Forse perché era costoso impiegare tante forze per un trasferimento. E adesso a trasferimenti sono quasi anonimi nel senso che avvengono senza che nessuno ne sappia nulla. I detenuti in 41bis vengono portati con un altro nome per non farli individuare dal personale che svolge gli esami o le visite, hanno tutti generalità diverse e un codice pure diverso che a noi non è dato modo di vedere. Questa struttura che è qui a due passi, in città, all'Ospedale San Paolo alla Barona, esiste dal 2011 per il 41bis e dal 2004 per il carcere ordinario.

Usi Sanità Milano

