

REGIONE TOSCANA
Dipartimento per la salute in carcere

Direttore: Prof. Francesco Ceraudo

REPORT sul passaggio della MEDICINA PENITENZIARIA nel Servizio Sanitario Nazionale negli Istituti Penitenziari della TOSCANA.

La Regione Toscana si è posta in riferimento alla Riforma della Medicina Penitenziaria con la sensibilità particolare che ha sempre distinto il suo agire sul versante sociale.

Questa Riforma attesa ormai da tanti anni trae origine e forza dalla Carta Costituzionale e dalle precise direttive emanate dal Consiglio d'Europa ,per cui i detenuti ,al pari dei cittadini in stato di libertà hanno diritto alle prestazioni di prevenzione,diagnosi , cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza.Essa si carica di particolari valenze,perché non deve assicurare esclusivamente la tutela della salute in carcere ,ma deve creare le premesse per un profondo,significativo cambiamento culturale e strutturale e in definitiva deve essere in grado di rendere più vivibile l'ambiente carcerario restituendo dignità e umanità alle persone. Al momento attuale il carcere si configura sempre più come il luogo dove si depositano e si cristallizzano limiti e fallimenti del nostro sistema di protezione sociale.

Come uno specchio deformante ma rivelatore, il carcere ci restituisce un'immagine esasperata all'estremo dei problemi che affliggono la nostra società e il nostro territorio: la povertà, la tossicodipendenza, la difficoltà di integrazione degli immigrati,la sofferenza sociale.

Da sempre il carcere rappresenta un luogo di frontiera, una discarica sociale, una fabbrica di handicap, un cimitero dei vivi.

Vi sono stipati come animali da cortile soggetti devianti, emarginati e soprattutto negli ultimi tempi portatori di patologie tipiche del disagio: AIDS, tossicodipendenze,TBC, epatite virale cronica, malattie psichiatriche.

Il carcere in definitiva è malattia e insieme malato esso stesso come un'istituzione radicalmente inadempiente alle finalità per cui si dice creato.

Serpeggia nelle 19 carceri della Toscana un virus preoccupante:è quello del sovraffollamento.

4284 detenuti presenti con una disponibilità di 2836 posti-letto.

Sono presenti in soprannumero 1448 detenuti.Troppi.

Questo vuol dire assistenza medica + farmaci per 1448 in più con tutte le conseguenze prevedibili sia per lo stesso personale che per le risorse economiche.

Si registra attualmente in Toscana una eccessiva concentrazione della popolazione detenuta per metro quadrato di struttura:in alcuni casi abbiamo registrato la messa in opera dei materassi per terra con l'occupazione delle palestre e delle aule scolastiche con la configurazione dei letti a castello fino al tetto.

Il sovraffollamento condiziona ed influenza molteplici aspetti rendendo precarie sia la struttura edilizia sia le più elementari regole di igiene personale ed ambientale.

In questi termini ai detenuti viene tolta la libertà,ma viene calpestata anche la dignità.

Il 60% dei detenuti è costituito da extracomunitari(soprattutto Marocco,Tunisia e Algeria)congiuntamente ad una folta schiera di albanesi,romeni e polacchi.

Una babele di lingue,di culture ,di religioni.

Saltano tutti gli schemi di trattamento.

Saltano tutti gli schemi di controllo medico.

Proteste,scioperi della fame,gesti di autolesionismo,molto frequenti sono tutti espedienti che servono per emergere dalla triste,confusa realtà dei numeri.

Emerge subito che ci sono alcuni Istituti al limite del collasso: PISA, LIVORNO, FIRENZE-SOLLICCIANO, PRATO, LUCCA, PISTOIA, MASSA, AREZZO, SIENA, MONTELUPO FIORENTINO.

Di fronte a questi abissi di necessità, la Regione TOSCANA con forte determinazione si è rimboccata le maniche per rendere attuativi i principi ispiratori della Riforma .

Ha istituito con delibera di Giunta il 08/09/2008 n°693 il

Centro Regionale per la salute in carcere,

di cui è stato nominato Direttore il Prof.Francesco Ceraudo.

A fianco è stato nominato il COMITATO CONSULTIVO formato da 2 Medici Incaricati + 1 Medico SIAS + 1 Infermiere + 1 Psicologo,

per garantire lo sviluppo delle competenze,delle conoscenze e delle esperienze accumulate negli anni di pratica di Sanità penitenziaria mantenendo,specie durante la delicata fase di avvio e di progressiva e necessaria integrazione con il Sistema Sanitario Regionale.

È stato costituito l'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE PER LA SALUTE IN CARCERE e il cui Coordinatore fa parte integrante del CENTRO REGIONALE PER LA SALUTE IN CARCERE:

- Attiva la rilevazione dei bisogni,delle criticità e delle aree prioritarie di intervento.
- Rileva sistematicamente lo stato di salute,fornendo dati sulla prevalenza e sull'incidenza degli stati patologici.
- Attua programmi di sorveglianza sanitaria rivolta all'individuazione di eventuali fattori di rischio con particolare riferimento alle malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche, infettive, psichiatriche e degenerative osteo-articolari,alla rimozione di quelli modificabili,alla ricerca di segni o sintomi delle malattie di pertinenza oncologica.

Compito del Centro è quello di favorire la costruzione di un omogeneo e sinergico modello organizzativo regionale in attuazione del DPCM 1°Aprile 2008 nonché di definire le linee di indirizzo per la salute in carcere e dei percorsi organizzativi ed assistenziali.

Non dunque una Medicina penitenziaria organizzata come era prima nell'attesa della domanda,sostanzialmente costruita sull'attesa,ma una Medicina penitenziaria in grado di prevenire,di saper individuare i bisogni e le criticità,secondo gli indirizzi prefigurati nel Piano sanitario regionale 2008-2010.

Ogni Azienda USL competente per territorio ha nominato il Referente Aziendale per la salute in carcere e il Responsabile del Presidio Sanitario nell'Istituto Penitenziario ,con i quali avvengono degli incontri assidui per affrontare e gestire le criticità.

Il Direttore del Centro Regionale accompagnato dal Referente Aziendale per la salute in carcere ha iniziato dal mese di Marzo 2009 una precisa,puntuale ricognizione in ogni Istituto penitenziario della Regione evidenziando in un report all'Assessore ROSSI e al Direttore Generale dell'Azienda USL competente per territorio tutti gli elementi che devono caratterizzare il PRESIDIO SANITARIO per renderlo aderente ai principi della Riforma in merito alla tutela della salute in carcere.

In seguito a tale ricognizione viene convocata una riunione con il DIRETTORE GENERALE, il DIRETTORE SANITARIO e il REFERENTE AZIENDALE PER LA SALUTE IN CARCERE dell'AZIENDA USL competente per territorio e viene pianificata l'organizzazione del PRESIDIO SANITARIO.

Cominciano a delinearci delle realtà interessanti: LUCCA, PRATO, PISA, MASSA, LIVORNO.

Sono state allestite linee di indirizzo in merito a:

- La Carta dei Servizi Sanitari è presente in ogni istituto penitenziario e viene messa a disposizione della popolazione detenuta e soprattutto dei nuovi-giunti. L'introduzione e l'applicazione sostanziale di essa costituisce un intervento fortemente innovativo, destinato a modificare in modo incisivo il rapporto tra i detenuti e il Presidio Sanitario in particolare e l'Istituto penitenziario in generale. Si pone l'obiettivo di fornire una serie di prime indicazioni programmatiche e di suggerimenti utili per orientare le iniziative operative. Il progetto è un percorso di informazione, una presa in carico ed accompagnamento interprofessionale rivolto alle persone che entrano in carcere. Gli elementi che compongono e caratterizzano la Carta dei Servizi sono:
 - l'individuazione di una serie di principi fondamentali ai quali deve essere uniformata l'erogazione dei servizi sanitari: eguaglianza, imparzialità, continuità, partecipazione, efficienza, efficacia, consenso.
 - la piena, diretta informazione
 - la valutazione della qualità dei servizi per la verifica degli impegni assunti (conferenza dei servizi).
 - Farmaci e presidi per le urgenze mediche per uniformare gli standard operativi dei Servizi Sanitari, al fine di far fronte in termini di adeguatezza e di appropriatezza alle urgenze e alle emergenze cliniche che si possono delineare in carcere.
 - La gestione dello sciopero della fame in carcere
Linee di indirizzo per la gestione clinica.
 - L'infezione da HIV in carcere, linee-guida sulla gestione clinica e logistica dei malati di AIDS in carcere con particolare riferimento al supplemento vitto e ai disposti legislativi che disciplinano gli aspetti medico-legali sulla compatibilità o meno con la detenzione.
 - L'importanza di un proficuo rapporto medico-paziente in carcere.
Per il Medico Penitenziario si delinea, pertanto, l'esigenza di aderire ai valori, alle aspettative, e alla disponibilità del malato, un malato particolare che ha già perso quel bene prezioso che è la libertà. Il problema centrale è l'esistenza di comunicabilità tra medico e detenuto. Il rapporto medico-paziente in carcere acquisisce una importante, significativa valenza terapeutica.
 - Certificati medici e medico-legali da redigere a cura del Presidio Sanitario.
 - Programmazione del polo di accoglienza per i detenuti nuovi-giunti.

In tale contesto trova una legittima collocazione l'affettività in carcere. Attraverso la Medicina Penitenziaria essa merita un'attenta, schietta rivalutazione contro il silenzio della legge e contro l'indifferenza di tutti, anche in considerazione delle precise direttive formulate dal Consiglio d'Europa.

È in allestimento una circolare che fornisce alle Aziende precise direttive in merito alla distribuzione ai detenuti nuovi-giunti di un set fornito di:

- spazzolino da denti
- dentifricio
- sapone
- shampoo
- disinfettante

e di implementare l'allestimento delle protesi dentarie sociali ai detenuti abbisognevole che rientrano nei criteri previsti dalla delibera della Giunta Regionale N°163 dell'8-X-2003.

- Medicina Preventiva, che ha compiti ben definiti che consistono nell'impedire l'insorgenza e la progressione delle malattie, per mezzo di interventi sulla popolazione detenuta, sul comportamento del singolo e sull'ambiente di vita.
- Utilizzo dell'autoambulanza con regolamentazione del pagamento a carico dell'Azienda USL o del Ministero della Giustizia.

Sono stati programmati i percorsi formativi per il personale sanitario (MEDICI e INFERMIERI) con le seguenti tematiche di elezione:

- Medicina preventiva
- La gestione delle urgenze cliniche
- Campagna di prevenzione per l'infarto del miocardio.
- Il rischio suicidario con programmazione di schede da parte dello Psichiatra per valutare gli elementi predittivi del suicidio e il profilo psicologico redatto dallo Psicologo.

Dal 15 giugno 2009 è partito il rilevamento degli indici di stato di salute in tutte le carceri della TOSCANA (MONITORAGGIO EPIDEMIOLOGICO) assicurato dal Centro Epidemiologico regionale per la salute in carcere. Quanto sopra in attesa di rendere operativa in tempi brevi l'informatizzazione della cartella clinica.

Sono in allestimento i circuiti sanitari, per cui se un paziente per il suo carico di patologie non può essere gestito in un determinato istituto penitenziario per mancanza di risorse professionali e strumentali, questi deve essere trasferito presso un Istituto provvisto di adeguato Presidio Sanitario.

Sono stati allestiti dei posti-letto (da 2 a 4) in Ospedale territorialmente competente per la gestione delle urgenze e delle emergenze cliniche e chirurgiche.

Si sta lavorando per acquisire una corsia preferenziale per gli accertamenti specialistici in ospedale attraverso la gestione di un CUP interno.

Continua in termini di regolare puntualità l'approvvigionamento dei farmaci compresi quelli di fascia C, del materiale vario di medicazione e dei disinfettanti.

È partito un importante, significativo rilevamento della mappa dei rischi per la tutela della salute in carcere attraverso la realizzazione di interventi strutturali necessari per delineare condizioni ambientali idonee.

I fattori di rischio hanno valore predittivo, giacché ci consentono di valutare la maggiore probabilità di malattia della persona che li presenta.

Tutto ciò per migliorare la qualità della vita in carcere.

Si avverte inderogabile la necessità di predisporre programmi mirati di educazione alla salute con particolare riferimento alle malattie infettive (infezione da HIV, epatiti, tubercolosi), parassitarie (scabbia e pediculosi), alle malattie metaboliche (diabete mellito, dislipidemie), alla prevenzione della tossicodipendenza, dell'abuso di psicofarmaci, del fumo, delle turbe psichiatriche e della patologia dell'emarginazione.

Bisogna porre finalmente ordine ai criteri di alimentazione con le relative differenziazioni per chi lavora e per chi è costretto a rimanere in ozio.

È necessario aumentare la quota proteica e gli alimenti ricchi di scorie (molti pazienti soffrono di stipsi).

Si impone il vitto ospedaliero per i pazienti ricoverati all'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino e all'ospedale penitenziario di Pisa. Per l'acquisizione del benessere psico-fisico occorre potenziare le attività sportive, ricreative, implementando gli spazi di socialità.

Occorre aumentare il numero delle ore d'aria. Acquisisce fondamentale importanza il lavoro penitenziario come strumento volto a favorire il recupero sociale del condannato e come parte integrante della formazione di una nuova personalità.

Tra i bisogni emergenti per i detenuti, il lavoro assume un rilievo da non trascurare, prima di tutto per mantenere una consapevole presenza con se stessi. Problema del detenuto è proprio quello di poter cogliere e mantenere certi valori per fare in modo che la pena venga vissuta non come annullamento di se stessi, ma come importante momento cosciente. Il lavoro in carcere può dare una possibilità al detenuto di misurarsi in ogni momento, cercare e creare nuove iniziative, comparare, informarsi, informare. È di comune osservazione che il detenuto lavorante si rivolge al Medico in un rapporto di uno a dieci rispetto a quello che sta in ozio.

Lavorare anche per muoversi, per pensare attivamente, per ritrovare quell'equilibrio vitale e necessario per andare avanti.

Costretti alla uniformità di colori non naturali, si cade facilmente nelle alterazioni ed infermità della vista (da qui la necessità di colorare gli ambienti posizionando anche dei murales).

In merito ai passaggi contemplati dal DPCM si precisa che è avvenuto quello delle attrezzature, degli arredi e dei beni strumentali afferenti alle attività sanitarie di proprietà del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria convalidandolo con apposito atto formale tra la Direzione Generale dell'Azienda USL competente per territorio e il Direttore dell'Istituto penitenziario. Alla fine di questa operazione si può affermare senza tema di essere smentiti che sono state ereditate macerie.

Del resto i gravissimi tagli imposti dalle Finanziarie avevano ridotto al collasso i servizi medici penitenziari con apparecchiature medicali obsolete e fuori servizio.

È in via di perfezionamento il passaggio dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie che vengono concessi a titolo gratuito per l'utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie Locali nel cui territorio sono ubicati gli Istituti penitenziari di riferimento.

Questo avviene sulla base di una apposita Convenzione stipulata

secondo uno schema tipo approvato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni.

Le Aziende USL competenti per territorio di fronte a tale scenario desolante risultano impegnate con tutte le loro forze e con tutta la rete dei servizi per assicurare la tutela della salute in carcere.

È una direttiva regionale precisa dalla quale nessuno può derogare. Si frappongono serie criticità nella gestione di realtà particolari come l'Ospedale Psichiatrico di Montelupo Fiorentino e come il carcere Sollicciano di Firenze, ma le rispettive Aziende hanno messo in essere iniziative importanti per restituire piena operatività ai servizi sanitari.

La Regione Toscana segue con molta attenzione i lavori della Commissione centrale di Roma che porta avanti le sue istanze tra molteplici difficoltà per cui sono stati prorogati fino al 31 dicembre 2009 tutti gli incarichi e le convenzioni in attesa di una organica ridefinizione anche dei modelli organizzativi.

Esistono dei gravissimi ritardi nella assegnazione dei fondi, ma sin dal primo momento sono state fornite precise direttive alle Aziende USL per anticipare i relativi emolumenti a tutti gli Operatori sanitari, che finalmente vengono retribuiti con regolarità.

I nostri progetti hanno l'ambizione di coniugare l'impegno professionale con la qualificazione dei servizi, così da sospingere il carcere verso obiettivi di umanità e di civiltà.

La riforma della Medicina Penitenziaria è una risposta di civiltà per garantire il diritto alla salute dei detenuti, è un adempimento coerente con i principi della stessa Costituzione.

Le idee sono quelle giuste.

La Regione Toscana vuole assicurare le coerenze e i fatti.

Francesco Ceraudo