

XXXIII Congresso nazionale di Medicina Penitenziaria

Relazione di Francesco Ceraudo, presidente dell'Amapi

Pugnochiuso, 29 maggio 2010

Per un rinnovato impegno professionale dei medici penitenziari

Nonostante i ritardi e le compromissioni che siamo costretti a registrare, vi è la piena consapevolezza di trovarci di fronte ad una Riforma epocale, una Riforma che quando andrà a regime, produrrà finalmente risultati importanti e significativi.

Al momento attuale con i risultati che riusciamo a stringere tra le mani, siamo tenuti però, a parlare di una Riforma mancata, di una Riforma tradita, di una Riforma francamente violentata nello spirito di applicazione.

Addirittura in 4 Regioni, tra cui la Sicilia, la Sardegna, il Friuli e il Trentino a distanza di 2 anni, non è avvenuto di fatto neanche il transito, creando una sperequazione assurda. Nel mese di Aprile 2010 è stato perfezionato il passaggio in Valle d'Aosta.

Complesse e molteplici sono le cause di quello che sta purtroppo succedendo.

Intanto la Riforma è venuta a calare nel momento peggiore.

Peggio di così sinceramente non si poteva.

Un momento in cui il carcere sta letteralmente scoppiando.

Per i suoi numeri terribilmente preoccupanti, numeri mai raggiunti nella storia del nostro Paese.

Abbiamo superato 68.000 detenuti. In estate è previsto che raggiungeremo 70.000.

In Toscana siamo a 4.300. Troppi. Veramente troppi.

Un pugno nello stomaco. Da rimanere senza respiro.

Registriamo così letti a castello, materassi per terra.

In alcuni Istituti sono state già requisite persino le aule scolastiche, le palestre.

Sono stati occupati addirittura i corridoi.

In queste condizioni assurde ed impossibili, diventa veramente aleatorio applicare i principi ispiratori della Riforma.

Saltano tutti gli schemi di trattamento.

Saltano tutti gli schemi di controllo medico.

Viviamo alla giornata. Dobbiamo, purtroppo vivere alla giornata.

Rincorriamo con affanno una dietro l'altra le emergenze cliniche. Non si può fare altro.

Viene meno così una seria programmazione.

Vengono meno le nozioni basilari della Medicina Preventiva.

Sono presenti al momento attuale 26.000 detenuti in più.

Si registra una eccessiva concentrazione della popolazione detenuta per metro quadrato di struttura.

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

Il sovraffollamento favorisce il contagio, la diffusione di malattie infettive trasmesse aerosolicamente, rende insufficienti i già precari servizi igienici presenti nel carcere favorendo patologie veneree ed infezioni intestinali.

Tutti questi elementi portano ad una sola considerazione:

l'organizzazione penitenziaria è letteralmente in ginocchio.

Dobbiamo avvertire l'onestà di riconoscere che ci troviamo di fronte ad un carcere profondamente malato.

Ma siamo di fronte anche ad un Governo che emana leggi liberticide come quelle sulla droga e sulla clandestinità con la conseguenza inevitabile di riempire le carceri oltre ogni misura di poveri diavoli, dei cosiddetti cani senza collare.

Le Aziende Usi competenti per territorio nel prendere in carico le strutture sanitarie e le apparecchiature medicali hanno trovato solo e ovunque macerie.

Uno spettacolo desolante!

Del resto non poteva essere che così dal momento che negli ultimi 10 anni abbiamo dovuto registrare e subire solo e soltanto tagli ai capitoli di bilancio della Medicina Penitenziaria.

Sono stati chiusi molti servizi di radiologia, di ecografia, di fisiokinesiterapia, quasi tutte le sale operatorie, compromettendo ulteriormente l'operatività dei servizi sanitari con le conseguenze inevitabili di dover inviare di continuo pazienti negli ambulatori ospedalieri attraverso il nucleo di traduzioni con difficoltà burocratiche talora insormontabili.

Come se tutto ciò non bastasse a completare l'opera negativa, ci si è messo anche il Governo con il Ministero dell'Economia che ancora non ha transitato alle Regioni le risorse di bilancio già assegnate.

Non è sinceramente un bel vedere e talora sorge giustificato il dubbio che ci siano in campo delle forze conservatrici che remano contro l'applicazione della Riforma.

Le Aziende Usl hanno dovuto anticipare le retribuzioni mensili al Personale Sanitario ed assicurare l'approvvigionamento dei farmaci.

Non ci sono stati margini per ulteriori interventi.

Senza tema di essere smentiti possiamo affermare che le cose sono addirittura peggiorate, anche perché l'Amministrazione Penitenziaria ha fatto un passo indietro sul piano delle responsabilità e sempre con più difficoltà partecipa con leale collaborazione all'applicazione della Riforma.

Nel mio incessante peregrinare nelle carceri toscane ho potuto toccare con mano le difficoltà, le disfunzioni strutturali, le criticità di un sistema che non si è ancora reso permeabile alle sollecitazioni forti e determinate che pervengono dalla Riforma.

Passo dopo passo.

Gradino dopo gradino è incominciata da parte del Centro Regionale per la salute in carcere un'opera di attenta, severa ricognizione.

Mi sono voluto confrontare, misurare con i problemi e quindi prospettare delle risoluzioni.

Dopo circa 1 anno di lavoro non mi posso dichiarare soddisfatto.

I risultati non sono ancora proporzionali all'impegno, all'entusiasmo profuso.

Devo dare atto all'Assessore al diritto alla salute Enrico Rossi, divenuto intanto Presidente della Regione Toscana, di una sensibilità politica eccezionale.

Finalmente non sono più una voce nel deserto.

Non mi sento più un cane che abbaia alla luna.

Vengo ascoltato con la doverosa attenzione e premura.

I miei report sui temi più disparati della Medicina Penitenziaria non si accumulano sulla scrivania dell'Assessore per raccogliere polvere, ma vengono attentamente esaminati e su questi vengono assunte precise iniziative per calmierare i bisogni prioritari.

Avverto la necessità di un profondo, radicale rinnovamento.

Deve cambiare soprattutto la cultura.

Deve essere potenziata la tecnologia.

Talora bisogna avere il coraggio di cambiare gli Operatori che non fanno per intero il loro dovere.

La Riforma della Medicina Penitenziaria è il punto di partenza di un progetto altamente qualificante dove il Medico e l'Infermiere

devono assurgere a protagonisti diretti del cambiamento.

Le Aziende Usl competenti per territorio devono essere in grado di valorizzare questo importante patrimonio di esperienze e di competenze specifiche nel baluardo istituzionale più arduo ed impegnativo.

Invece talora si avverte la sensazione che le Aziende stiano aspettando al varco gli Operatori Sanitari Penitenziari per rendergli la vita difficile, per presentargli un conto salato.

Ma un conto salato perché?

Forse perché abbiamo avuto il coraggio di lavorare in posti rischiosi ed impossibili a tutela sempre e comunque della salute della popolazione detenuta?

Sanno presentare rendiconti singolari solo sulle incompatibilità, facendo finta di non sapere che i Medici Penitenziari continuano ad essere tutelati da 2 Leggi dello Stato. Finché queste 2 Leggi dello Stato non vengono cambiate dal Parlamento, è bene che qualcuno si metta l'animo in pace.

Perché questo accanimento nei confronti dei Medici Penitenziari?

È un errore gravissimo.

È un pregiudizio ingiustificabile.

È una gravissima mancanza di riconoscenza.

Devono cambiare atteggiamento e mentalità, altrimenti i Medici

Penitenziari saranno costretti ad abbandonare il posto di lavoro.

Il panorama nazionale non è confortante.

Ogni Regione forte della sua autoreferenzialità intende muoversi, si sta muovendo purtroppo in solitaria autonomia con interpretazioni singolari in netta contrapposizione con le leggi dello Stato italiano. Ecco perché fioccano a ritmo vertiginoso i ricorsi alla Magistratura del lavoro. Manca un comun denominatore che lega e rafforza l'azione riformatrice che bisogna portare avanti con forte determinazione.

Io nonostante tutto, sono e resto fiducioso. Sì, sono fiducioso.

Quando le iniziative riformatrici andranno a regime, quando le Aziende Usl sovrintenderanno l'intera organizzazione con la loro rete dei servizi, prenderà slancio un importante, significativo progetto di civiltà.

La Riforma deve essere applicata.

Non si torna indietro anche perché indietro c'è l'abisso, l'indifferenza, il nulla.

Bisogna guardare avanti con fiducia.

Bisogna credere di più nelle nostre possibilità.

Sono i Medici e gli Infermieri Penitenziari che devono governare il percorso della Riforma, mettendo a frutto la loro competenza e la loro esperienza specifica.

Si avverte una grande necessità di governare il Servizio Sanitario Penitenziario a partire da regole nazionali per giungere alle esperienze regionali. Regole certe, per quanto è possibile in Medicina, fondate su prassi consolidate, procedure, linee guida, protocolli, indicatori. In definitiva bisogna delineare percorsi assistenziali in cui il controllo di qualità sia di fatto il volano tra la sostenibilità e l'efficacia delle cure.

In tutto questo l'esperienza e la competenza specifica del Medico Penitenziario devono contare molto.

Molto semplicemente, la Medicina Penitenziaria è una cosa seria.

Le sono affidate vite di esseri umani nella condizione più dura e difficile.

La salute in carcere è una priorità assoluta.

È un diritto e non una concessione eventuale.

È un diritto non comprimibile, né negoziabile.

La Medicina Penitenziaria non ha bisogno di riverniciature, di interventi cosmetici. Mettiamocelo in testa tutti!

Bisogna piuttosto incidere in profondità sulle strutture, sui servizi, sull'impegno professionale degli Operatori.

Incominciano a delinearsi i primi risultati concreti.

Una delibera della Giunta Regionale ha messo a disposizione 4500 materassi per gli Istituti Penitenziari della Toscana unitamente ad un set di igiene orale (spazzolino da denti, dentifricio, sapone, shampoo e disinfettante) che verrà consegnato al detenuto nuovo-giunto.

Definisco quanto sopra come una importante iniziativa di Medicina Preventiva.

Il 28 dicembre su precisa sollecitazione e su dettagliata relazione del Dipartimento Regionale per la salute in carcere è stata approvata una importantissima delibera che contempla fondi per 3.545. 502, 00 di Euro da immettere nel budget delle singole Aziende Usl per far fronte alle priorità assolute in merito al potenziamento immediato di alcuni servizi essenziali (guardia medica e servizio infermieristico) e all'acquisto di apparecchi medicali tra cui soprattutto elettrocardiografi ed ecografi.

È stato firmato ufficialmente un protocollo che renderà più agevolati i rapporti di leale collaborazione che devono intercorrere tra la Sanità e la Giustizia.

Entro breve tempo verrà resa operativa la cartella clinica informatizzata e a questo punto faremo un bel salto di qualità.

Una partita importante, però, è stata giocata sul contratto del personale sanitario.

Qui ci siamo giocati lo spirito e l'applicazione della Riforma.

La Regione Toscana è stata molto attenta a questo passaggio,

con la prospettiva di motivare gli Operatori Sanitari Penitenziari per una Riforma profondamente qualificata attraverso una adeguata rivisitazione dei compiti professionali.

Ci troviamo di fronte e dobbiamo fare i conti con un esasperato federalismo di Medicina Penitenziaria, dove per ora sono prevalsi troppi calcoli di ragioneria.

Molte Regioni giocano al ribasso per risparmiare.

Stanno facendo un grave errore, perché in questi termini non vanno da nessuna parte.

È il momento per fare gli investimenti.

Investimenti nel personale.

Investimenti nella tecnologia.

Investimenti nei servizi.

Bisogna doverosamente esprimere un vivissimo apprezzamento per i Medici e gli Infermieri Penitenziari.

Nonostante i numeri preoccupanti del sovraffollamento,

nonostante le molteplici criticità e difficoltà, continuano a dare testimonianza di un forte impegno professionale.

La Riforma della Medicina Penitenziaria per essere credibile deve essere realizzata con i Medici e con gli Infermieri Penitenziari.

Tanto meglio funzionerà la Riforma quanto più sarà condivisa.

Su questo non si possono frapporre dubbi di sorta.

A fianco del paziente-detenuto dobbiamo mettere un Medico ed un Infermiere motivato seriamente da un punto di vista professionale ed economico.

Io non riesco ad immaginare altre opportunità o altri scenari.

La Medicina dei servizi è una modalità adeguata per consentire attraverso una incisiva rivisitazione dei compiti professionali dei singoli operatori una presa in carico seria della salute in carcere

e su questo versante dobbiamo operare per acquisire risultati significativi anche attraverso l'utilizzazione della rete dei servizi che verrà messa a disposizione da parte delle Aziende USL competenti per territorio.

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.

In sostanza una Medicina d'iniziativa e di opportunità.

Lo sviluppo della Sanità Penitenziaria di iniziativa si basa su un nuovo modello assistenziale per la presa in carico proattiva dei detenuti e su un nuovo approccio organizzativo che assume il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia, o prima che essa si manifesti o si aggravi, prevedendo ed organizzando le risposte adeguate.

Pertanto l'obiettivo strategico consiste in:

un nuovo approccio organizzativo che assume il bisogno di salute

prima dell'insorgere della malattia e che organizza un sistema che accompagna il detenuto, favorendo lo sviluppo di condizioni che consentono di mantenere il livello di salute adeguato; un sistema capace di gestire, rallentandone il decorso, le patologie croniche ed anche di affrontare con efficacia l'insorgenza di patologie acute.

In questa ottica assume una particolare valenza la capacità del sistema di farsi carico della promozione della salute attraverso opportune iniziative di prevenzione primaria, quali l'adozione di corretti stili di vita, ed in particolare l'attenzione all'esercizio dell'attività fisica, di corrette abitudini alimentari, di abolizione del fumo, che debbono comunque essere viste non solo come strumento di prevenzione, ma anche come indispensabile sussidio alle terapie nella gestione della patologia nel caso di insorgenza della stessa.

Nella filosofia di adozione del modello, la prevenzione secondaria e gli screening in particolare dovranno avere un ruolo primario nella diagnosi precoce di molte patologie croniche.

Passaggio importante costituisce l'individuazione della mappa dei rischi.

Dobbiamo essere in grado di lasciare alle nostre spalle la cosiddetta Medicina d'attesa collegata ad episodi contingenti di necessità clinica. Dobbiamo essere in grado di rimuovere i criteri della

cosiddetta Medicina difensiva ossia quelle pratiche diagnostiche e misure terapeutiche finalizzate a contenere il rischio penale piuttosto che a tutelare la salute del paziente.

I detenuti chiedono attenzione.

I detenuti chiedono il rispetto di elementari diritti.

Dopo aver perso la libertà e la salute rischiano di perdere perfino la dignità. Questo francamente ci sembra troppo.

In questo contesto la rieducazione è un concetto astratto, addirittura una parola svuotata di significato.

Ci troviamo di fronte ad uomini ammassati alla rinfusa spesso estranei e insofferenti gli uni agli altri.

È un trattamento disumano e degradante.

Qualcuno molto opportunamente ha parlato di tortura ambientale.

Una importante e senza dubbio meritevole schiera di Parlamentari e di Consiglieri Regionali ha visitato nel periodo ferragostano le carceri.

Gli amici radicali continuano ad entrare e ad uscire dalle carceri, inseguiti dal loro desiderio inestinguibile di migliorare il clima complessivo in carcere.

Ora tutti sono nelle condizioni di poter offrire una testimonianza tangibile del dramma carcerario cercando nelle relative sedi istituzionali le iniziative più incisive per affrontare seriamente il problema. Noi Medici Penitenziari per la parte nostra chiediamo con viva premura una maggiore attenzione della Magistratura verso i detenuti seriamente malati per il riconoscimento di un beneficio di legge o per la concessione di pene alternative.

Nel Consiglio dei Ministri del 13 Gennaio 2010 è stata posta l'indicazione di prefigurare gli arresti domiciliari per coloro che devono scontare una pena al di sotto di 1 anno. Bene. Prendiamo atto, ma riconosciamo quanto sopra anche a chi è seriamente malato. Già sarebbe un primo segnale importante.

La Riforma della Medicina Penitenziaria 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 ed umanità alle persone.

È passato un anno da quando ho dovuto lasciare la Presidenza dell'Amapi.

Mi siete mancati moltissimo. Mi rimane forte la consapevolezza, l'orgoglio di appartenere ad una Categoria particolarmente meritoria.

Raccogliamoci tutti con profondo convincimento al fianco di Pasquale Paolillo. È un cavallo di razza. Ci saprà delineare prospettive importanti per la nostra professione, per il nostro lavoro.

Prima di avviarmi alla conclusione vorrei che ci alzassimo tutti in piedi per rendere omaggio con un caloroso applauso a 2 medici penitenziari, già vice-Presidenti dell'Amapi, che per raggiunti limiti di età, sono andati in pensione.

Di fronte al dramma carcere non basta l'indignazione a placare le inquietudini e le ansie della nostra coscienza, ma occorre agire concretamente, magari con fatica, pazienza ed umiltà per tentare di cambiare le cose. Le idee ci sono, i principi pure. Ora dobbiamo avvertire il dovere di assicurare le coerenze e i fatti che sono sempre mancati.