

PROGETTO SALUTE IN CARCERE



Chiuso in una cella, uno sopra l'altro, uno accanto all'altro.

Questa è la foto più attualmente ricorrente in un carcere.

Si avverte materialmente la mancanza d'aria da respirare.

Si avverte il peso di continuare a vivere in queste condizioni disumane e mortificanti: una sorta raffinata di tortura.

Suicidi e tentativi di suicidio sono la testimonianza tangibile di uno stato di malessere grave.

Elementari diritti vengono sistematicamente calpestati.

Registriamo continue condanne da parte del Consiglio d'Europa.

Il carcere in queste condizioni di preoccupante sovraffollamento è una voragine che inghiotte tutta dalla legalità ai diritti umani.

Neppure gli animali vivono così.

In questo contesto complesso e problematico(67.000 detenuti, mentre i posti-letto sono circa 44.000) si inserisce la Riforma della Medicina Penitenziaria. Anche in Toscana mancano circa 1200 posti-letto e l'indice di sovraffollamento si aggira sui 130%.

La Riforma non poteva capitare nel momento peggiore.

Inevitabilmente vengono meno le più elementari regole della Medicina Preventiva.

Aumentano le responsabilità professionali.

Si dilata oltre misura l'azione della Medicina difensiva.

Ogni Operatore Sanitario è portato ad agire e a muoversi non tanto per tutelare la salute del detenuto ,quanto per precautelarsi da un punto di vista medico-legale.

La Medicina Penitenziaria di iniziativa e di opportunità non decolla e si ritaglia spazi marginali e non significativi.

L'Amministrazione penitenziaria si rinchiude nella difesa a oltranza della sicurezza e rende tutto più difficile.

L'Azienda USL si muove e agisce in una posizione di subalternità.

Viene meno ogni prospettiva di rinnovamento e di miglioramento.

Bisogna tutelare gli Operatori Sanitari Penitenziari.

Bisogna restituire serenità ed equilibrio agli Operatori Sanitari Penitenziari che devono poter agire in scienza e coscienza e non sotto l'incubo di una penalizzazione che può portare a comportamenti inappropriati.

Prendersi cura dei propri pazienti in carcere significa saper mediare tra le problematiche di malattie sempre più complesse e insidiose e le fragilità e le debolezze dell'individuo , rafforzando le residue risorse ed energie fisiche e psichiche.

Sono necessari ambienti e percorsi che affermino la cultura nuova del dialogo,della comunicazione,della partecipazione e della solidarietà

che sostituisca la vecchia cultura o subcultura della separazione e del silenzio.

Il problema centrale è l'esistenza di comunicabilità tra medico e detenuto.

Il rapporto medico-paziente non deve perdere la sua efficacia terapeutica e si deve fondare soprattutto sulla capacità di ascolto da parte del medico stesso.

La pazienza non deve essere solo nell'ascoltare ,ma anche nel rispondere ,nel tranquillizzare.

Nel caso del Medico Penitenziario l'ascolto prefigura una significativa valenza : è un dovere preciso tanto più se l'interlocutore non ha chi lo ascolti ,non tanto sul piano giuridico o istituzionale ,ma sul piano umano ,perché il carcere è soprattutto solitudine.

La vita, la salute, il benessere possibile di ogni uomo sono beni preziosi e la cui tutela merita tanta più attenzione e impegno quando si tratta ,come nel caso dei detenuti, di persone affidate interamente alle nostre cure.

Si devono attuare programmi di sorveglianza sanitaria dei propri pazienti rivolti all'individuazione di eventuali fattori di rischio con particolare riferimento alle malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche, infettive, psichiatriche e degenerativo-osteoarticolari, alla ricerca di segni o sintomi nell'ambito delle malattie di pertinenza oncologica.

In questa prospettiva bisogna 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.

Bisogna essere in grado di lasciare alle nostre spalle la cosiddetta Medicina d'attesa collegata strettamente a episodi contingenti di assoluta necessità clinica.

Bisogna finalmente predisporre di non continuare a muoversi nelle griglie asettiche e completamente marginali della cosiddetta Medicina difensiva.

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.

Lo sviluppo della Medicina Penitenziaria di iniziativa si basa su un nuovo modello assistenziale per la presa in carico proattiva dei detenuti e 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 in grado di gestire, rallentandone il decorso, le patologie croniche e 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 della attività fisica, di corrette abitudini alimentari, di abolizione del fumo e al non abuso di psicofarmaci.

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.

Tutto ciò prefigura una rivoluzione della Medicina Penitenziaria con le prospettive di qualità e di sicura operatività dei servizi a tutela della salute della popolazione detenuta.

Francesco Ceraudo

