

MEDICINA PENITENZIARIA

La Riforma della Medicina Penitenziaria.

Risultati finora fallimentari.

Mai avremmo potuto solo immaginare che un giorno il **Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa** avrebbe messo sotto accusa il nostro Paese addirittura per l'inadeguatezza delle cure mediche fornite ai detenuti. Questo è francamente troppo e supera ogni immaginazione.

L'accusa è gravissima perché l'Italia fino a pochi anni fa (2007) è stata la capitale mondiale della Medicina Penitenziaria e la tutela della salute in carcere era una priorità assoluta da perseguire con tutti i mezzi da parte dell'Associazione Nazionale dei Medici Penitenziari (**AMAPI**), attraverso Congressi, seminari di studio, Corsi di Perfezionamento universitari.

I Medici Penitenziari sono arrivati persino a incatenarsi davanti alle carceri per protestare contro i tagli alla Medicina Penitenziaria che mettevano a rischio la tutela della salute in carcere.

Nel 2008 è subentrata la Riforma della Medicina Penitenziaria con il passaggio totale delle competenze dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale.

E qui sono cominciati i problemi e non da poco!

Vi era la piena consapevolezza di trovarci di fronte ad una Riforma epocale, una Riforma che avrebbe prodotto finalmente risultati importanti e significativi, assicurando la tutela della salute della popolazione detenuta.

Una tappa di civiltà attesa da tanti anni anche in aderenza alle direttive emanate ripetutamente dalla Comunità Europea.

Dopo circa 6 anni registriamo con viva preoccupazione risultati fallimentari.

Ci troviamo costretti a parlare di una Riforma tradita, di una Riforma purtroppo violentata nello spirito più concreto di applicazione.

Addirittura in alcune Regioni , in alcuni istituti penitenziari le cose sono ulteriormente peggiorate in riferimento soprattutto alle mancate traduzioni per visite specialistiche esterne e per accertamenti diagnostici(**per indisponibilità del nucleo di traduzione o addirittura per mancanza di carburante negli automezzi**).

Quelli che erano stati gli iniziali timori, si sono ormai stratificati in una realtà desolante che cade irrimediabilmente sotto l'attenzione di tutti e impone una presa di posizione finalmente autorevole per riannodare i fili di una matassa completamente sregolata.

Belle parole, principi importanti, espressioni di sicuro effetto, ma è stato terribilmente difficile passare poi in concretezza dalle parole ai fatti.

Si è partiti soprattutto con il piede sbagliato delegando la programmazione dei servizi e la gestione del personale a una Commissione Centrale senza alcuna esperienza specifica di Medicina Penitenziaria.

Questa Commissione in definitiva non è stata in grado di imprimere l'andatura necessaria per sviluppare modelli organizzativi adeguati a tutela della salute della popolazione detenuta.

E' mancata maledettamente la cultura del carcere.

Sono mancati gli investimenti.

E' mancata una seria programmazione.

E' venuta meno in termini paradossali una strategia complessiva.

La suddetta Commissione ha prodotto una miriade di protocolli talora anche contraddittori che non sono stati recepiti dalle singole Regioni, anzi sono stati completamente disattesi.

Al momento attuale questa Commissione ha esaurito ogni spinta propulsiva e va avanti per forza di inerzia, facendo mancare una guida autorevole.

E' assolutamente inutile continuare di questo passo.

Bisogna necessariamente cambiare passo.

D'altra parte registriamo un'Amministrazione Penitenziaria in grande affanno, letteralmente in ginocchio, arroccata a difendere oltre ogni limite il concetto esasperante della sicurezza .

Non ha saputo cogliere l'occasione irripetibile della Riforma della Medicina Penitenziaria per avviare un importante processo di modernizzazione e di riqualificazione delle proprie strutture(basti pensare alla posizione ingiustificata e sconcertante di non far transitare alle Aziende USL le degenze sanitarie dei Centri Clinici Penitenziari e degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari).

Un'Amministrazione Penitenziaria che invece di rendere attuativa una concreta, leale collaborazione si è chiusa a riccio difendendo miseramente ad oltranza pure centimetri di spazio.

Alle precise responsabilità dell'Amministrazione Penitenziaria bisogna far risalire anche il mancato coinvolgimento nel Presidio Sanitario degli Psicologi(*come invece stabilisce il comma 6 dell'Art.3 del **DPCM** dell'01/04/2008*).

E' venuta meno purtroppo una importante filosofia di fondo: se la Sanità Penitenziaria funziona , ne trae beneficio per primo l'intera organizzazione dell'Amministrazione Penitenziaria.

Invece niente di tutto ciò.

Alcune Aziende USL competenti per territorio erano intenzionate a fare opera di supplenza, pur di adeguare a norma i locali sanitari.

Non è stato consentito come a Pistoia, dove si rileva un' assurda, inconcepibile mancanza di locali a funzione sanitaria.

A nulla sono valse le denunce.

L'Amministrazione Penitenziaria ha privilegiato i locali per il rilievo del DNA come è successo a Pistoia, relegando il Presidio Sanitario in una posizione assolutamente illegale.

Ci si chiede come mai l'Ufficio di Medicina Preventiva dell'Azienda USL 3 di Pistoia consenta ancora quanto sopra ,mentre i Carabinieri del NAS tardano ad intervenire?

Solo così si può porre rimedio ad una situazione insostenibile.

Con la Riforma si è allargato invece inesorabilmente il contenzioso.

Picche e ripicche .

Inutili dispute bizantine all'ordine del giorno.

Mentre prima si cercava almeno la mediazione, ora prevale su tutto il vessillo intoccabile della sicurezza.

Tutto viene sacrificato alla sicurezza.

Questa e basta.

Tutto viene fatto in nome della sicurezza.

Non esistono altri parametri di riferimento.

Questo, nonostante la Corte di Cassazione abbia precisato anche di recente che la tutela della salute non può essere sacrificata alla sicurezza.

L'Amministrazione Penitenziaria non vuole fare, non ha le risorse per fare, ma quello che è ancora peggio non lascia neanche fare come nel caso della messa a norma di sicurezza dei locali a funzione sanitaria.

La Regione Toscana, con la profonda sensibilità sociale che la distingue, con apposita delibera ha stanziato 300.000 Euro per assicurare i lavori più urgenti, ma quasi tutto è rimasto ancora miserevolmente sulla carta come dimostrano Lucca, Siena, Pistoia,

Grosseto, Firenze Sollicciano, Firenze Solliccianino.

Del resto l'Azienda USL deve essere messa nella condizione logistica di poter operare in adeguatezza di termini attraverso una integrata rete dei servizi.

Questo non è avvenuto nella maggior parte degli istituti penitenziari.

La Riforma della Medicina Penitenziaria aveva il suo caposaldo nella valorizzazione del patrimonio di esperienze e di competenze specifiche acquisite dagli Operatori Sanitari in prima linea tra mille difficoltà e rischi di ogni tipo.

I Medici Penitenziari dovevano diventare i diretti protagonisti del processo riformatore, invece sono stati collocati in posizioni marginali, senza alcun potere decisionale e senza alcuna possibilità di assumere iniziative, quando talora sono stati messi brutalmente alla porta in riferimento a limitazioni che la legge(740/70) non prevede in alcun modo.

Tutto cala dall'alto .

Tutto viene imposto dall'alto.

Succede spesso che i Medici Penitenziari sono costretti a mettere per iscritto di declinare ogni responsabilità medico-legale di fronte alle ostinate inadempienze dell'Amministrazione Penitenziaria.

Siamo al FAR-WEST.

Si rileva un incredibile intreccio di illegalità, di forzature procedurali che tutti fingono di non vedere.

Ogni Azienda USL agisce secondo le proprie convenienze.

Questo in aderenza a un criterio esasperato di autonomia dell'Azienda USL che non tiene in alcun conto le stesse Delibere Regionali.

Non si è potuto cogliere neanche minimamente una efficace ricaduta sul funzionamento dei servizi sanitari di queste Delibere.

Ogni Regione(per non parlare delle Regioni autonome come la Sicilia che hanno accumulato pesanti ritardi nel recepire le norme fissate dal DPCM dell'1/04/2008) ,ogni Azienda USL ha gestito la Riforma a suo piacimento ,secondo precisi, freddi calcoli ragionieristici.

Non si è intervenuti a livello nazionale per cercare di uniformare le procedure, una sorta di omogeneità per non consentire un'assistenza sanitaria di serie A o di serie B a seconda della Regione dove si è detenuti.

Gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari che dovevano ottemperare le direttive emanate dal DPCM dell'1/04/2008 sono rimasti in un binario morto e solo l'intervento autorevole della Commissione Nazionale guidata dal Sen. Marino ha creato le premesse per una loro definitiva chiusura nel Marzo 2014.

E' stato sollecitato ripetutamente in materia di Riforma della Medicina Penitenziaria un intervento del Ministro della Sanità, ma non è pervenuta ancora alcuna risposta esaustiva.

Del resto i detenuti sono i nuovi ultimi e tali devono rimanere.

Non hanno alcun valore sociale e tanto meno politico.

Solo i Radicali di Marco Pannella e Rita Bernardini hanno la sensibilità di prenderli in seria considerazione e di questo bisogna rendere onore al merito.

Il Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano è intervenuto ripetutamente , ma il Parlamento è rimasto sordo ad ogni seppur autorevole sollecitazione.

La prepotente urgenza di cui parla il nostro Presidente è rimasta un'espressione priva di significato concreto e lo stesso Messaggio inviato in questi giorni alle Camere non verrà recepito nei termini legittimi. Troppe strumentalizzazioni. Eccessivi interessi elettoralistici! Continueremo ad assistere al teatrino della Politica.

La situazione carceraria al momento attuale è drammatica e la Commissione di Strasburgo continua ad infliggere durissime reprimende al nostro Paese, come quella recentissima sulla inadeguatezza delle cure mediche in carcere e sul sovraffollamento.

Ma non eravamo un Paese-culla della civiltà giuridica?

Come ci siamo potuti ridurre in simili condizioni dove i detenuti vivono peggio delle bestie?

I cani, i polli, i maiali vivono meglio!

Le direttive contemplate nel DPCM dell'01-04-2008 sono state disattese, talora stravolte o interpretate a proprio uso e consumo dalle singole Regioni o Aziende USL, senza alcun controllo a livello centrale.

Ognuno ha fatto o meglio non ha fatto quello che ha voluto senza dover render conto a nessuno.

E' mancata in modo considerevole la cultura del carcere.

Gestiscono la Riforma soggetti che non hanno mai avuto la prudenza di entrare in un carcere e misurarsi con gli abissi di necessità esistenti.

Questa è un'autoreferenzialità estremamente negativa che riesce a produrre solo frutti avvelenati.

Registriamo una preoccupante involuzione.

Subentra una esasperante burocrazia e addirittura viene soppresso il Centro Regionale per la salute in carcere e il Comitato Consultivo di Sanità Penitenziaria e anche in Toscana viene allestita una mastodontica Commissione(OSSERVATORIO REGIONALE) .

La Medicina Penitenziaria difensiva, la Medicina Penitenziaria palliativa con il suo carico di implicazioni negative, trova sempre maggiore applicazione.

La Medicina Penitenziaria di iniziativa e di opportunità prevista dal Centro Regionale per la salute in carcere rimane sospesa tra le nuvole.

La rivoluzione copernicana tanto attesa è lungi dall'essere realizzata.

I Medici e gli Infermieri Penitenziari sono demotivati.

E' venuta meno la tensione.

Gli ordini calano inesorabilmente dall'alto senza alcun coinvolgimento degli Operatori Sanitari.

La Riforma non delinea più una Medicina Penitenziaria aderente ai bisogni di salute della popolazione detenuta, una Medicina Penitenziaria a misura d'uomo.

Un'analisi attenta della situazione attuale consente di rilevare le cause e le responsabilità del fallimento della Riforma.

A) L'Amministrazione Penitenziaria, in definitiva, ha fatto venir meno l'opera di leale collaborazione. In riferimento al trasferimento della Medicina Penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale, si sente sollevata dalle responsabilità di gestione diretta e assicura un impegno ridotto ai minimi termini, lo stretto necessario e dopo aver garantito tutte le altre sue funzionalità.

B) La mancanza drammatica di risorse non ha consentito all'Amministrazione Penitenziaria di eseguire i lavori necessari per mettere i locali sanitari a norma di sicurezza in riferimento soprattutto alla rete elettrica e all'approvvigionamento idrico.

C) Manca a livello centrale una guida sicura ed autorevole che sappia imprimere al processo riformatore un'applicazione puntuale e concreta, perseguendo una progettualità omogenea.

Esiste un'applicazione sul territorio nazionale schizofrenica, a macchia di leopardo. Basta guardare le Regioni *in rosso* che hanno problemi di rientro nell'ambito delle spese sanitarie.

D) Le gravissime condizioni di sovraffollamento (nonostante i provvedimenti di emergenza presi di recente si contano **circa 65.000 detenuti per 45.000 posti-letto**) si annoverano tra le cause più importanti che hanno di fatto ostacolato la concretizzazione della Riforma.

Saltano tutti gli schemi di controllo medico.

Si vive alla giornata.

Si rincorrono con affanno solo le emergenze cliniche.

Viene meno una seria programmazione.

Viene meno la Medicina Preventiva.

Il sovraffollamento (sono presenti al momento attuale in Toscana 1100 detenuti in più) 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 e infezioni intestinali.

Il sovraffollamento soprattutto quando riguarda edifici vecchi e fatiscenti (conventi, caserme) non comporta solo deterioramento delle condizioni igieniche, ma promiscuità, degrado e violenza.

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

Il caldo torrido, gli spazi ristrettissimi, l'umidità, il sudore.

In cella le contrapposizioni, i contrasti, e le tensioni sono all'ordine del giorno.

E' un *trattamento disumano e degradante* che ci viene contestato ripetutamente dalla Corte dei diritti dell'uomo.

Tutti questi elementi portano ad una sola considerazione:

l'organizzazione penitenziaria è in ginocchio.

La politica penale è in crisi.

Siamo di fronte ad un carcere profondamente malato.

Un carcere inutile che non riesce a realizzare la finalità che la Costituzione gli assegna: **la rieducazione del condannato.**

Un carcere vendicativo : la forma peggiore per estrinsecare la sua funzione istituzionale.

Del resto è doveroso precisare che le Aziende USL competenti per territorio nel prendere in carico le strutture sanitarie e le apparecchiature medicali hanno trovato solo e ovunque macerie.

Del resto non poteva essere altrimenti dal momento che negli ultimi 10 anni si sono dovuti subire solo e soltanto tagli lineari ai capitoli di bilancio della Medicina Penitenziaria.

L'ammnistia e l'indulto diventano a questo punto un passaggio obbligato per decongestionare le carceri.

E)L'Azienda USL subisce negativamente le interferenze delle Direzioni degli Istituti e si adagia in una posizione subalterna.

Manca la coscienza dei propri diritti.

Manca la consapevolezza dei propri compiti.

L'Azienda USL è entrata in carcere in punta di piedi, fondamentalmente si sente estranea. Attraverso il Dipartimento di Medicina Preventiva ,l'Azienda USL deve controllare le condizioni igienico-sanitarie degli ambienti carcerari 2-3 volte l'anno.

I gravissimi rilievi formulati rimangono lettera morta e non sollecitano l'interesse di alcuno. Sono solo carta straccia.

Le Direzioni degli istituti penitenziari non vengono obbligate a rispettare le rilevazioni .

Le stesse Direzioni Generali delle Aziende USL alla fine di ogni anno devono essere sottoposte dal rispettivo Assessorato Regionale a valutazioni di merito in riferimento all'applicazione della Riforma della Medicina Penitenziaria.

Chi non agisce o agisce male deve pur rispondere a qualcuno.

Si frappa come alibi la mancanza delle risorse.

Di fronte a questo palese disfattismo, l'Azienda USL deve incominciare a chiedere l'intervento dell'autorità Giudiziaria come è successo nel caso drammatico degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, dove solo grazie alla Commissione Parlamentare presieduta dal Senatore Ignazio MARINO si è arrivati ad un provvedimento legislativo che sancisce finalmente la definitiva chiusura di una vergogna nazionale.

F)Paradossale e misera la destinazione dei Centri Clinici dell'Amministrazione Penitenziaria.

Secondo le precise direttive contemplate nel DPCM dell'1-04.2012, doveva essere allestita una struttura complessa con autonomia organizzativa. Niente di tutto questo.

Sono diventati dei baracconi per i quali viene richiesta l'immediata chiusura come quello di ROMA Regina Coeli.

Sono mancati in modo clamoroso i necessari investimenti sul Personale e sulle apparecchiature medicali.

Si è portata avanti la politica del basso profilo che non delinea alcun progetto di riqualificazione professionale e strutturale.

In queste condizioni diventa quasi impossibile assicurare il diritto alla salute e di questo deve tener conto la Magistratura in tutti i gradi di giudizio, senza trincerarsi dietro posizioni retrive e pilatesche.

Quando un detenuto è seriamente malato, non può rimanere in carcere.

Non esistono le condizioni per tutelare adeguatamente la sua salute.

Il carcere diventa una medicina troppo amara.

Devono subentrare necessariamente i benefici di legge.

Alcune iniziative legislative recenti non hanno prodotto risultati apprezzabili. Si rende necessario intervenire per l'abrogazione di alcune leggi liberticide (Bossi-Fini, Fini-Giovanardi,) che sono responsabili di un vergognoso, disumano sovraffollamento.

Stranieri: al 31 Dicembre 2012: 24.016

Etnie più rappresentate:

Marocco -4843

Romania-3685

Tunisia-3034

Albania-2837

Nigeria-1114

Una babele di lingue, di religioni e di usi e costumi.

Internati :1351

Donne: 2812

Tossicodipendenti: al 31Dicembre 2012- 25.000

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 in definitiva deve essere in grado di rendere più vivibile l'ambiente carcerario restituendo dignità e umanità alle persone.

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 e umiltà per tentare di cambiare le cose.

I detenuti chiedono attenzione sul piano della salute.

I detenuti chiedono il rispetto di elementari diritti.

Dopo aver perso la libertà e la salute rischiano di perdere la dignità.

Questo francamente ci sembra troppo.

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.

La Riforma deve essere applicata.

Non si torna indietro anche perché indietro c'è solo l'abisso.

Bisogna guardare avanti con rinnovato vigore.

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.

E' un diritto e non una concessione eventuale.

E' un diritto non comprimibile, né negoziabile.

La Medicina Penitenziaria come paradigma di civiltà.

La professione del Medico Penitenziario, insieme scienza ed arte, ha la difficoltà ,ma anche la straordinaria nobiltà di chi pone se stesso e tutte le proprie capacità al servizio di chi soffre e dunque è più debole e più fragile, per difenderne i beni preziosi della salute e della vita.

Sono questi progetti importanti dove la Medicina Penitenziaria riesce a coniugare l'impegno professionale con la qualificazione dei servizi sanitari , costituendo un vettore significativo per sospingere il carcere verso obiettivi di umanità e civiltà.

Francesco Ceraudo