



# ToscanaMedica

MENSILE DI INFORMAZIONE E DIBATTITO PER I MEDICI TOSCANI  
A CURA DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DI FIRENZE



## Novità per il non Small Cell Lung Cancer

G. Amunni, A. Chella, G. Fontanini,  
F. Lanini, F. Lena, E. Mini, M. Mugnai

## Adozione di algoritmo prescrittivo per RM ginocchio nei casi di gonalgia dell'adulto

Consiglio Sanitario Regionale

## Hospitalist: l'anello mancante nell'ospedale per intensità di cura?

V. Verdiani, M. Affinati

## Appropriatezza di richiesta di certificazione medico-sportiva per la partecipazione ai corsi di AFA

Consiglio Sanitario Regionale

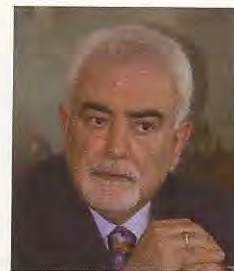
# N° 5 MAGGIO 2015



FRANCESCO CERAUDO

# Medicina penitenziaria

## Il medico e il detenuto



Francesco Ceraudo, già Direttore del Centro clinico del carcere "Don Bosco" di Pisa.

La **medicina penitenziaria** è innanzitutto la *medicina della persona*, ancor prima della specifica malattia.

Prendersi in cura i 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 nel contempo le residue risorse ed energie fisiche e psichiche.

Sono necessari ambienti e percorsi che finalmente affermino la cultura nuova del dialogo, della comunicazione, della partecipazione e della solidarietà in sostituzione della 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 in carcere 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 in definitiva è soprattutto solitudine.

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

Lavorare in un carcere a fianco della popolazione detenuta come medico presuppone innanzitutto una valenza di dedizione e di comprensione assoluta umana e professionale.

Si instaura ben presto una sfida tra le obiettive difficoltà di tutti i giorni con particolare riferimento alle strutture, all'ambiente, talora agli uomini stessi e coloro che sono preposti al tentativo di risoluzione.

L'attività del medico penitenziario non può limitarsi all'applicazione puramente tecnica dell'arte medica, ma richiede un'approfondita

conoscenza degli aspetti psicodinamici dei soggetti affidati alle nostre cure.

La medicina penitenziaria soprattutto in aderenza ai principi ispiratori della recente Riforma non può rimanere confinata nell'ambito di un ambulatorio o di un laboratorio, ma deve essere reimmessa a pieno titolo in un contesto più esteso ricollegandola necessariamente ai problemi e ai bisogni psicologici e sociali dei detenuti.

Con il passaggio della medicina penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale si creano le premesse per una rivoluzione copernicana laddove si delinea lo sviluppo di una medicina penitenziaria di iniziativa e di opportunità che trae linfa dai dati epidemiologici e si estrinseca tramite un'offerta proattiva nei confronti della popolazione detenuta.

La medicina penitenziaria di iniziativa e di opportunità è quella che meglio si adatta alla tutela della salute della popolazione detenuta, dove l'assistenza è per la gran parte estensiva e caratterizzata dalla presa in carico a lungo termine, dove il valore aggiunto dei processi di cura è rappresentato dalla capacità di presidiare la continuità delle cure previo un monitoraggio assiduo degli accertamenti diagnostici.

L'obiettivo strategico è un nuovo approccio organizzativo che assume il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia e che pianifica 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.

Non devono trovare applicazione la medicina penitenziaria difensiva e la medicina penitenziaria d'attesa.

Opportunamente crediamo di caratterizzare il nostro impegno professionale avendo come punto di riferimento l'uomo-detenuto nella valorizzazione del suo benessere, nell'ambito di una revisione delle strutture carcerarie, attualmente troppo segreganti e infelici.

Il carcere al giorno d'oggi richiede, reclama attenzione in considerazione soprattutto della



mappa variegata di popolazione detenuta dove emerge sempre più in termini contrastanti il fenomeno dell'emarginazione: **i tossicodipendenti, i malati di AIDS, gli extracomunitari, i malati di mente, una fetta di umanità ferita.**

La prestazione operativa del medico penitenziario deve caratterizzarsi con una combinazione/integrazione dei contenuti tecnico-scientifici e degli atteggiamenti affettivo-relazionali, il cosiddetto fattore umano e propriamente questo rappresenta il vero valore aggiunto della medicina penitenziaria.

È innegabile che il concetto stesso di salute subisca un forte ridimensionamento quando viene inserito nel contesto carcerario.

Carcere e salute sono antitetici, perché fondamentalmente il carcere è la negazione della salute intesa come definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e cioè stato di benessere psicofisico.

Rimane del resto facilmente comprensibile lo stato d'animo di chi improvvisamente estirpato dalla propria famiglia, dalla propria attività lavorativa, dal proprio ambiente sociale, dalle proprie abitudini e interessi, è, costretto, un determinato giorno, a varcare il portone del carcere.

L'impatto con il carcere è un momento triste, doloroso, sconvolgente.

L'individuo all'ingresso viene spogliato dei suoi effetti personali e degli attributi di uomo libero.

In sostanza non c'è posto per la sua dimensione umana, fisica, affettiva.

Vede irrimediabilmente cadere in un attimo tutto intorno a sé.

Si sente solo, isolato dal resto del mondo, immerso in una realtà drammatica.

Inesorabilmente sopravvengono idee di rovina, di angoscia, di vuoto esistenziale, il senso di emarginazione dalla società, mentre predominano sentimenti di umiliazione per la posizione stessa di detenuto magari in preda al rimorso per quello che ha commesso.

A questo punto il detenuto è già un individuo lacerato.

La realtà quotidiana è allucinante, piena di desolazione e impoverisce ulteriormente l'uomo: è un'esperienza sconcertante, un brano di vita vissuta con profonde lacerazioni psicologiche e che spesso abbruttisce e diventa molto spesso criminogeno.

Si spalanca così un abisso tra ciò che si era un istante prima e ciò che uno sarà dopo: una sensazione pervadente di rottura irreversibile con tutto il contesto sociale di cui si era parte integrale, con la sua realtà morale, psicologica e familiare.

Al di là delle sbarre il detenuto non è più un uomo, in quanto risulta escluso dagli spazi naturali dell'uomo.

In questa primissima fase di carcerazione, lo sconvolgimento dell'animo è totale e compenetra gli stati più reconditi della personalità, determinando inevitabilmente una grave distonia ai vari processi psichici e con particolare riferimento alla percezione, alla rappresentazione, all'ideazione.

Il detenuto, per natura, per costituzione acquisita è diffidente nei confronti del medico penitenziario perché lo vede imposto dall'alto, se non addirittura è portato talora ad intravedere in lui un collaboratore della stessa autorità che lo ha condannato.

Il medico dovrà di conseguenza farsi accettare.

La disponibilità del paziente-detenuto si instaura quanto più egli riesce a percepire la preparazione e la qualificazione del medico, la bontà delle attrezzature, la puntualità dei servizi.

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.

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.

Complica maledettamente le cose un sovraccollamento intollerabile che lede i diritti e la dignità, prefigurando un degrado strutturale che rende ancora più difficile l'esistenza quotidiana e che provoca inevitabilmente ulteriore marginalizzazione.

Gli stress psico-emozionali, le esasperazioni nelle abitudini di vita carceraria creano nella popolazione detenuta punti di minore resistenza e condizione predisponente all'instaurarsi di ogni tipo di patologia.

L'uomo non è, non può essere una bestia da domare, un bersaglio eventuale da colpire.

Bisogna evitare di assumere atteggiamenti di distacco, modi di operare impersonali, mitizzando l'immagine e il tracciato.

Esiste incommensurabile in ciascun medico penitenziario la dimensione della vocazione, del riconoscimento in quelli che soffrono quando dolore e paura giocano un ruolo predominante nella malattia del paziente: la riconosciamo nelle mani che stringono, nelle spalle che sostengono il peso della responsabilità, quando magari nessun altro si fa avanti. **TM**

Info: [ceraudo.f@gmail.com](mailto:ceraudo.f@gmail.com)