

MEDICINA PENITENZIARIA

La Riforma della Medicina Penitenziaria.

_La salute dei detenuti è un bene primario garantito dalla nostra stessa Costituzione.

La salute dei detenuti è un diritto.

Non può essere considerato alla stregua di una benevola concessione.

Non è comprimibile, né negoziabile.

Ecco perché si sente forte la necessità di rifondare la stessa costituzionalità del diritto alla salute dei detenuti.

La Medicina Penitenziaria non ha bisogno di riverniciature, non ha bisogno di interventi cosmetici .

La Riforma della Medicina Penitenziaria mette ora a disposizione gli strumenti e delinea le direttive attraverso le quali bisogna muoversi e rendersi operativi agendo a fondo.

E' un ultimo treno che passa per restituire dignità a chi ha la sventura di finire un giorno in carcere.

Un Progetto serio ed ambizioso che trae origine e forza dalla stessa Carta Costituzionale e dalle precise, inconfutabili 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.

Di fronte alle palesi contraddizioni, alle disattenzioni, alle fragilità e alle frammentazioni di un'Amministrazione Penitenziaria spesso ,se non sempre assorbita ed esaurita dai criteri insormontabili di sicurezza, occorre finalmente un salto di qualità.

Per cambiare le cose e fare nuovi i tempi, ai detenuti isolati tra le sbarre deve essere rivolta l'assistenza che solo Medici ed Infermieri di

particolare sensibilità sanno prestare, una sensibilità maturata attraverso una lunga esperienza.

Mai avremmo potuto solo immaginare che un giorno il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa avrebbe messo sotto accusa il nostro Paese per l'inadeguatezza delle cure mediche fornite ai detenuti.

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 i guai.

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 8 anni registriamo con viva preoccupazione risultati assolutamente 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 ricoveri ospedalieri, per visite specialistiche esterne e

per accertamenti diagnostici(**per indisponibilità del nucleo di traduzione o addirittura per mancanza di carburante negli automezzi**). **In alcune Regioni (ad es. la Campania) si è dovuto registrare il licenziamento dei Medici di Guardia in netto contrasto con la legislazione attuale.**

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 in termini preoccupanti gli investimenti soprattutto nelle Regioni

costrette al rientro delle spese nel comparto sanitario.

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.

A nulla sono valse le denunce.

Con la Riforma si è allargato invece inesorabilmente il contenzioso.

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.

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.

Del resto l'Azienda USL deve essere messa nella condizione logistica di poter operare in adeguatezza di termini attraverso un' 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, laddove sono stati messi alla porta senza alcun giustificato motivo facendo venir meno in modo paradossale un importante patrimonio di conoscenze e di competenze specifiche.

Si registra invece che i Medici Penitenziari vengono sostituiti da Medici dell'USL che non hanno mai messo piede in un carcere marginalizzando un importante, insostituibile patrimonio di competenze e di esperienze.

Si contano moltissimi ricorsi al Magistrato del Lavoro ,perché molte Regioni ,incuranti delle precise direttive legislative(Art.2 della Legge Speciale 740/70 e dell'Art.6 della Legge 296/93) pretendono di imporre le limitazioni ai contratti di lavoro, non tenendo in alcuna considerazione le eccezioni che riguardano i Medici Penitenziari, come nel caso delle direttive europee sull'orario di lavoro.

Di fronte a questa protervia,molti Medici Penitenziari hanno preferito buttare la spugna e dedicarsi ad altro.

Tutto ora 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 fanno finta 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 un'efficace ricaduta sul funzionamento dei servizi sanitari di queste Delibere.

Ogni Regione(per non parlare delle Regioni autonome 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 di ragioneria.

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 bisogna registrare ora l'ennesimo slittamento per la loro definitiva chiusura. Costituiscono una vergogna nazionale di fronte alla quale l'indignazione non è mai troppa. Addirittura il Governo è stato costretto a nominare di recente un Commissario Straordinario.

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.

Si naviga a vista, rincorrendo l'emergenza clinica.

Manca l'applicazione **dei** criteri più elementari di Medicina Preventiva.

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 .

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.

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 sono saliti in cattedra senza avvertire 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.

Che dire della **Regione Sicilia**, che in nome dell'autonomia, non ha ancora disciplinato il passaggio della Medicina Penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale ? Il neo-Assessore alla Salute ha esordito recentemente ipotizzando incompatibilità e limitazioni per il Personale

Sanitario. Prima di parlare sarebbe opportuno che l'Assessore si documentasse e agisse di conseguenza per non vedersi travolto da una valanga di ricorsi al Magistrato del Lavoro.

La Regione Valle d'Aosta, anch'essa autonoma, si è distinta per il comportamento arbitrario e sconcertante nello stesso tempo.

Ha legiferato prevedendo l'allontanamento di tutti gli Operatori sanitari in servizio.

La Legge regionale, essendo in aperto conflitto con quella nazionale, è stata impugnata dal Consiglio dei Ministri e la Regione Valle d'Aosta mestamente è dovuta ritornare sui propri passi per apportare le necessarie correzioni.

La Regione Umbria ha voluto fare la rivoluzione e l'Azienda USL di Terni ha messo alla porta tutti i Medici Penitenziari .

L'intervento perentorio del Giudice del Lavoro nel gennaio 2011 ha dato torto marcio all'Azienda USL e ha reintegrato i Medici Penitenziari.

La Regione Basilicata in forma assolutamente impropria continua a tenere in sofferenza il personale infermieristico con uno stillicidio continuo di proroghe e ora rischia di metterli alla porta, quando invece l'Art.2-comma 283 della Legge Finanziaria del 2008 parla chiaro e fornisce precise direttive a proposito.

La Regione Puglia si è persa in dispute bizantine, portando avanti addirittura il ridimensionamento del personale sanitario in un contesto caratterizzato da un pesantissimo sovraffollamento.

Recentemente ha deliberato di applicare le limitazioni ai Medici Penitenziari calpestando letteralmente i principi essenziali di una Legge speciale dello Stato.(Art.2 della Legge 740/70 integrata dall'Art.6 della Legge 296/1993).

Il TAR si è lavato le mani e ha demandato tutto al Consiglio di Stato.

La Regione Calabria, forte della sua autoreferenzialità, ha scoperto l'uovo di Colombo legiferando in modo illegittimo e con preoccupante disinvoltura. Tutti gli Operatori Sanitari sono stati obbligati alla

dipendenza. Naturalmente quando questa Legge regionale è arrivata a Roma è stata impugnata dal Consiglio dei Ministri e confliggendo nettamente con la Legge nazionale è stata rimandata al mittente che ha dovuto ripristinare, obtorto collo, le condizioni precedenti fissate dalla Legge nazionale. La lezione non è servita di insegnamento, in quanto l'ASP di Cosenza di recente ha deliberato l'incompatibilità per i soggetti già dipendenti e le limitazioni per gli altri.

Siamo alle solite!

Qualche cosa di tragicomico sta avvenendo ORA in Campania e particolarmente all'ASL NAPOLI 1 che ha messo alla porta tutti i Medici SIAS di Poggioreale e di Secondigliano(circa 100) e ad Avellino.

Qualcuno ci dovrebbe spiegare quale ratio sottintendono queste iniziative arbitrarie e assolutamente illegittime? Come si fa a sostituire Medici con un ricco patrimonio di esperienze e di competenze specifiche con Medici che non hanno messo mai un piede in carcere? Ci vuole una vera faccia tosta!

Anche qui è stato richiesto l'intervento del Magistrato del Lavoro.

Veramente sconcertante il comportamento della Regione Sardegna che dopo una travagliata elaborazione, ha partorito un mostro giuridico che puntualmente verrà respinto al mittente da parte del Consiglio dei Ministri perché è in manifesto conflitto con la Legge nazionale.

La Regione Liguria ha destituito i Responsabili del Presidio Sanitario con Medici dell'Azienda USL, disperdendo così un importante patrimonio di esperienze e di conoscenze.

In Abruzzo, Marche, Molise, Veneto, Friuli, Trentino, Lazio è stata istituita una mastodontica Commissione regionale di controllo e valutazione(**OSSERVATORIO REGIONALE**).

Non è presente alcun Medico Penitenziario per apportare il suo specifico contributo e questa la dice lunga.

La Regione Lombardia ha sventolato ai quattro venti con tanta enfasi un'organizzazione ospedaliera per le strutture carcerarie, ma non si è

potuta cogliere finora una ricaduta adeguata di riqualificazione dei servizi.

La Regione Piemonte, incurante delle Leggi dello Stato(in particolare modo la legge speciale 740/70 integrata dall'Art.6 della legge 296/1993),ha voluto imporre il regime delle incompatibilità e delle limitazioni.

Molti Medici SIAS hanno fatto ricorso al Magistrato del Lavoro per manifesta illegittimità, altri si sono stati costretti alle dimissioni.

La Regione Emilia-Romagna è stata inizialmente tra le più attive sul piano della programmazione dei servizi e dei rinnovi contrattuali per i Medici SIAS , mentre nulla è stato fatto per i Medici incaricati e per il personale infermieristico che è stato sostituito in gran parte.

Di recente sono state imposte le limitazioni orarie ed è stato bandito un concorso per 16 posti di Medico penitenziario dipendente andato deserto.

Un discorso a parte merita la **Regione Toscana**.

Con Assessore alla Salute Enrico ROSSI, era stato istituito **il Centro Regionale per la salute in carcere** con la supervisione di un illuminato Dirigente: il Dr. Valerio Del Ministro, coadiuvato dalla Dr.ssa Katia Belvedere.

Il 2009 , il 2010 e il 2011 sono stati 3 anni di grande impegno.

Riunioni continue, tavoli tecnici sugli argomenti più delicati, visite di controllo negli istituti penitenziari della Toscana, riunioni a ritmo serrato del Centro Regionale e del Comitato Consultivo di Sanità Penitenziaria(diretto magistralmente dal Dr. Franco Alberti), attraverso le quali veniva fissata l'agenda precisa delle iniziative da intraprendere.

Il Centro Regionale, coadiuvato da un Comitato Consultivo di Sanità Penitenziaria , formato da Medici, Infermieri e Psicologi competenti e qualificati, è stato in grado di programmare un minuzioso lavoro di ricognizione delle strutture sanitarie e attraverso una elaborata, prolungata concertazione sindacale è riuscito ad allestire una

piattaforma dei contratti che andava finalmente incontro alle legittime aspettative degli Operatori Sanitari.

Veniva salvaguardato prima di tutto il posto di lavoro per tutti gli Operatori Sanitari.

Veniva soprattutto valorizzata la competenza specifica e l'esperienza degli Operatori Sanitari che tra mille rischi fisici e biologici erano riusciti ad assicurare la tutela della salute in carcere anche in tempi difficili.

Il Centro Regionale per la Salute in carcere è riuscito in breve tempo ad assumere iniziative importanti tra cui bisogna ricordare:

- **Ricognizione di tutti gli istituti penitenziari della Toscana per evidenziare bisogni e criticità.**
- **Rinnovo di tutta la tecnologia con l'acquisto delle apparecchiature medicali necessarie (soprattutto Ecografi ed elettrocardiografi ecc.ecc..)**
- **Potenziamento del Servizio Medici SIAS, della Specialistica (con particolare riferimento al servizio psichiatrico) e del Servizio tecnico-infermieristico.**
- **Inserimento degli Psicologi nell'Area Sanitaria per la gestione del rischio suicidario.**
- **Acquisto di 4500 materassi e messa a disposizione del set igienico-orale per i detenuti nuovi-giunti (un dentifricio, uno spazzolino da denti, un bagno schiuma, uno shampoo, un sapone).**
- **Corsi di formazione professionale per gli Operatori sanitari con particolare riferimento alla gestione del rischio suicidario, alle urgenze cliniche e alla Medicina Preventiva.**
- **Direttive precise per l'applicazione della Medicina Penitenziaria di iniziativa e di opportunità.**

Acquisizione di importanti contratti per il personale sanitario (riconoscimento dell'indennità di Coordinamento sanitario,

dell'indennità per le prestazioni medico-legali alla Polizia Penitenziaria, equiparazione economica e normativa per i Medici SIAS al contratto della Medicina dei Servizi con possibilità di opzione per il contratto della Legge 740/70 con l'aggiunta dell'indennità previdenziale ed assicurativa per il rischio, riconoscimento economico, indennità di sede disagiata per l'isola di Gorgona con miglioramenti economici per gli infermieri e per i tecnici, attraverso una seria concertazione sindacale con la soddisfazione di tutti e senza una sola ora di sciopero.

Quanto sopra è stata una grande conquista.

Nessun'altra Regione ha saputo fare meglio.

Vi era la convinzione che la Toscana poteva agire da guida, una sorta di apri-pista, ma ciò si è rilevato ben presto una pia illusione.

La Regione Toscana è stata l'unica a fare le cose seriamente, valorizzando in primo luogo la competenza e l'esperienza degli Operatori Sanitari.

Si è concretizzato l'allestimento di una serie infinita di linee di indirizzo per la gestione in carcere delle patologie più frequenti e più importanti. Sono state perfezionate le metodologie di intervento privilegiando le buone prassi consolidate. La mappa dei rischi e gli elementi fondamentali di Medicina Preventiva hanno consentito di avviare una seria programmazione di interventi prioritari.

I Responsabili del Presidio Sanitario Penitenziario sono stati convocati ripetutamente a Firenze e si è aperto con il contributo di tutti un serio, ampio dibattito.

Sono stati di conseguenza effettuati continui interventi sulle Direzioni Generali delle Aziende USL per sollecitare l'applicazione dei criteri a cui si ispira la Riforma

(Firenze, Empoli, Grosseto, Massa, Pistoia, Livorno).

Nel 2010 Enrico Rossi diventa Presidente della Regione e le cose cambiano all'Assessorato della Salute.

Registriamo, purtroppo, una grave, preoccupante involuzione.

Subentra una esasperante burocrazia e addirittura vengono soppressi il Centro Regionale per la salute in carcere e il Comitato Consultivo di Sanità Penitenziaria. 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 e non trova alcun campo di applicazione.

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(**circa 53.000 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 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.

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, fundamentalmente 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 frappone 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 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.

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 **FIMMG-Medicina Penitenziaria deve** essere in grado di inserire nell'ACN della Medicina Generale, di prossima firma, la regolamentazione normativa ed economica del personale medico penitenziario per restituire dignità ad un settore di vitale importanza e per scongiurare gli attuali assetti veramente destabilizzanti.

Occorre uniformità sull'intero territorio nazionale.

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.

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

Già Presidente dell'Associazione Nazionale dei Medici Penitenziari
(**AMAPI**)

PISA 13/03/2016