

# MEDICINA PENITENZIARIA

**MEDICINA PENITENZIARIA: una riforma tradita e al momento attuale sospesa tra le nuvole.**

**A grave rischio la tutela della salute in carcere.**

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

La salute dei detenuti è un diritto, non comprimibile, nè negoziabile.

Non è una tassa. Non è un lusso. Non è una dilapidazione, una spesa inutile.

Non può essere considerato alla stregua di una benevola concessione.

In considerazione della sua importanza, si sente forte la necessità di rifondare la stessa costituzionalità del diritto alla salute dei detenuti.

La Medicina Penitenziaria non ha bisogno di riverniciature, 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' veramente 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,sofferta esperienza.

E' fin troppo evidente che una Riforma della Medicina Penitenziaria per essere credibile deve essere realizzata con i Medici Penitenziari.

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.

Vi è la precisa convinzione di aver acquisito dei meriti significativi di fronte alla società e alle stesse Istituzioni.

Alcuni Medici Penitenziari sono arrivati al sacrificio della propria vita.Altri sono rimasti vittime di attentati e di intimidazioni.

Non sono ora alla ricerca di medaglie,ma pretendono il rispetto del loro lavoro e della loro professione.

**I Medici Penitenziari** sono arrivati persino a incatenarsi e a imbavagliarsi 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.

**Non ci siamo proprio. Non erano queste le nostre prospettive!**

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

**Una Riforma attualmente sospesa tra le nuvole.**

**Sono aumentati i suicidi e i gesti autolesionistici.**

**Sono aumentati i detenuti morti in carcere.**

**Sono stati ristretti i margini per le valutazioni di incompatibilità (per i detenuti affetti da AIDS, severe cardiopatie e quadri psichiatrici maggiori)**

**Dominano la scena lunghissime liste d'attesa per le visite specialistiche esterne.**

**Sono stati chiusi in quanto non a norma 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 traduzione con difficoltà burocratiche di ogni tipo e talora insormontabili.**

Addirittura in molte Regioni 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 e la Sicilia) in forte ,netto contrasto con la legislazione attuale si sono verificati addirittura molti licenziamenti dei Medici Penitenziari.**

**L'attuale crisi economica e la necessità per molte Regioni di ridurre le spese ha poi favorito da parte delle Aziende Sanitarie Locali la tendenza ad esternalizzare i servizi specialistici prima presenti negli istituti penitenziari e ciò ha complicato ulteriormente le cose con ritardi preoccupanti.**

Quelli che erano stati gli iniziali timori, le vaghe perplessità 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 specificatamente previsti dal DPCM dell'1/04/2008.

E' mancata maledettamente la cultura del carcere. Un vero e proprio salto nel buio!

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. A chi servirebbe? A chi giova?

Bisogna necessariamente cambiare passo.

Si avverte una forte necessità di governare il Servizio Sanitario Penitenziario a partire da precise ,dettagliate regole nazionali per giungere alle esperienze regionali.

Regole certe, per quanto è possibile in Medicina, fondate su prassi consolidate, procedure, linee-guida, protocolli, indicazioni.

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.

**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.

Le Regioni si sono mosse vergognosamente al misero ribasso, alle quote minime della sopravvivenza.

Tutti si scrollano le spalle! Tutti si voltano dall'altra parte.

A nulla sono valse le denunce.

I Medici Penitenziari hanno servito le Istituzioni sempre con fedeltà interpretando la loro funzione professionale con grande senso etico e con profonda attenzione ai profili umani ,rappresentando la voce di chi non ha voce.

Sono stati promotori di una rinnovata cultura di solidarietà, di tolleranza, portando avanti battaglie importanti come il lavoro, l'affettività, l'abolizione dell'ergastolo e della pena di morte. Per il Medico Penitenziario si delinea 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.

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.

Questo doveva costituire una premessa irrinunciabile sottoscritta solennemente dal Governo attraverso la firma del Sottosegretario alla Giustizia Sen. Luigi MANCONI e

del Sottosegretario alla Sanità On. Antonio GAGLIONE.

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 esperienze. A questo proposito bisogna tener presente che continuità assistenziale significa soprattutto l'insieme dei servizi assistenziali assicurati dal Personale (Medici, Infermieri, Tecnici) di provata competenza e con un patrimonio importante ed ineguagliabile di specifiche esperienze nel settore penitenziario.

Il Personale sanitario attuale va salvaguardato e deve essere messo nella condizione di poter continuare il proprio lavoro.

E' nell'interesse di tutti,ma soprattutto ai fini della tutela della salute in carcere.

Un eventuale turnover degli Operatori Sanitari comprometterebbe irrimediabilmente tutto .

Bisognerebbe iniziare tutto da capo con conseguenze facilmente prevedibili.

Il Servizio Sanitario Penitenziario richiede non solo una competenza specifica in campo strettamente medico,ma una competenza altrettanto specifica nelle modalità di trattamento.

Assistiamo soggetti che,privati della libertà fisica,fortemente limitati nella libertà affettiva ,stressati dalle personali vicende processuali,presentano un vissuto fisiopatologico che è tutt'altra cosa rispetto a quello dei liberi cittadini.

Tutto ciò per i Medici Penitenziari è un dato scontato,come è scontato che sono diversi i bisogni,le richieste,i modi di insorgenza e di decorso dei sintomi ,nonchè l'esibizione al Medico delle malattie ,vere e simulate che siano.

La profonda conoscenza di questi problemi e le modalità con cui affrontarli fanno parte a pieno titolo del patrimonio di particolare specificità della Medicina Penitenziaria.

Si contano già 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,di fronte a questi ingiustificabili arroccamenti su posizioni chiaramente illegittime, molti Medici Penitenziari hanno preferito buttare la spugna e dedicarsi ad altro di più gratificante e sicuro.

Tutto inevitabilmente 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 attraverso la creazione delle REMS.

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. Il Ministro Lorenzin si è dimostrata totalmente refrattaria a trattare questa delicata materia ,rimanendo completamente estranea al dibattito.

Lo stesso Sottosegretario De Filippo con delega alla Medicina Penitenziaria

non riesce ad andare oltre qualche flebile enunciato che immancabilmente non produce risultati apprezzabili.

Basta rivolgere la propria attenzione alla Regione Sicilia dove sono state prodotte delle Delibere illegittime, senza che nessuno a livello governativo avverta il dovere di intervenire per ripristinare la legalità.

Si naviga a vista, rincorrendo l'emergenza clinica.

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

Invece 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.

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 e bisogni e le criticità.

In sostanza una Medicina Penitenziaria di iniziativa e di opportunità.

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

**Non hanno alcun valore sociale e tanto meno politico.**

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, ha disciplinato dopo 8 anni di purgatorio il passaggio della Medicina Penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale e lo ha fatto nel modo peggiore mettendo alla porta molti Medici Penitenziari. A decorrenza immediata incombono incompatibilità e limitazioni per il Personale Sanitario. Prima di parlare sarebbe opportuno che il Presidente della Regione CROCETTA e l'Assessore Gucciardi si documentassero e agissero di conseguenza per non vedersi travolti da una valanga di ricorsi al Magistrato del Lavoro. La risposta sul piano sindacale sarà durissima, perchè si vengono a ledere diritti prioritari riconosciuti da leggi speciali dello Stato.

Tra l'altro nella stessa Regione Sicilia esiste il precedente molto significativo.

Difatti l'ASL di Agrigento e quella di Trapani sono state condannate rispettivamente dal Tribunale di Agrigento e di Trapani, Sezione del Lavoro, proprio per aver imposto ai Medici Penitenziari incompatibilità e limitazioni contrattuali.

Come si fa a non tener conto di queste cose.?

**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 vergognosamente 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 e propria faccia tosta!

Anche qui è stato richiesto l'intervento del Magistrato del Lavoro e non riserviamo dubbi sulle relative determinazioni che verranno assunte

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.

La Regione Molise ha già comunicato che il primo Gennaio 2017 metterà alla porta tutti i Medici Penitenziari in servizio.

In Abruzzo, Marche,, 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 naturalmente 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, attuale Segretario Nazionale FIMMG Settore MEDICINA PENITENZIARIA), 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 con screening sui tumori del colon-retto,dei polmoni e della prostata per gli uomini e con screening sui tumori del seno e dell'utero per le donne.**
- **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.

Sono stati chiamati a dirigere ora la Medicina Penitenziaria soggetti senza alcuna specifica esperienza.

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 54.000 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.Vi sono stipati come animali da cortile soggetti deviati ,emarginati e soprattutto negli ultimi tempi portatori di patologie tipiche del disagio:

AIDS, TBC, epatite virale, tossicodipendenze, malattie psichiatriche.

In questo contesto terribilmente problematico chi sono i Medici penitenziari?

Sono i Medici dei poveri, degli emarginati, degli ultimi.

I Medici Penitenziari sono divenuti sul campo gli specialisti dell'emarginazione sociale: tossicodipendenti, extracomunitari, malati di mente.

In quale contesto ambientale? 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.

Invece sono necessarie scelte coraggiose e di profondo rinnovamento.

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)Le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio attraverso la propria rete dei servizi devono predisporre responsabilmente la realizzazione di condizioni di protezione della salute della popolazione detenuta attraverso sistemi di informazione ed educazione sanitaria per l'attuazione di misure di prevenzione e lo svolgimento delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione contenute nel piano sanitario nazionale e nel piano sanitario regionale.**

L'Azienda USL subisce negativamente le interferenze delle Direzioni degli Istituti e si adagia in una posizione assolutamente subalterna alla ricerca del quieto vivere.

Il Servizio Sanitario Regionale ha ingoiato la Medicina Penitenziaria nel carrozzone burocratico della Sanità all'ultimo dei posti.

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. Niente di tutto questo.

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 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 da più parti l'immediata chiusura come quello di ROMA Regina Coeli e di PISA.

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.

Nessun investimento nella tecnologia e nei servizi.

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.

Una Riforma seria credibile implica necessariamente degli investimenti nei servizi, nella definizione delle strutture, nella definizione dei compiti e dei ruoli, nella valorizzazione delle conoscenze, nel bisogno della ricerca scientifica, nella sicurezza dei posti di lavoro, nel rinnovo della tecnologia, nell'adeguamento degli organici del personale e delle strutture, nella formazione e nella carriera.

**La Riforma deve essere applicata.**

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

Bisogna guardare avanti con rinnovato vigore.

I Medici Penitenziari rappresentati dalla **FIMMG-Settore Medicina Penitenziaria devono pretendere l'inserimento** nell'ACN della Medicina Generale, di prossima firma, la regolamentazione normativa ed economica del personale medico penitenziario e il rispetto integrale della normativa vigente per restituire dignità ad un settore di vitale importanza e per scongiurare gli attuali assetti veramente destabilizzanti. Occorre uniformità sull'intero territorio nazionale.

I Medici Penitenziari riuniti in CONGRESSO NAZIONALE a Bologna il 17 Ottobre 2016 nella mozione finale richiedono lo stop deciso e immediato a tutte le contrattazioni regionali relative alla Medicina Penitenziaria fino al rinnovo del Contratto Nazionale attualmente in

discussione con la SISAC con mantenimento dei rapporti di lavoro in essere.

“La decisione congressuale-precisa il Dr.Franco Alberti- Segretario Nazionale

FIMMG-Settore Medicina Penitenziaria- è stata assunta con l'obiettivo di apportare chiarezza normativa in un ambito caratterizzato oggi da un caotico sovrapporsi di modelli organizzativi e contrattuali.Quanto sopra crea forti diseguaglianze nell'erogazione delle cure ,scarsa efficacia e appropriatezza degli interventi a tutela dello stato di salute della popolazione detenuta.La situazione regionale attuale lede la professionalità e mortifica il lavoro dei Medici Penitenziaria che con notevole spirito di sacrificio assicurano la tutela della salute in carcere.”

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.

La Medicina Penitenziaria è una Medicina della persona ,disponibile a far conto del disagio,del bisogno,della mortificazione .Ad accogliere il disagio,il dolore,la sofferenza e restituirli in termini di diagnosi,di cura competente e aggiornata ,ma anche di comprensione.

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 visti non solo come strumento di prevenzione,ma anche come immancabile sussidio alle terapie nella gestione della patologia nel caso di insorgenza della stessa.

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.

Il carcere è una dura necessità che non si deve tradurre in afflizione totale, ma deve garantire ad ogni uomo e ad ogni donna la dignità e la possibilità di cambiare e di sperare.

Prof. *Francesco Ceraudo*

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

**Già Presidente Internazionale dei Servizi Medici Penitenziari (ICPMS)**

**PISA 12/X/2016**