

MEDICINA PENITENZIARIA

La Riforma della Medicina Penitenziaria anche alla luce dei gravissimi episodi verificatisi a Santa Maria Capua Vetere e in altri istituti 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 e suscita viva indignazione, perché l'Italia fino a pochi anni fa (2007) è stata la capitale mondiale della Medicina Penitenziaria (il Prof. Francesco Ceraudo è stato eletto Presidente del CONSIGLIO INTERNAZIONALE dei SERVIZI MEDICI PENITENZIARI - **ICPMS**-) 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.

Venivano a ritmo continuo Delegazioni da tutto il Mondo per studiare il modello italiano.

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. E' venuta, intanto, meno l'opera mediatrice della Medicina Penitenziaria.

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 **13** 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 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 in termini preoccupanti gli investimenti.

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 .**

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, le interrogazioni parlamentari.

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.

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 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.

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 e i propri comodi.

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, ogni Azienda USL territorialmente competente ha gestito la Riforma a suo piacimento, secondo precisi, freddi calcoli ragionieristici.

E' una constatazione deprimente!

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.

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

Lo stesso Vice-Ministro Sileri con delega alla Medicina Penitenziaria è rimasto lontano dai problemi, non rendendo concreta alcuna iniziativa.

Si naviga a vista, rincorrendo l'emergenza clinica.

Tutto con un contratto bloccato a 15 anni fa.

E' incredibile e nessuna Regione avverte l'obbligo morale di porre rimedio ad una grossa ingiustizia.

Lo stesso discorso si sta verificando con l'infezione da Covid-19, per la quale sono state riconosciute legittimamente delle indennità agli Operatori Sanitari, mentre i Medici e gli Infermieri Penitenziari, pur lavorando in prima linea tra mille difficoltà e rischi, scandalosamente sono rimasti fuori da ogni tipo di gratificazione.

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 il Partito Radicale con Rita Bernardini ha la sensibilità di prenderli in seria considerazione e di questo bisogna rendere onore al merito .

La prepotente urgenza di cui ha parlato il nostro ex Presidente Napolitano è rimasta un'espressione priva di significato concreto.

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 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.

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.

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

La Medicina Penitenziaria di iniziativa e di opportunità prevista dal Centro Regionale per la salute in carcere della Toscana 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. Portano avanti un servizio in condizioni di assoluto precariato. Registriamo un preoccupante turnover.

E' venuta meno la tensione.

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

La circostanza rappresentata dal sopravvento dell'infezione da COVID-19 eleva all'ennesima potenza il rischio biologico a cui i Medici e gli Infermieri Penitenziari vanno incontro. Sono stati inviati in prima linea a mani nude senza alcuna protezione. Si contano 3 Medici deceduti a Foggia, a Napoli e a Brescia, mentre moltissimi Operatori Sanitari sono rimasti contagiati. Questo perché alcuni Direttori, prevaricando sulle direttive dell'Area Sanitaria, hanno addirittura proibito l'uso di mascherine protettive con conseguenze devastanti.

Nonostante tutto questo, agli Operatori Sanitari Penitenziari non viene riconosciuta l'indennità di rischio.

E questo francamente è vergognoso.

Essendo la Medicina Penitenziaria transitata dal 2008 nel Servizio Sanitario Nazionale, non si comprende con quale logica il Capo del DAP invia le direttive di gestione dell'infezione da Covid-19 in carcere assegnando la responsabilità al Medico competente che è una figura professionale assente nell'organigramma sanitario di molti Istituti Penitenziari. Da dove traggono origine queste asimmetrie?

Altrettanto non si comprende l'elenco delle patologie inviato ai Direttori

(21/03/2020) per sensibilizzarli alla trasmissione alle Autorità competenti di casi clinici incompatibili con la carcerazione.

Il suddetto elenco è totalmente insufficiente e poco chiaro.

Vengono omessi quadri patologici gravissimi quali la Malattia di Parkinson, il la Sindrome di Alzheimer, la sclerosi a placche, la sclerosi laterale amiotrofica, le broncopneumopatie abbisognevole di ossigenoterapia, le psicosi , la depressione maggiore.

Rimane acclarato che la chemioterapia, e la radioterapia rappresentano interventi terapeutici che non devono e non possono essere praticati in carcere.

Altrettanto per l'emodialisi e in attesa di trapianti.

Inopinatamente viene dato spazio alle emoglobinopatie tipo talassemia minima che è una malattia congenita che non è abbisognevole di alcuna correzione terapeutica.

Questa iniziativa maldestra ha generato confusione e ancora una volta si rileva che il DAP entra a piedi uniti nella vicenda sanitaria sostituendosi al Ministero della Salute.

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 condizioni di sovraffollamento(circa 53.000 detenuti

per 47.000 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 totalmente 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 frappono 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. La stessa chiusura viene richiesta dai Radicali per quanto riguarda Pisa.

La Riforma ha saputo fare una sola cosa: non si chiamano più Centri Clinici, ma Sai (Strutture assistenziali intensive).

Nelle condizioni in cui versano non sono più in grado di assicurare prestazioni

intensive.

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.

Legittimano la motivazione di incompatibilità oltre alla prognosi quoad vitam, le condizioni di salute gravemente e seriamente compromesse tali da subire un inevitabile peggioramento a seguito del regime detentivo o, ancora più chiaramente, se siano motivo di sofferenza incompatibile con la salvaguardia dei diritti della persona.

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

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.

I detenuti chiedono attenzione sul piano della salute.

I detenuti chiedono il rispetto di elementari diritti.

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.

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.

Si rende necessaria ed improrogabile l'applicazione delle direttive emanate dalla Commissione GIOSTRA in riferimento agli Stati Generali.

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.

Prof. *Francesco Ceraudo*

Già Presidente dell'Associazione Nazionale dei Medici Penitenziari

Pisa

13/07/2021

AMAPI