

PERCHÉ I MEDICI CHE LAVORANO NELLE CARCERI RIFIUTANO LA GESTIONE DEL MINISTERO DELLA SANITÀ

Camici incatenati

«**S**e i politici che si stanno occupando di medicina penitenziaria avessero trascorso un paio di mesi in carcere, la questione non si sarebbe mai posta in questi termini». Inizia con una provocazione il colloquio con Angelo Cospito, medico incaricato a San Vittore e consigliere nazionale dell'Associazione dei medici dell'amministrazione penitenziaria (AMAPI).

Che si spinge anche oltre, proponendo l'introduzione di un internato in carcere obbligatoria nel corso di laurea in medicina. La vena polemica è la stessa che negli ultimi mesi ha caratterizzato le parole e gli atti della maggior parte dei medici carcerari, sul piede di guerra da quando è stata avanzata la proposta di riassetto del settore, che prevede il passaggio in blocco del personale e della sua gestione dal Ministero di grazia e giustizia a quello della sanità, con trasferimento alle aziende sanitarie locali. «La vicenda è stata sospesa fin dall'inizio» racconta Cospito «perché, senza interpellare nessuno dei soggetti coinvolti - medici, infermieri, associazioni di categoria, detenuti - si è tentato il colpo di mano. Con un atteggiamento da carbonari la Camera ha approvato in tutta fretta la legge, passandola al Senato».

Un fatto che, secondo il medico milanese, mette a tacere le accuse di corporativismo mosse ai medici penitenziari: si potrebbe maliziosamente sospettare che una condotta così insolita celi, questa sì, interessi ben diversi dalla semplice esigenza di riordinare il settore e di far quadrare i conti. Ma la senatrice Monica Bettoni, sottosegretario alla Sanità, respinge le accuse e ricorda come l'attuale proposta sia frutto del lavoro di un'apposita Commissione sanità del Se-

Così Francesco Ceraudo, presidente nazionale dei medici penitenziari, l'anno scorso protestò contro i tagli della legge finanziaria. Era un modo per sottolineare la drammatica situazione delle strutture carcerarie italiane.

nato, che ha avviato un'indagine già nell'undicesima legislatura. «Dopo aver visitato diverse carceri e preso parte a molte audizioni» ricorda la senatrice «ci si è resi conto che qualcosa non quadrava, e non solo perché il numero attuale dei detenuti è circa il doppio della capienza teorica delle carceri. In generale sono insufficienti sia l'organizzazione sia la strategia per la prevenzione e l'assistenza. L'ingente impegno di risorse, poi, in proporzione più oneroso rispetto a quello della sanità civile, è sfruttato in modo insoddisfacente. Infine la tanto reclamata indipendenza assai spesso assomiglia più a una dipendenza esclusiva e, se mi posso permettere, asfittica, dalla burocrazia penitenziaria, aggravata dalle particolari modalità di accesso alla professione». Ma la reazione che il provvedimento ha suscitato e che, oltre allo sciopero del giugno scorso (con tanto di incatenamento dei medici dell'AMAPI davanti al carcere di Pisa), ha coinvolto personaggi autorevoli come l'ex ministro della giustizia Giovanni Conso, ha provocato il congelamento della situazione.



L'attuale ministro della giustizia, Giovanni Maria Flick, d'accordo con quello della sanità Rosy Bindi, ha proposto di stralciare dal progetto di riordino del settore sanitario, attuato in applicazione della legge Basanini, la parte riguardante la medicina penitenziaria, accogliendo così le richieste dell'AMAPI. Anche il testo approvato è diverso da quello originario: ora prevede l'attuazione di un progetto pilota della durata di diciotto mesi limitato ad alcune malattie. Solo in un secondo tempo, se la valutazione sarà positiva, il passaggio alle ASL sarà esteso a tutto il settore. «E' solo un modo per indovinare la pillola» commenta scettico Cospito, esprimendo la perplessità della categoria che, non essendo stata coinvolta neppure nella stesura della seconda versione, interpreta gli emendamenti come una semplice dilazione del provvedimento, destinato comunque a essere approvato, magari in un momento di scarsa attenzione dell'opinione pubblica. Anche su questo punto il sottosegretario non è affatto d'accordo: «Ritengo che il testo in discussione, con gli ultimi emendamenti apportati alla Camera, offra sufficienti garanzie per compiere un passaggio al Servizio sanitario nazionale che è necessario per dare alla sanità penitenziaria caratteristiche di equità, efficacia e modernità».

Ma per quale motivo i medici che lavorano nelle carceri sono così affezionato al Ministero di grazia e giustizia? Non sarebbe più logico che facessero riferimento, come tutti gli altri operatori sanitari, a quello della sanità? Secondo Bettoni la risposta è sì: «Certo, la realtà del carcere è peculiare, ma non è unica. Che dire, per esempio, degli ospedali psichiatrici o della sanità per gli extracomunitari? Ci sono cioè molte realtà a se stanti, ma questo non è un motivo sufficiente per avallare l'esistenza di zone franche, che di solito si trasformano in ghetti e che non rispondono a nessuno al di fuori della loro orbita».

Le ragioni dei medici penitenziari

L'AMAPI controbatte spiegando che la vita nei penitenziari e, soprattutto, lo stato di salute o di malattia dei loro inquilini hanno caratteristiche talmente specifiche da non poter essere in alcun caso assimilate a quelle di una ASL o di un ospedale civile. Inoltre, a chi li accusa di voler difendere privilegi non più tollerabili, i medici carcerari rispondono anche che tali privilegi sono quantomeno discutibili: non fanno carriera come un ospedaliero, ma non sono neppure liberi professionisti. «La possibilità di esercitare anche al di fuori di un'importanza vitale per tutto il sistema: basta pensare a ciò che comporterebbe passare tutti i giorni dentro le mura di un carcere» commenta Cospito. «Essere medico anche in altri contesti, inoltre, è indispensabile per aggiornarsi dal punto di vista professionale, dal momento che la formazione e la crescita sono termini che non figurano nel vocabolario della medicina penitenziaria. Ogni iniziativa è frutto solo della buona volontà dei singoli medici, che trovano dirigenti e amministratori disponibili e determinati ad agire per curare i loro detenuti». In definitiva la legge 740 del 1970, a detta di molti una delle più avanzate dell'occidente, va difesa con le unghie e con i denti secondo l'Associazione dei medici dell'amministrazione penitenziaria, proprio perché tiene conto del-

L'inferno in cifre

detenuti maschi	50.000
detenute femmine	2.000
extracomunitari	10.250
tossicodipendenti	17.000
detenuti che si sottopongono al test per l'HIV (%)	30
sieropositivi	6.500
affetti da AIDS conclamata	400
istituti penitenziari	202
ospedali psichiatrici giudiziari	5
centri clinici penitenziari	5
medici penitenziari incaricati	350
dirigenti sanitari	18
medici del servizio di guardia	1.400
medici dei presidi delle tossicodipendenze	203
medici specialisti	3.200
infermieri	1.000
tecnici	110

(fonte: AMAPI)

Eventi critici

atti di autolesionismo	4.634
tentati suicidi	709
suicidi	45
decessi	78
ferimenti	1.378
omicidi	0
incendi dolosi	53
scioperi della fame	5.389

(dati 1996, fonte: Dipartimento amministrazione penitenziaria)

la particolarità dell'universo carcerario. «In questi anni è stata più volte presa a esempio da altri paesi» ricorda il medico di San Vittore. «Certo, si può e si deve aggiornare, ma l'impianto è fondamentalmente sano. Non rientrare nel carrozzone della sanità pubblica è l'unico modo per continuare a operare in condizioni già di per sé proibitive». E le prime vittime del cambiamento, fa notare Cospito, sarebbero proprio i carcerati malati. Oggi, infatti, ogni detenuto al momento dell'ingresso in carcere viene controllato per una serie di infezioni (in primo luogo epatiti virali, poliomielite e tubercolosi) e, quando è il caso, curato. Si reca all'esterno solo per analisi o visite specialistiche. In questo modo si riesce a provvedere alla sua salute e a limitare la diffusione di molte malattie infettive tanto all'interno quanto all'esterno del penitenziario. Sottolinea infatti il medico: «La maggior parte delle persone che giungono all'ambulatorio del carcere non ha mai fatto esami né si è curata per malattie che, talvolta, si porta dietro da anni. Un'azione altrettanto capillare e utile per la comunità intera è difficile da immaginare con i tempi attuali delle prenotazioni. Del resto, basta immaginare che cosa succederebbe nelle ASL se, accanto alle file dei cittadini, comparissero schiere di poliziotti e carabinieri che scortano i detenuti alle prestazioni. A parte l'enorme pericolosità sociale e lo straordinario impiego di mezzi necessario, alla fine solo una parte dei detenuti potrebbe essere davvero curata in modo efficace e continuativo».

A questo fardello di situazioni fisiche complesse, a volte gravi, che ricade per intero sul personale medico e paramedico, si aggiunge poi l'immenso onere dell'aiuto psicologico ai detenuti, spesso stranieri, o tossicodipendenti, o malati psichiatrici. Perciò «chi decide di lavorare in un penitenziario di solito ha una vera e propria vocazione a svolgere questa attività» sostiene Cospito. «Per un paio di milioni al mese deve essere disposto a occuparsi di persone che sovente non hanno altri interlocutori, che si trovano in una situazione ancora più disperata del semplice detenuto o del malato, perché rinchiodano in sé entrambe le condizioni e che non di rado cercano la morte, o muoiono precocemente, vittime di malattie che non dovrebbero essere compatibili con il carcere. Talvolta, invece, cercano di sfruttare il medico, simulando patologie inesistenti al solo scopo di guadagnare qualche momento di libertà, e fanno ricorso a minacce e pressioni - i medici carcerari hanno pagato il loro tributo di sangue allo stato terminale del sistema carcerario italiano - per raggiungere lo scopo. Se si vuole davvero modificare in meglio la situazione si deve ridare dignità a una professione difficile e delicata, ed evitare polemiche inutili».

Agnese Codignola

Le proposte dell'associazione

La legge 740 del 1970, pur essendo considerata ottima e avanzata rispetto alle analoghe norme dei paesi occidentali, mostra ormai i segni dell'età. In questo trentennio la situazione carceraria è cambiata al punto che le condizioni in cui opera il medico penitenziario hanno ben poco a che vedere con quelle presenti allora. La stessa popolazione è passata da 17.000 a 52.000 detenuti, per la maggior parte extracomunitari, tossicodipendenti e persone affette da malattie in tempo molto meno diffuse o assenti quali l'AIDS, la tubercolosi, le epatiti virali, le patologie psichiatriche. Perciò l'AMAPI contrappone alle proposte governative le proprie, per continuare a garantire il funzionamento e l'efficienza della medicina penitenziaria, per mantenere i posti di lavoro e per ridare dignità a una professione secondo i diretti interessati e spesso non capita. Pur non volendo farne parte, i medici penitenziari propongono che sia il Ministero della sanità a farsi carico della programmazione, dell'organizzazione e del controllo dei servizi sanitari attraverso l'istituzione di un ufficio centrale

e di uno periferico presso ciascun provveditorato. Al dicastero dovrebbe essere delegata solo la cura del detenuto tossicodipendente o malato psichiatrico, per poter garantire un iter terapeutico autonomo e non condizionato dalla burocrazia carceraria. Dal punto di vista sanitario, l'AMAPI chiede il rafforzamento dei centri clinici e delle infermerie esistenti, l'ampliamento dell'organico e l'esenzione dal ticket per i detenuti, che devono essere considerati categoria protetta. Anche la formazione del personale dovrebbe essere affidata al Ministero della sanità, questa volta in concerto con quello della giustizia. L'associazione chiede poi l'istituzione di una scuola di specialità, che consenta di avere personale che sceglie il carcere non, come a volte accade, per esclusione o per caso, ma per convinzione e perché è dotato degli strumenti culturali necessari per lavorarvi al meglio. Anche l'aspetto retributivo va riformato, adeguandolo a quello della professione medica. Ma il perno di tutta la vicenda resta l'autonomia dei medici, ai quali non deve essere applicato in nessun caso il principio di incompatibilità o di cumulo degli impieghi validi per tutti i dipendenti statali. Solo così, sostiene l'associazione, si può puntare a un miglioramento della qualità del servizio offerto.