

ASSOCIAZIONE
MEDICI
PENITENZIARI

L'AMAPI

**PER LA LOTTA
ALL' A.I.D.S.**

Prevenzione

Informazione

Responsabilizzazione

Solidarietà

Il ministro della Sanità Guzzanti e il premio Nobel Rita Levi Montalcini a confronto coi medici penitenziari

di Gian Ugo Berti

PISA - «Non ci sono malati in fin di vita oggi, detenuti nelle carceri italiane». Lo hanno confermato il ministro della Sanità, Elio Guzzanti e il sottosegretario al Ministero di Grazia e Giustizia, Edilberto Ricciardi. Parlando a Pisa al convegno «Carceri e Aids», entrambi hanno giudicato però drammatica la situazione sotto il profilo logistico, medico e assistenziale. «Solo la Spagna in Europa — ha aggiunto in particolare Guzzanti — sta peggio di noi».

Ma c'è molta tensione nel settore della medicina penitenziaria dopo le roventi polemiche sui detenuti morti in carcere e i medici della A.M.A.P.I. (il sindacato di categoria) si sentono ingiustamente bersaglio delle critiche. «Abbiamo le mani legate — stigmatizza il loro presidente, Francesco Ceraudo — perché se un detenuto tossicodipendente muore dietro le sbarre, si muovono subito 3 commissioni di inchiesta, se invece, abbandonato e solo, muore su un marciapiede, il fatto non ha nemmeno notizia».

E ad aumentare la polemica, in conferenza stampa interviene la L.I.L.A. (la lega italiana per la lotta all'Aids). Con il suo presidente, Vittorio Angelelli, la Lila sottolinea le discriminazioni esistenti, in tema di assistenza medica ai malati di Aids, nelle diverse carceri: Torino la più permissiva, le altre molto più rigide sui criteri di scarcerazione per motivi di salute. «Vogliamo che almeno 100 dei 2.100 miliardi destinati alla costruzione di reparti infettivologici nelle strutture pubbliche, ancora inutilizzati — precisa Agnoletti — vengano al più presto impiegati per costruire altre case alloggio



Francesco Ceraudo, Rita Levi Montalcini e il ministro Guzzanti

A Pisa il convegno sul problema dell'emergenza carceri

Aids dietro le sbarre

«Creiamo case protette...»

(oggi sono 38)».

La Lila parla anche di mancanza di una qualificata assistenza medica ai tossicodipendenti «dietro le sbarre». Un tossicodipendente su 4 è oggi mediamente in terapia disintossicante con metadone presso le strutture pubbliche; percentuale che scende al 2% tra i tossicodipendenti detenuti. «Se uno di loro viene per caso a contatto in carcere con l'eroina — precisa Agnoletti — è certo che ricomincerà a bucarsi».

E nel contempo gli stessi detenuti (600 malati di Aids, 7.500 sieropositivi) sono preoccupati. Uno di loro ha scritto a Rita Levi Montalcini. Leggendo la lettera in pubblico, il Premio Nobel ha suscitato sgomento quando ha riportato

queste parole: «Ho paura della paura degli altri e di essere motivo di vergogna, disprezzo e pena». Si è parlato in ogni caso di «strategie» possibili, ma già è disaccordo su un primo, fondamentale punto: il test contro l'Aids all'ingresso in carcere deve essere facoltativo (come ora) oppure obbligatorio (quest'anno lo hanno praticato 40.000 dei centomila nuovi detenuti)? Da un lato i medici che paventano i limiti dei loro interventi terapeutici in assenza di notizie cliniche precise (dello stesso avviso si è detto l'ex ministro della giustizia, Conso), dall'altro il ministro della Sanità e la stessa Levi Montalcini. «Lotta si al virus — sono parole di Guzzanti — ma protezione giuridica e sanitaria della gente; altrimenti sa-

rebbe una forzatura».

Con 50.000 presenze per 34.000 posti disponibili, comunque, le carceri italiane oggi letteralmente scoppiano e il timore di grossi problemi igienico-sanitari allarmano gli organi istituzionali. Ecco dunque le linee-guida di interventi congiunti tra i dicasteri interessati.

1) Istituzione di una commissione mista per la revisione di una legge vecchia di 5 anni e mai applicata, sulla creazione di «case protette», strutture cioè intermedie che ospitano ed assistono quei detenuti che, usciti dal carcere, necessitano di controlli e sostegno sanitari.

2) «Sì» al mantenimento dei centri clinici esistenti, ma creazione a breve termine di strut-

ture ospedaliere carcerarie (Milano Opera e Napoli Se-condigliano), fermo restando il supporto della sanità pubblica nella emergenza.

3) «Sì» anche al potenziamento del volontariato, che già oggi svolge un'azione indispensabile, all'interno delle strutture territoriali.

Davanti all'ipotesi di una «vita breve» per l'attuale governo e quindi l'impossibilità per i ministeri interessati a concretizzare queste proposte, Guzzanti ha così replicato: «Anche la Sanità oggi va gestita minuto per minuto. Anche il futuro della riforma carceraria e della sanità penitenziaria comunque non dipende solo da noi. Per quanto ci riguarda in ogni modo andremo avanti per la nostra strada».

89

Il guardasigilli a Pisa per il convegno dei medici penitenziari

Profilattici al ministro

Per fermare l'Aids il condom in carcere

di Giovanni Parlato

PISA - «Tenga ministro, accetti questo dono». Giovanni Maria Flick, ministro di Grazia e Giustizia, da dietro le lenti degli occhiali, sgrana per un attimo gli occhi. Non se lo aspettava. Una ragazza, tanto carina quanto gentile, gli ha dato un pacchetto di profilattici. Il ministro sorride, si mette anche in posa per i fotografi. Ma la provocazione ha un senso. È stata ben studiata dall'Amapi (Associazione medici amministrazione penitenziaria italiana) che ha organizzato un convegno internazionale a Pisa sulla diffusione dell'Aids in carcere che si è concluso ieri nell'Aula Magna della Sapienza dell'università di Pisa.

Al ministro, abbiamo domandato se una possibile distribuzione dell'uso del profilattico nelle carceri italiane possa trovare un consenso da parte del governo. «Come messaggio informativo ed educativo credo che possa avere un valore — ha risposto Flick — ma sulla realizzazione pratica non sono in grado di rispondere». Più chiare, su questo punto, le idee dei medici penitenziari. «Il nostro obiettivo è la riduzione del danno — afferma il segretario nazionale dell'Amapi, Pasquale Paolillo — ed in questo seguiamo una raccomandazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità proprio sull'uso del profilattico. Il detenuto non è un omosessuale, ma vive in un ambiente chiuso dove sono impossibili i rapporti eterosessuali. Per questa ragione, attua il rapporto omosessuale. È altissimo, quindi, il rischio di trasmissione dell'Aids in carcere. Noi siamo favorevoli, a fini preventivi, all'uso dei profilattici anche se sarebbe auspicabile che il detenuto eterosessuale possa continuare ad avere rapporti eterosessuali. L'unico esempio valido è la Spagna nelle cui carceri c'è una cella dove il detenuto incontra la sua donna».

Il presidente nazionale dell'Amapi, Francesco Ceraudo, ha denunciato il dramma che vivono le migliaia di malati di Aids. «I diritti del detenuto devono essere salvaguardati», ha detto. «Prima, un malato d'Ai-



Ceraudo, presidente Amapi

ds giunto allo stadio terminale poteva essere scarcerato, ma ora una sentenza della Corte Costituzionale ha bloccato tutto rimandando alla discrezionalità del magistrato. Noi chiediamo il ripristino dei precedenti automatismi per cui il detenuto affetto dal virus Hiv al di sotto di 200 cd4 (in pratica quando il malato di Aids perde tutti gli anticorpi, ndr) possa uscire dal carcere. Ma chiediamo anche più strutture intermedie come le case alloggio dove la persona possa trovare accoglienza, chiediamo reparti ospedalieri adeguati mai entrati in funzione».

Nel corso del convegno, a



Il ministro Flick a Pisa (F. Punto Reflex)

Denunciato il dramma che vivono i detenuti affetti dal virus Hiv: «Chi sta male deve uscire, come avveniva prima»

cui hanno partecipato numerose delegazioni di medici penitenziari provenienti dall'Europa, dall'America e perfino dall'Asia, sono stati forniti i dati sulla diffusione dell'Aids. Dall'inizio dell'anno fino a giugno, i casi di Aids in carcere sono aumentati del 2%. Su una popolazione di circa 50 mila detenuti in Italia, compresi quelli in attesa di giudizio ed i minori, alla fine del 1995 i casi di sieropositività e di Aids erano 7.500, di cui la maggior parte tossicodipendenti (rappresentano il 35% del totale della popolazione carceraria).

Il ministro Giovanni Maria Flick ha ritenuto urgente lo svi-

luppo di strutture socio-sanitarie all'interno degli istituti di pena. A queste andrebbero affiancati reparti ospedalieri esterni con vigilanza pagata dal ministero. Ma ha sottolineato anche l'importanza di riuscire a coinvolgere la società esterna nel problema dell'Aids. «L'opera del volontariato — ha affermato il ministro — può essere determinante. Il carcere — ha concluso — deve essere un luogo di formazione sociale dove si attua quel recupero previsto dalla carta costituzionale. La civiltà di un Paese si misura sia realizzando la giustizia nelle aule di un tribunale sia nelle celle di un carcere».

Flick pensa a misure alternative alla cella, a servizio della collettività

«Ridurremo il numero dei detenuti»

PISA - Il ministro di Grazia e Giustizia, Giovanni Maria Flick, vorrebbe ridurre di un terzo il numero dei detenuti rinchiusi nelle carceri italiane. L'operazione si chiama «deflazione» e la parola d'ordine è «efficienza».

«Se non ci saranno ostacoli strada facendo — ha detto il ministro — entro l'estate verrà presentato un disegno di legge dell'allargamento delle competenze dei giudici di pace dal civile al settore penale in cui non è prevista la pena detentiva. Stiamo pensando di affidare a questa figura il giudizio sulla criminalità da cortile, quei piccoli e numerosi reati che ingolfano la macchina della giustizia».

Inoltre, Giovanni Maria Flick ha prospettato una serie di misure alternative al carcere. Tra queste ci sono quelle che sono state definite «prestazioni d'utilità»: si mette al servizio della comunità (delle persone bisognose come anziani e disabili) obbligatoriamente una parte

del proprio tempo.

Oltre a queste misure, nella conferenza stampa seguita al convegno, è stato affrontato il tema dei detenuti per i reati politici legati agli anni di piombo. In pratica, torneranno in libertà i terroristi? «Si tratta di una questione molto delicata — ha detto il ministro — che non riguarda soltanto l'aspetto politico. L'emergenza di quegli anni è tramontata, siamo di fronte ad un'altra situazione storica. Questa decisione coinvolge anche il consenso sociale, compresi i parenti delle vittime di quegli anni». Su quest'argomento è intervenuto anche l'ex ministro di Grazia e Giustizia, Giovanni Conso. «È vero, i tempi sono cambiati — ha detto Conso — e credo che sia giunto il momento opportuno per definire uno strumento giuridico che favorisca il reinserimento sociale degli ex terroristi. Si potrebbero aumentare i permessi per poter svolgere attività di lavoro esterne». (g.p.)

INTERVISTA

EDIZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE Via Affari 9 LIVORNO tel. 0586/220111 - REDAZIONE Carrara Via Roma 9 tel. 0585/777333-4 - 777224; Cedine p.zza Duomo 1 tel. 0586/682721; di via Ridolfi 135 tel. 0571/711775 - 711817; Firenze viale Mazzini 40 tel. 055/2340256; Grosseto Via Bonghi 1 tel. 0564/414900; Lucca via S. Croce 105 tel. 0583/491816 491817; Massa Carrara tel. 0585/41032; Montecatini c. Roma 5 tel. 0572/772461; Pistoia c. Italia 95 tel. 0585/222222; Pistoia via De Rossi 26 tel. 0573/97791; Pisa c. Italia 88 tel. 050/502225; Pontedera c. Italia 3 tel. 0587/52400; Pontederale via Elba 3 tel. 0565/917226; Prato Via del Ceppo Vecchio 5 tel. 0574/69015-6-7; Viareggio Via U. Foscolo 64 tel. 0584/31331

Prodotto selezionato, rivenditore selezionato. Chi ti offre la qualità de

FORTORUTTI FERO

non è mai un rivenditore qualunque.

Venerdì 14 giugno 1996

IL CASO

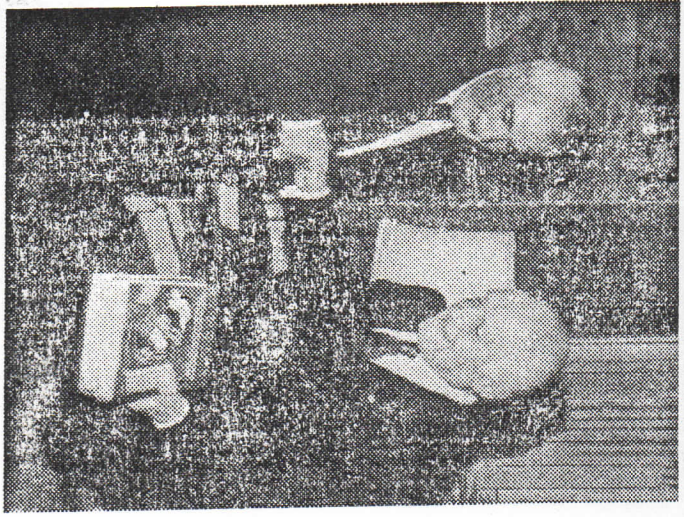
«La situazione è esplosiva, non è più possibile aspettare». Oggi un convegno

di Marco Barabotti

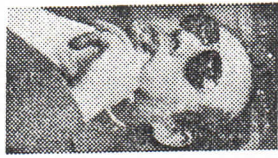
PISA - Sono 7.500 i detenuti sieropositivi per Hiv in Italia. La maggior parte sono tossicodipendenti. Tra il maggio del 1993 e l'ottobre dello scorso anno sono stati ricoverati per Aids 2.257 detenuti.

«La situazione nel nostro paese — dice Francesco Cerardo, direttore del centro clinico del carcere Don Bosco dal 1974, che ha organizzato a Pisa oggi e domani il congresso mondiale di medicina penitenziaria sull'Aids in carcere — è drammatica, una vera e propria emergenza sanitaria. Denumero con forza domani davanti al ministro di Grazia e Giustizia, Giovanni Maria Flick, le gravissime condizioni di affollamento e di violenza promiscuità che regna nelle carceri».

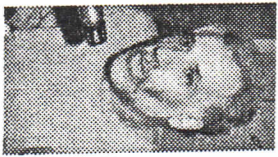
Professor Cerardo, lei è presidente dei medici penitenziari italiani da diversi anni, ci vuol dire scrivere che cosa sono attualmente le carceri italiane? «Sono degli enormi «ammonticci», dove la società senza



Il direttore del centro clinico delle prigioni di Pisa Carceri, emergenza Aids «Sono 7.500 i sieropositivi»



Cerardo insieme a Scalfaro; nelle foto piccole Liglio, Moretti, Curcio



porci eccessive temore continua a scagliare una marea di tossicodipendenti, di extracomunitari, di malati di Aids, di prostitute, di travestiti e transessuali. E cre-sciuta paurosamente la popolazione detenuta. Prevarranno così drammatiche condizioni di sovraffollamento e di precocupa-

zione miseria e promiscuità». E i tossicodipendenti? «Costituiscono ormai il 35% della popolazione detenuta. I tossicodipendenti non hanno futuro dietro le sbarre. Il carcere è emarginazione, non riabilita,

non curra».
Come circola la droga in carcere? «Per far entrare «la polvere bianca» fuffi i mezzi sono buoni: può arrivare per posta sotto al francobollo, può essere nascosta in un ovulo che passa di bocca in bocca durante i colloqui, può essere mimetizzata nei pacchi o introdotta clandestinamente magari dentro l'ano o sotto il tacco di una scarpa da quei detenuti che durante il giorno escono dal carcere per lavorare».

Quali obiettivi si pone il con-gresso internazionale che si apre oggi in Sapienza? «Un congresso-denuncia, da parte dei medici penitenziari di tutto il mondo. Vogliamo richiamare sul dramma dell'Aids in carcere l'attenzione della classe politica, scientifica e sociale del nostro paese. Bisogna creare le premesse per salvaguardare i diritti alla salute dell'uomo detenuto. Occorre migliorare la tabella del vitto. Occorrono spazi sociali e ricreativi. Occorrono palestre, un maggior numero di ore d'aria. Si incontrano molte

resistenze nella magistratura competente al rilascio dei benefici di legge. Esistono molte difficoltà nel ricoveri estreni soprattutto nelle grandi città. Esiste il grave problema che dismesso dal carcere il detenuto malato di Aids, molte volte non sa dove andare. Mancano i centri di accoglienza, mancano le case alloggio, mancano in sostanza le strutture intermedie tra carcere e ospedale per chi non ha il privilegio e la fortuna di avere una famiglia».

Come si delinea il rapporto medico-paziente in carcere? «Mi rendo conto che basta di-sporre ad ascoltare, a comprendere. Sono sufficienti talora poche parole di conforto per calmierare situazioni paradossali, per recuperare gente perduta, gente volata alla disperazione, per innestare uno stimolo alla speranza. Mi rendo conto quanto sia arduo leggere nell'animo degli uomini in un carcere, pen-terne i misteri, prevederne i comportamenti, cogliere le fragilità, la durezza, i bisogni. Vol-ti anonimi, segnati dalla soffe-

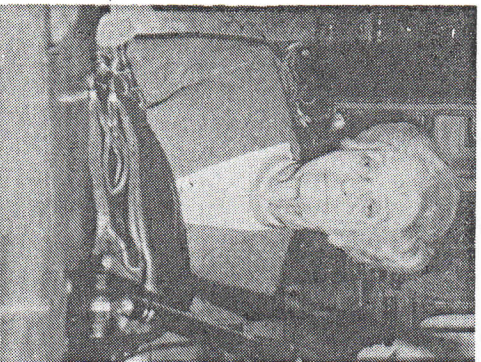
renza, dalla tristezza, dalla solitudine si succedono. Corpi invecchiati in fretta. Il loro desiderio vagano tra il rimpianto e la fantasia. Il loro tempo risulta sequestrato, le loro necessità sono gestite dagli altri. Uomini spenti nella loro volontà. Uomini alla stregua di bestie. Il carcere è una chirurgia dell'anima. Non lascia cicatrici visibili, ma opera in profondità. E sono i poveri che scontano sempre per intero la loro pena. I ricchi quasi sempre trovano il modo e il mezzo per uscire dal carcere».

Di detenuti eccellenti ne ha visti tanti. Chi ricorda? «Il carcere Don Bosco di Pisa con il suo attrezzatissimo ospedale penitenziario è un crocevia obbligato per tutti i detenuti malati. Ricordo Luciano Ligio: forte personalità, capo carismatico indiscusso. Al suo passaggio tutti gli altri detenuti lo omaggiavano con grande riverenza e lui omaggiava sigari avana a tutti. Tra i politici ricordo Renato Curcio e Mario Moretti. Loro erano molto più riserva-

ti».

Bilancio sull'Aids al congresso di medicina penitenziaria

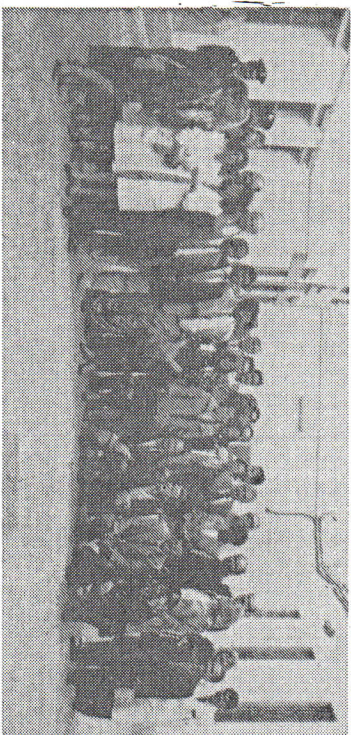
«Il carcere non può essere l'unica risposta alla droga»



Rita Levi Montalcini

visibile, che non è stata aperta neppure nel corso della visita. Quattro in tutto i pentiti, numerose le figure minori.

Si è svolta ieri la prima giornata del congresso internazionale di medicina penitenziaria che ha avuto come tema «Aids e carcere». Organizzato dall'Amapi - il cui presidente nazionale è il direttore del centro clinico del carcere Don Bosco, Francesco Cerardo - ha visto la presenza di 12 delegazioni di medici provenienti da ogni parte del mondo: Francia, Russia, Germania, Grecia, Belgio, Inghilterra, Spagna, Giappone, Africa e Stati Uniti; hanno partecipato anche la prof. Rita Levi Montalcini e il prof. Nicolò Amato. Al mattino i medici stranieri hanno potuto visitare il centro clinico del carcere, ritenuto non solo in Italia ma anche all'estero una delle strutture più qualificate in questo campo. Carcere di terza categoria e quindi di massima sicurezza, il «Don Bosco» ospita nelle sue celle moltissime in odore di mafia, camorra e ndrangheta. Fra i boss più eccellenti, i Greco, padre e figlio, Madonna ed un nipote di Verengo, tutti ricoverati al centro clinico. Madonna, ospite della stanza 33 del centro, si trova in un'area opportunamente chiusa anche se



Il gruppo dei medici presenti al congresso fotografato al Don Bosco



Il tavolo della presidenza nell'aula storica della Sapienza (Italiaio)

qualità. Cerardo ha ricordato come il problema dell'Aids in carcere, sostituisce un'attenzione sanitaria da ombaculare non solo attraverso la prevenzione ma anche con una grande solidarietà con una gran emarginazione ed isolamento; fattori che portano i detenuti malati ad un rapido deterioramento della salute. Cerardo ha quindi sottolineato come il testo ha fatto capire che Amato non rassicura i medici presenti, nonostante la loro contrarietà, sulla necessità dello screening obbligatorio per tutti i detenuti, vale a dire dei test per la seropositività da fare in modo riservato, da qui non discostante. A proposito della visita, il direttore del centro clinico ha negato che il carcere possa essere l'unica risposta, puntando alla tossicodipendenza, in un sermone che segue invece un scritto, con accenti di responsabilità. Il medico ha quindi ricordato quanto gli aveva confidato il direttore del centro clinico, il professor Cerardo, che il carcere non è la soluzione per tutti i detenuti, ma che il carcere deve essere un luogo di cura e di riabilitazione. A proposito di tutte le figure, Amato ha detto che il carcere è un luogo di cura e di riabilitazione, ma che il carcere non è la soluzione per tutti i detenuti, ma che il carcere deve essere un luogo di cura e di riabilitazione. C.V.