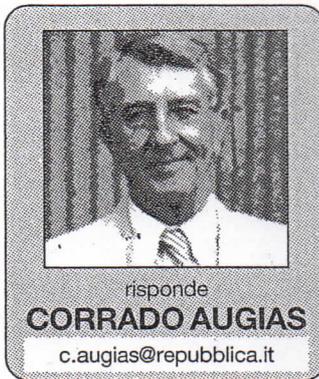


L E T T E R E

Le carceri e la fuga dei medici

GENTILE dottor Augias, i medici e gli infermieri che lavorano nelle carceri e sono associati nell'Amapi, di cui sono il presidente, oltre che il dirigente del Centro Clinico del carcere di Pisa, sono in questi giorni esacerbati per una annunciata controriforma della medicina penitenziaria che ne devasterà sia la dignità professionale sia l'opera a tutela della salute delle persone loro affidate. Dico controriforma perché va contro la riforma da noi auspicata, sulla base dell'esperienza. E perché ci mortificherà fino alla cacciata, pregiudicando le cure dei detenuti. Il nostro statuto è regolato da una legge (740/70) che si vuole abrogare, in favore del rapporto di medici a convenzione. Per noi significa la perdita secca della pensione, della tredicesima, delle ferie, delle tutele di assistenza e assicurazione, e l'imposizione di incompatibilità che provocherebbero di fatto l'abbandono del nostro lavoro in carcere. Consideri che la liquidazione dei nostri diritti non tocca solo gli interessi di una categoria, ma qualità ed efficacia del nostro lavoro molto vicino alla vocazione, com'è evidente a chiunque immagini in quali condizioni di sofferenza e di regole di sicurezza dobbiamo operare. La minacciata degradazione vorrebbe dire far diventare le carceri il luogo più mortificato (dal quale fuggire al più presto) per la carriera di medici e infermieri. Un fervido impegno sanitario è il pilastro essenziale di un carcere che non sia solo punitivo, più esattamente patogeno. Questa controriforma è imposta senza degnare di ascolto la nostra voce, accantonando un progetto dello stesso Dipartimento penitenziario del Ministero, appaltandone la competenza a consulenti esterni graditi, per ra-



risponde
CORRADO AUGIAS
c.augias@repubblica.it

gioni difficili da definire, ai ministri Castelli e Sirchia. Siamo così costernati ed esasperati che proviamo un'invidia pungente per la premura che il Ministero della Sanità mostra nei confronti dei cani. Vorremmo una misurazione analoga.

Proviamo una meraviglia attonita nei confronti di un Ministero della Giustizia ossessionato dal primato della sicurezza e del risparmio, e che fa della sicurezza e del risparmio i pretesti per calpestare il diritto costituzionale e prima an-

cora umano alla salute e all'incolumità delle persone affidate alle sue carceri. Siamo pochi e non facciamo impressione a nessuno coi nostri voti.

Siamo però offesi e risoluti. Condurremo la nostra protesta sindacale, avendo sempre di vista la tutela delle persone che dipendono dalle nostre cure. Ci incateneremo davanti alle carceri in cui lavoriamo, per rivendicare la libertà e la dignità di cui ci si vuole spogliare.

Francesco Ceraudo
ceraudofrancesco@interfree.it

COME se non fosse già abbastanza difficile, la situazione delle nostre carceri rischia di peggiorare ulteriormente per colpa di una minacciata riforma che lascerebbe questi istituti quasi senza assistenza medica. Confesso a costo di passare per ingenuo che le varie riforme allo studio o in attuazione mi sorpremono sempre per l'assoluta mancanza di visione che le ispira. Diritti faticosamente acquisiti dopo anni di lotte vengono spazzati via con una miscela di arroganza ed insipienza senza precedenti. Ci si può solo chiedere se ci sarà un metodo in questa follia.

la Repubblica
Fondatore Eugenio Scalfari

MEDICO CHI SEI? I MEDICI PENITENZIARI DEL CENTRO CLINICO DI PISA

Siamo vicini ai detenuti anche se non si fidano di noi

I pazienti considerano chi li cura la "longa manu" del magistrato

di PAOLO DEL BUFALO

L'inferno, a Pisa, ha quattro porte, tutte blindate, che si aprono con grandi chiavi dorate ed alle quali bisogna suonare, sia per entrare che per uscire. L'inferno ha, all'ingresso principale, grossi libri su cui si scrive chi è stato "visto" entrare, se è stato "visto" uscire... e questo accade dopo tanto tempo. L'inferno in questo caso è il carcere ed a chiamarlo così, qualunque sia e dovunque si trovi, sono i medici che in queste strutture lavorano. "In realtà, io altro non sono che un residuo di umanità, vissuto per anni al di fuori dei cicli della natura"; "in carcere si subiscono gravi umiliazioni relative a sesso, movimento fisico, vista, udito, linguaggio": sono definizioni di se stessi che i detenuti danno e di cui Francesco Ceraudo, direttore sanitario del centro clinico del carcere di Pisa, presidente dei medici penitenziari, ci parla. Il carcere di Pisa è come gli altri dal punto di vista detentivo,

ma il centro clinico rappresenta una eccezione che lo fa "privilegiare" rispetto a tutti gli istituti di pena italiani per la cura e l'assistenza ai malati detenuti. Il privilegio fa sì che gli 80 posti letto maschili e i dieci femminili di cui il centro si compone - un vero e proprio ospedale in cui si effettuano interventi anche di alta specializzazione - siano stati occupati dai nomi più famosi della criminalità organizzata, da quella politica a quella mafiosa.

Fra le mura del penitenziario - spiega Ceraudo - nella maggior parte dei casi si produce un arresto del processo biologico di maturazione, una diminuzione delle facoltà

sensorie. Abituati alle minuscole dimensioni della cella, i detenuti perdono il senso della distanza, delle proporzioni; costretti alla uniformità di colori non naturali, cadono facilmente nelle alterazioni e infermità della vista; vincolati ad un moto fisico ridotto, effettuato interamente in stanze e corridoi, si riducono in un equilibrio fisico appena sufficiente a mantenere le normali posizioni, ma del tutto insufficiente per un normale comportamento, ad esempio, su un affollato marciapiede di città. Tutte queste limitazioni influenzano anche la psiche".

Nel centro clinico del carcere pisano sembra di essere in un normale ospedale: camere ad uno, due, quattro, sei letti, ampie e ben curate. È il medico che decide chi le occupa, con due sole eccezioni, una clinica, l'altra di

legge. La prima riguarda le malattie infettive. Fra le patologie più frequenti ci sono ormai le infezioni da Hiv e le epatiti e chi ce l'ha resta in isolamento. La seconda è l'applicazione dell'articolo 41 bis del codice penale, quello sulla criminalità organizzata, dove si prescrive che mafiosi o detenuti politici debbano restare soli.

Di centri clinici in Italia - sottolinea Ceraudo - ce ne sarebbero quindici, ma la loro operatività è scarsissima, anche in grandi città come Genova o Torino dove addirittura non sono neppure in funzione".

Così il centro di Pisa funziona a pieno ritmo e, con l'appoggio per le grandi apparecchiature

della vicina Università e dell'ospedale cittadino, esegue circa 3-400 interventi l'anno, dalla chirurgia generale più impegnativa (neoplasie, interventi su organi e apparati per patologie gravi) fino all'estrazione di corpi estranei "ingeriti" dai detenuti: "sono cose abituali nelle nostre strut-

ture vascolari, ossee. Inoltre al centro di Pisa i malati "tornano" anche per rimuovere eventuali apparecchi protesici e così via.

"C'è un bellissimo centro di fisioterapia qui - dice Ceraudo - che molte cose è costretto a raccontare per la difficoltà di poter fare liberamente accede-

spazi stretti e la vita sedentaria e artrosi, osteoporosi e così via sono molto frequenti".

C'è un'altra patologia che però ha una frequenza molto elevata: la cardiopatia ischemica.

Questi soggetti - spiega Ceraudo riferendosi soprattutto ai grandi boss della criminalità organizzata - hanno una loro immagine da difendere. Una maschera di indifferenza e nervi d'acciaio dietro la quale, però, soffrono e vivono tanto intensamente dentro di loro certe emozioni, che alla fine sono tutti malati di cuore".

Qui anche il rapporto medico-paziente è diverso.

È un rapporto difficilissimo - spiega Ceraudo - perché nonostante il medico faccia di tutto per "conquistare" il suo paziente, il detenuto lo vede come la "longa manu" del magistrato, come

un dipendente del Ministero, anche se in realtà siamo liberi professionisti. Il medico penitenziario deve essere specialista in umanità: basta che ascolti la persona interessata per riuscire a riempire gli enormi abissi psicologici di chi è strappato dalla propria famiglia, dal proprio ambiente, dal proprio lavoro e, dentro una cella, perde qualsiasi connotato di persona fisica per diventare un numero di fascicolo".

"Spesso poi - continua Ceraudo - il rapporto con il paziente è "interessato" nel senso che questo vede il medico come la persona attraverso la quale può parlare, può esprimersi, e arriva fino, a volte, a compie-

re gesti di autolesionismo far ascoltare la sua richiesta da qualcuno. In vent'anni di questa professione, cioè ancora fatica a capire come fra la stima di un detenuto e la sua volontà di instaurare con me un rapporto privilegiato per tali motivi. L'unico cosa è che il medico penitenziario faccia il proprio dovere cercando di far capire al malato la propria professionalità, dicendo sempre cose, la verità, dove questa è spesso un optional, sempre ricercato, spesso molto vago".

La difficoltà del rapporto sparisce da molti atteggiamenti del detenuto. Spesso qui chiede l'intervento strumentale (una lastra, una indagine qualcosa di tecnicamente difficile) per confermare la diagnosi del medico in cui non se può avere fiducia.

Negli ultimi tempi le cose non cambiate, anche per medici - sottolinea Ceraudo - dal periodo

la "paura" irrompe le Brigate Rosse hanno anche ciso alcuni medici penitenziari giudicandoli simbolo del sistema, sia

oggi, completamente a favore dei detenuti, persone che non hanno bisogno del nostro "tecnico" al di fuori e al di dentro del tipo di reato che ha commesso. Io non conosco voglio conoscere, il reato che ho in cura, tranne, ovviamente, per i grossi nomi e impossibile ignorare. Qui per non rimanere, come un influenzato da quella cella, è l'efferezza di altri delitti. Chi è il medico penitenziario? "Uno specialista risponde Ceraudo.

La sua specialità, al di là di quella clinica è nel sapere curare la condizione patologica dell'essere reclusi: la pena per se, anch'essa una malattia.



“Una maschera di indifferenza e nervi d'acciaio, ma sono tutti malati di cuore”

“Il medico penitenziario deve essere innanzitutto specialista in umanità”

Da Pisa passano tutti i "boss"

Solo Raffaele Cutolo non è venuto a curarsi qui. Al centro di Pisa, l'unica struttura pubblica penitenziaria in grado di assicurare prestazioni mediche di un certo livello, sono stati inviati per cure e interventi di vario genere proprio tutti i "boss" della malavita organizzata che, negli anni, ne hanno avuto bisogno. Cutolo no, per motivi di sicurezza, in quanto in forte contrasto con l'attuale direttore del

I "numeri" dell'inferno carcerario

Negli ultimi due anni la popolazione detenuta è passata da 23.000 a 54.000 unità e i posti letto disponibili nelle strutture sanitarie carcerarie italiane sono 27.500.

Dei 54.000 detenuti, 18.500 sono tossicodipendenti (+ 24,5 per cento rispetto al 1992) e 13.550 sono stati specificamente condannati per delitti di droga.

La condizione precedente alla carcerazione o gli sviluppi

Aids: la sicurezza degli operatori

I dati statistici indicano l'esistenza di un ampio margine di tranquillità, sicura operatività. Secondo quanto gli stessi medici penitenziari indicano, non esiste ad oggi preoccupazione di fronte ad un detenuto sieropositivo per Hiv da sottoporre a manovre invasive o ad interventi chirurgici purché naturalmente, vengano salvaguardate ed applicate le norme previste dal ministero della Sanità in materia.

Il documento unitario dei medici penitenziari al Congresso internazionale di Pisa

In difesa dei diritti dei detenuti

di Francesco Cerardo *

In questi ultimi tempi, con forte preoccupazione e sentimenti di rabbia, siamo costretti ad assistere, purtroppo impotenti, all'esecuzione di condanne a morte di detenuti anche in quel "nobile e civile" paese che è l'America. Circa tremila esecuzioni sono in lista d'attesa. La pena di morte nella sua macabra formulazione ed applicazione sembra restituita a drammatica attualità. A fronte di questa inaudita violenza legalizzata, stupisce non poco la rassegnazione della Comunità Internazionale. Stupisce e fa inorridire il silenzio di quanti avrebbero l'obbligo di alzare forte la voce e condannare senza mezzi termini questa barbara contraria ai più elementari diritti di umanità. I medici penitenziari di tutto il mondo riuniti in congresso internazionale a Pisa gridano no alla pena di morte e rivolgono un accorato appello ai più importanti organismi internazionali perché mettano da parte tatticismi geopolitici ed inter-

vengano con estrema determinazione sui Governi di quei paesi che conservano nel loro armamentario giudiziario questo incivile, ignobile, anacronistico, barbaro espediente. Voglio assicurare che questa battaglia di civiltà sarà prioritaria per la mia presidenza nell'Icpms e verrà combattuta senza sosta e con ogni mezzo, senza fermarsi di fronte a nulla. Voglio ricordare che ogni volta che il medico penitenziario americano prende la parola nei congressi di medicina penitenziaria per prima cosa chiede scusa a tutti per quello che di grave succede ancora nel suo paese. Adirittura ci veniamo a trovare nel paradossale che se il condannato ha la febbre, non può essere mandato a morte. Deve intervenire il medico penitenziario americano per guarirlo e soltanto dopo il detenuto può essere avviato alla sedia elettrica in piena integrità fisica. Tutto ciò fa venire i brividi. Lascio a voi immaginare solo per un istante in quali condizioni psicologiche viene a trovarsi questo medico penitenziario che intuisce che guarendo il paziente,

accelera la sua morte. I medici penitenziari si rivolgono in particolare modo all'Onu e al Consiglio d'Europa per rappresentare il più forte dissenso per l'abuso che viene compiuto contro la dignità della persona umana. Esistono dei diritti intangibili, eppure la pena di morte li nega alla radice. Non possiamo assistere in silenzio a questa prova di forza dell'uomo sull'uomo. Nell'ultimo della nostra coscienza dobbiamo trovare la forza di ribellarci, soprattutto noi medici penitenziari che siamo testimoni degli abissi carcerari. Noi medici penitenziari di tutto il mondo rimaniamo fermamente convinti che l'uomo non è, non può mai essere o diventare una bestia da domare o un bersaglio da colpire o da annientare. I detenuti non sono mele marce da buttarle. La pena di morte non riveste alcun fondamento come valore intimidatorio. Lo dimostra il preoccupante aumento della criminalità in America dove sono stipati nelle carceri 1.250.000 detenuti. Lo dimostra il fatto che in nessuno dei paesi europei che li-

hanno recentemente abolita, si è avuto un aumento della grande criminalità. La pena di morte è inutile, è inefficace. Inoltre l'intervallo fra la condanna a morte e l'esecuzione è spesso assai lunga. È lo spettacolo pubblico, offerto dallo Stato, della morte protratta. Il condannato è preso tra la speranza di vivere e la necessità di prepararsi a morire, con tutto ciò che tale situazione comporta in termini di sofferenze psicologiche ed emotive. Ricordo ancora con viva emozione quando ho visitato il carcere di massima sicurezza di Harare, dove ho potuto incontrare 22 detenuti che erano in attesa di essere fucilati. In definitiva si può concludere che la pena di morte rappresenta una valvola di sfogo della vendetta miserabile della società. Dichiariamo quale senso di giustizia viene appagato mandando a morte un detenuto? È atrocità inaudita, una barbara estrema, una pena insensata e crudele, perché l'identità e la personalità del dete-

segue a pagina 11

Detenuti raccontano i loro drammi

Chiodi, forchette, tappi ingoiati per evadere

Pur di uscire da quelle mura, ingoiano molle di reti dal letto, chiodi, forchette, penne biro. L'affluenza dei suicidi tra i detenuti, è tre volte superiore ai valori «normali». Di malattie da carcere si è discusso a Pisa in un convegno organizzato dall'Associazione dei medici dei penitenziari. Presenti clinici illustri, politici, detenuti e più di duecento operatori carcerari di tutta Italia.

Domenica
11 ottobre 1987 * *

CRISTIANA TORTI

■ PISA. Dopo vent'anni di carcere, non sa come trascorrere da libero i tre giorni di permesso avuti per buona condotta. «Non mi riconosco più nel mondo esterno» -, dice, mentre cammina spaesato tra la gente. È una delle tante storie intraviste negli interstizi di questo convegno, che ha affrontato il rapporto tra «ambiente carcerario, uomo-detenuto e salute».

Di carcere ci si ammala sempre. Troppo spesso si muore. Lo hanno affermato il segretario nazionale dei medici dei penitenziari, dottor Ce-raudo; lo ha confermato con dovizia di dati e di esempi lo psichiatra professor Pietro Sarteschi. «Il suicidio - ha affermato quest'ultimo - avviene di regola nelle prime 24 ore di carcerazione, o nei primissimi giorni, quando lo choc della perdita della libertà è ancora violento». E in questo senso costituiscono una agghiacciante testimonianza i reperti contenuti nella mostra che gli stessi detenuti hanno allestito. Pur di sfuggire anche per poco alla reclusione ingoiano di tutto: chiodi, fili di ferro, tappi di acqua minerale, posate, e tante, tante molle tirate via dalla rete del letto. Su una esperienza vissuta sulla propria pelle ha aperto un flash Romano Basso, detenuto di Porto Azzurro (15 anni di carcere alle spalle, una ventina di fronte), e redattore de «La grande promessa», rivista che si stampa in quel carcere. «Quando è impossibile mettere in atto i normali meccanismi di difesa, la fuga e la lotta - ha detto citando da "La colomba assassinata" di Laborit - lo stress continuo provoca scontenti fisiologici. Per questo vogliamo dai medici una attenzione non nor-

male - ha aggiunto, ricordando come talvolta i certificati vengano redatti senza neanche una visita -. Chiediamo disponibilità e riservatezza e prima di tutto organici aumentati».

Già, perché fanno accapponare la pelle i numeri che inquadrano la situazione del personale nelle carceri in Italia: su 70-80mila ingressi di detenuti l'anno, sono appena 150 gli psicologi, meno di 400 gli educatori carcerari, qualche decina gli psichiatri.

«Uno dei problemi più gravi - ha affermato Mario Gozzini, il padre della riforma carceraria - è che non esiste alcun collegamento tra carcere e servizio sanitario nazionale. Anzi, ogni casa di pena tende a costruire al suo interno centri clinici anche molto specializzati, che comportano sprechi economici, ma soprattutto perpetuano la segregazione».

E lasciano davvero a desiderare le normative del ministero in tema di sanità. «Non esiste ancora - ci dice il dottor Montanari, medico del carcere di Verona - un regolamento chiaro che ci dica come affrontare i casi di detenuti sieropositivi all'Aids o già affetti da Las. Queste persone continuano a vivere insieme agli altri».

«A noi i reclusi chiedono molta attenzione e tanta disponibilità», dice Sergio Carlotti, medico del carcere di Porto Azzurro, che sembra già essersi scrollato di dosso la terribile esperienza di ostaggio (fu sequestrato dai rivoltosi capeggiati da Tuti nello scorso agosto). Racconta di tutte le volte che un colloquio prolungato con un detenuto ha placato crisi di ansia e di agitazione, ed ha evitato la solita, comoda, fiala di Valium.

Unità