

Sanità

Settimanale
13-19 maggio 2008
www.24oresanita.com

IL PARERE DEI MEDICI PENITENZIARI DELL'AMAPI

«Salute in carcere: la riforma è un trampolino»

DI FRANCESCO CERAUDO *

La Finanziaria 2008 sancisce il passaggio della medicina penitenziaria al Servizio sanitario nazionale. Un decreto del presidente del Consiglio dei ministri firmato il primo aprile scorso disciplina le modalità del passaggio del personale sanitario alle Asl competenti per territorio.

I detenuti, al pari dei cittadini in libertà, hanno diritto alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali e uniformi di assistenza.

Con la riforma - sostengono i sottosegretari alla Salute, **Luigi Manconi** e **Antonio Gaglione**, al cui impegno politico e istituzionale va ascritto il provvedimento - i detenuti vengono di conseguenza inclusi nella pienezza del sistema dei diritti di cittadinanza per quanto riguarda quella fondamentale garanzia rappresentata dalla tutela della salute. Ora Regioni, aziende sanitarie, istituti penitenziari dovranno operare in sinergia per realizzare condizioni di protezione della salute iniziando dalle conoscenze epidemiologiche tipiche del regime detentivo per passare a vere e proprie azioni di promozione della salute: particolare importanza assumeranno l'attività fisica, l'alimentazione, la socialità, il contrasto all'abuso di alcol e alle dipendenze da fumo, la garanzia di salubrità degli ambienti di vita.

Il passaggio della medicina penitenziaria al Ssn non è un obiettivo né tantomeno deve essere considerato alla stregua di un traguardo. È piuttosto il punto di partenza di un progetto ambizioso, il trampolino per rilanciare in termini finalmente adeguati la professionalità del medico e dell'infermiere penitenziario, a tutela della salute della

popolazione detenuta. Noi vogliamo impegnarci per migliorare la gestione della salute in carcere, per perseguire i principali obiettivi di salute.

La salute prima di tutto, dice un vecchio proverbio. Questo è ancora più importante per un'umanità a fondo perduto come il carcere. La salute in carcere è una priorità assoluta, anche perché uno non può scegliere di andare altrove. La salute in carcere è un sacrosanto diritto costituzionale e pertanto è un diritto incompressibile e non negoziabile.

Con la riforma si sostanzia per i detenuti, al pari dei cittadini liberi, il diritto di ottenere un'assistenza sanitaria organizzata secondo un principio di globalità degli interventi sulle cause che possono pregiudicare la salute.

La medicina penitenziaria si differenzia profondamente dalle altre branche dell'arte sanitaria per le caratteristiche dell'ambiente in cui viene obbligatoriamente esercitata, caratteristiche che influiscono sui soggetti reclusi, determinando effetti abnormi a livello psichico e fisico e l'insorgenza di particolari quadri clinici, non riscontrabili altrove.

I medici che ormai da tanti anni lavorano in prima linea nella Sanità penitenziaria, misurandosi giorno dopo giorno con problematiche di ogni tipo, si sono selezionati, si sono specializzati nella cosiddetta "patologia dell'emarginazione", acquisendo un insostituibile patrimonio di competenze e di esperienze specifiche.

Questa riforma deve essere in grado di salvaguardare questo patrimonio professionale, anzi deve valorizzarlo nel modo più adeguato. Ecco perché bisogna mettere a disposizione le necessa-

rie risorse. Una riforma seria, credibile, implica necessariamente degli investimenti nei servizi, nella definizione delle strutture, nella definizione della ricerca scientifica, nella sicurezza dei posti di lavoro, nel rinnovo della tecnologia e nell'adeguamento degli organici del personale.

Il patrimonio della medicina penitenziaria non si può disperdere nel mare magnum del Servizio sanitario penitenziario, ma deve trovare legittima collocazione in una organizzazione autonoma tipo servizio multiprofessionale, struttura complessa o dipartimento che sia in grado di consentire una gestione agile ed efficace sul piano della operatività dei servizi.

L'Amapi vigilerà con molta cura sulla tutela del posto di lavoro di tutti gli operatori sanitari penitenziari anche perché gli organici sono attualmente addirittura sottostimati dopo i continui, preoccupanti tagli e ritagli imposti dalle Finanziarie alla medicina penitenziaria negli ultimi dieci anni. Quanto sopra deve essere valutato alla luce di una popolazione detenuta i cui numeri virevano entro la fine dell'anno verso i 60mila, una cifra mai raggiunta nella storia del nostro Paese.

L'Amapi rivolge dunque ancora un pensiero di gratitudine ai sottosegretari per la profonda sensibilità istituzionale e per l'ammirevole impegno con cui hanno saputo portare a definizione, pur tra molteplici difficoltà, una riforma importante e qualificante, apportando un contributo fondamentale alla civiltà giuridica del nostro Paese.

* Presidente Amapi
Direttore sanitario
Casa circondariale di Pisa

IL TIRRENO

€ 1,00 - anno 133 - n. 2

Sabato 3 Gennaio 2009

CARICRI

Francesco Cerardo, presidente dell'associazione italiana dei medici penitenziari, insieme all'assessore Enrico Rossi

PISA. Parte da Pisa la riforma della medicina penitenziaria italiana. Una svolta storica, dopo quasi 60 anni di giurisdizione del ministero di grazia e giustizia, questa delicata pratica medica, come da decenni avviene in gran parte dei paesi occidentali, torna sotto l'egida del ministero della sanità, o meglio agli assessorati regionali di competenza.

Appena concluso il brindisi del nuovo anno ed ecco che la Regione Toscana, rompendo gli indugi ha già attivato da ieri mattina il primo dipartimento per la salute in carcere affidato alle competenze del prof. Francesco Cerardo, presidente nazionale dell'associazione dei medici penitenziari italiani, una vita spesa principalmente nella guida del centro clinico Furci dentro il Don Bosco e che ora dovrà sovrintendere la salute dei circa 4.000 detenuti, di cui il 42% stranieri, presenti nei 20 istituti penitenziari toscani, di cui 1 della giustizia minorile.

«Sono ben consapevole delle difficoltà del compito - dice Cerardo - avvertito la preoccupazione per la complessità dei problemi presenti e sento la responsabilità di cercare risposte nuove ai tanti bisogni di salute dei detenuti. La Regione Toscana si è

Parte dal Don Bosco la riforma della medicina penitenziaria italiana



PUNTO REFLEX

messa alla guida di un progetto concreto ed ambizioso nello stesso tempo. Un progetto che trae origine e forza dalla carta costituzionale e dalle precise 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. Per ottenere significativi risultati, sono necessarie adesso, scelte coraggiose e di urgente, profondo rinnovamento

perché il carcere si configuri sempre più come il luogo dove si depositano e cristallizzano limiti e fallimenti del nostro sistema di protezione sociale. In questa sorta di cimitero dei vivi vi sono stipati come animali da cortile soggetti devianti, emarginati e soprattutto negli ultimi tempi portatori di patologie tipiche del disagio: aids, tossicodipendenze, tb, epatite virale cronica, malattie psichiatriche. Patologie che la dicono lunga su quanto la medicina penitenziaria sia di primaria im-

portanza.

Ad essa è affidata la vita di esseri umani costritti in condizioni a dir poco dure e difficili che però una volta scontata la pena, se non curati adeguatamente, ma anche reinseriti in un tessuto sociale degno di tale nome, vanno a costituire preoccupanti sacche di possibile contagio. «Obiettivo della Riforma - dice Cerardo - è la promozione della salute anche nell'ambito dei programmi di medicina preventiva e di educazione sanitaria. Non dunque una medicina penitenziaria organizzata nell'attesa della domanda, sostanzialmente costruita sull'attesa, ma in grado di prevenire e saper individuare i bisogni e le criticità. La carta dei servizi sanitari e il polo di accoglienza per i detenuti nuovi-giunti sono i primi obiettivi da perseguire, una sorta di biglietto di visita prima di affrontare il grave problema della sessualità in carcere che merita un'attenta, schietta rivalutazione contro il silenzio della legge e contro l'indifferenza di tutti, anche in considerazione delle precise direttive formulate dal Consiglio d'Europa. Sono grato - conclude Cerardo - per la fiducia che l'assessore regionale Rossi ha riposto in me»

Doady Giugliani

GOVERNARE L'INFERNO

IL GIORNALE PIÙ LETTO DAI MEDICI

GIOVEDÌ 4 DICEMBRE 2008

Nasce in Toscana il primo dipartimento regionale di medicina penitenziaria

PISA - La medicina penitenziaria finisce al ministero del Welfare-Salute? E allora l'assistenza al detenuto deve sanitarizzarsi, ospedalizzarsi, crescere fruendo dell'integrazione con le altre figure sanitarie. Così nasce a Pisa il primo Dipartimento per la salute in carcere, un Dipartimento della regione Toscana, che affonda peraltro le radici in norme ancora precedenti alla riforma dell'assistenza carceraria. «E' un progetto che trae forza dalla Costituzione e dalle direttive del Consiglio d'Europa per cui i detenuti al pari dei cittadini in stato di libertà hanno diritto all'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza», spiega Francesco Ceraudo, per an-

ni presidente dell'Associazione medici penitenziari Amapi e responsabile dell'assistenza carceraria a Pisa. In un momento in cui nel carcere si cristallizzano i fallimenti del sistema di protezione sociale, Ceraudo invita ad inserire «l'autonomia, l'indipendenza professionale nel Dna del medico penitenziario», e quanto alla riforma soggiunge: «Se seria, deve valorizzare le competenze e le esperienze specifiche del settore e consentendo una crescita professionale». Ciò implicherà «necessariamente investimenti nei servizi, nella definizione delle strutture, di compiti e ruoli». Infine, l'invito ad attivare un osservatorio epidemiologico per la rilevazione dei bisogni della popolazione penitenziaria ed a passare da una medicina basata sull'attesa della domanda a una medicina di prevenzione. Nell'immediatezza, «la carta dei servizi sanitari ed il polo di accoglienza per detenuti nuovi giunti sono i primi obiettivi da perseguire nell'immediato». Due le prerogative da perseguire: affettività in carcere e lavori penitenziario.



Carceri toscane, dalla Regione 4.500 materassi per i detenuti

di Francesco Ceraudo

Viv apprezzamento ha riscosso al Don Bosco di Pisa la visita dell'assessore al diritto alla salute della Regione Toscana, Enrico Rossi, che nell'occasione era accompagnato dal sindaco Marco Filippeschi e dal direttore generale dell'Azienda Usl 5 di Pisa Maria Teresa De Lauretis.

L'assessore Rossi ha visionato le strutture del presidio ospedaliero, maschile e femminile, con particolare riferimento alla sala operatoria (che è rimasta l'unica funzionante su tutto il territorio nazionale con una lunga lista di prenotazione) ed il servizio Tac, esprimendo vivo compiacimento per l'operatività dei servizi.

Nel cortile all'ora d'aria ha avuto modo di intrattenersi a lungo con i degenti provenienti da ogni parte d'Italia che hanno rappresentato le loro esigenze più importanti: una giustizia più a misura d'uomo, un vitto più adeguato e l'acqua calda per lavarsi. Qualcuno è riuscito a raccontargli la propria storia contraddistinta dalla miseria e dal bisogno. L'assessore Rossi ha avuto una parola d'incoraggiamento per tutti.

Agli stessi degenti l'Azienda Usl di Pisa da un anno mette a disposizione materassi, lenzuola, coperte e cuscini, unitamente ad un set fornito di spazzolino da denti, dentifricio, saponetta, shampoo e disinfettante.

L'assessore Rossi ha quindi preannunciato la delibera della giunta per acquisire risorse fresche per le Aziende Usl per potenziare il personale sanitario con particolare riferimento ai servizi essenziali dei medici di guardia, degli infermieri e degli specialisti soprattutto psichiatri e psicologi e per rinnovare le apparecchiature medicali al fine di far fronte in modo adeguato al sovraffollamento carcerario con numeri mai raggiunti nella Regione Toscana - circa 4500 detenuti con la disponibilità di 2750 posti letto. E ha preannunciato che la Regione acquisterà 4500 materassi per metterli a disposizione dei 4.500 detenuti che sono presenti nelle carceri toscane.

Con la nomina fresca in tasca di unico candidato del Pd a Governatore della Regione Toscana, Enrico Rossi ha voluto cominciare il suo tour partendo dagli ultimi, da quella che è una fetta di umanità ferita. Questo gli fa onore e fa presagire la sua profonda sensibilità politica e sociale.

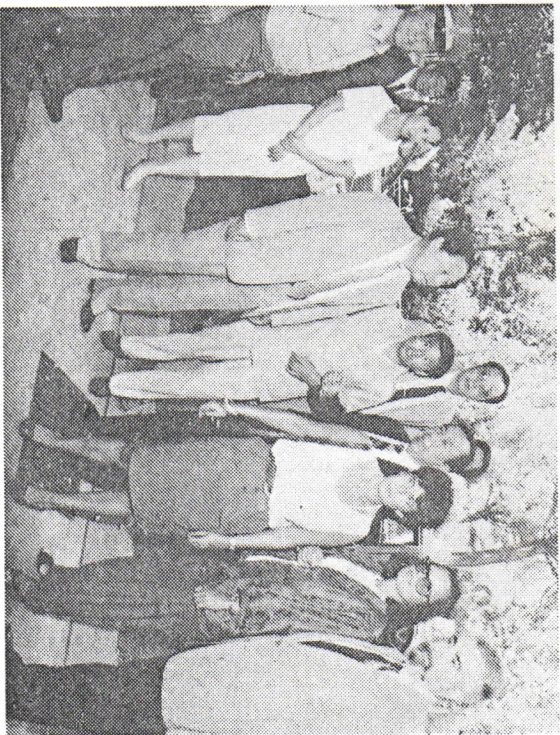
(direttore del Centro Clinico della Casa Circondariale Don Bosco di Pisa)



Una delegazione in visita al Centro clinico pisano Perché la Cina sceglie il carcere made in Italy L'ospedale del Don Bosco fra i migliori d'Europa



La dr. Ortensio ed il dr. Cerarudo accolgono gli ospiti cinesi (tra i foto)



La struttura medica della casa circondariale della nostra città è considerata la prima non solo sul territorio nazionale ma anche nel vecchio continente, per questo il ministero vi ha indirizzato il gruppo straniero che studia modelli da introdurre nella propria nazione

IN CAMPO di medicina pentenzaria i cinesi vengono a scolarla nella Vecchia Europa. Ieri infatti, una delegazione del governo cinese ha visitato il centro clinico del carcere pisano, considerato uno dei più efficienti e funzionali non solo del nostro paese ma anche del vecchio continente. Dei dodici centri esistenti in Italia, quello del «Don Bosco» è stato appunto giudicato dal ministero di grazia e giustizia il migliore in assoluto, sia per le strutture che per le capacità tecniche, la qualità dei servizi ed il personale medico in esso impiegato.

Accompagnata dal secondo segretario dell'ambasciata cinese a Roma, Dong Zhiten, e dalla dottoressa Ilse Runstien, del nostro ministero di grazia e giustizia, la delegazione ha attraversato ieri le porte del carcere per visitarne le strutture mediche. Il gruppo, capitanato dal vice direttore della direzione per gli affari esteri del ministero di grazia e giustizia, Zhang Yaochen, era composto dal vice direttore della direzione di istituti penitenziari del ministero della giustizia, Shi Qinghe, dal vice direttore della direzione per la programmazione e gli affari finanziari, Yun Yupu, dal vice capo dell'ufficio amministrativo della direzione di istituti penitenziari, Ren Wanhyi, da due funzionari della direzione per gli affari esteri, Cao Ping e Wang Rongkang, da un funzionario della direzione per il programma e per gli affari finanziari, Zhan Dengzhi, e dall'interprete dell'ambasciata cinese Bian Yanhua.

La delegazione è stata accolta dal vice direttore del carcere, dottoressa Emilia Ortensio, e dal comandante degli agenti di custodia, Aurelio Mascioli. La visita al centro clinico, il cui modello sarà oggetto di studi per un carcere cinese, è stata illustrata dal

dirigente sanitario, dr. Francesco Cerarudo. Il centro, che si sviluppa al piano terreno (per i reparti d'urgenza) ed al primo piano (per gli ambulatori specialistici), ha in tutto 60 posti letto ed accoglie detenuti provenienti da ogni parte del territorio nazionale. In Italia ci sono altri 12 strutture ospedaliere nelle carceri, ma tutte scarsamente funzionali o di dimensioni notevolmente ridotte: si trovano nelle sedi di Torino, Milano, Genova, Perugia, Fossombrone, Roma, Napoli, Bari, Messina, Cagliari (con solo 6 posti), Palermo e Sassari; questi ultimi due però sarebbero stati chiusi da poco e dunque non sono neanche operativi.

Distribuito nel corso di una rivolta operata agli inizi degli anni Settanta, gli anni «caldi» della contestazione, il Centro è stato ristrutturato e riaperto nel maggio dell'80. È dotato di reparti di medicina interna, di ortopedia, di malattie infettive, di otorinolaringoiatria e di chirurgia generale. In quest'ultimo settore, diretto dal dr. Claudio Alessandrini, vengono effettuate tre sedute settimanali. Il reparto ortopedico è diretto dal dr. Maffei, l'Orl dal dr. Panattoni. Particolare importanza acquisisce il reparto di malattie infettive data la presenza ormai purtroppo diffusa di epatite di tipo B nei tossicodipendenti e dovuta allo scambio di siringhe: attualmente vi sono 12 detenuti sieropositivi, 8 uomini e 4 donne, e vi sono stati casi di Aids conclamati, per i quali comunque è prevista la ospedalizzazione. L'ultimo, inviato all'ospedale di Cisanello, è stato accertato la scorsa settimana, per quanto riguarda invece gli ambulatori specialistici, vi sono il reparto di radiologia, dotato anche di ecogra-

fa, un laboratorio di analisi, e uno di fisioterapia (con massaggio e laserterapia).

Come specifica il direttore del Centro, il dr. Cerarudo, la struttura si avvale soprattutto per la specialistica di un proprio rapporto di collaborazione con l'università che crea ottimi presupposti per una continua efficienza: «Impegna inoltre a tempo pieno cinquanta medici, dei quali, oltre al dirigente, tre di reparto, 12 di guardia, 5 consulenti universitari e numerosi specialisti. Dalla sua apertura ad ora il centro ha già effettuato più di duemila interventi chirurgici e più di settemila ricoveri.

Gli ospiti hanno ammirato gli aspetti organizzativi e di programmazione della struttura e si sono fermati a pranzo, apprezzando il menu preparato dalla scuola di cucina dei detenuti.

Candida Virgone

99