

rispetto dovuto alla dignità della persona umana.”

Analoga dichiarazione ispira la Corte europea dei diritti.

Il detenuto quindi, come qualsiasi altro cittadino libero, può ancora esercitare il suo diritto ad autodeterminarsi in relazione ai trattamenti sanitari, i quali non possono prescindere, eccetto nei casi previsti dalla legge, dall'espressione di un suo consenso come disposto dall'Art.32 della nostra Costituzione, nonché dell'Art.40 del nuovo Codice di Deontologia Medica.

CODICE DEONTOLOGICO.

Il vigente Codice di Deontologia Medica dedica ai pazienti reclusi :

- Art.48 (Obblighi del Medico)
- Art.49 (Tortura-trattamenti disumani)
- Art.50 (Rifiuto di nutrirsi).

L'Art.48 rammenta doverosamente che il Medico, il quale operi in istituzioni limitative della libertà personale è tenuto al rispetto dei diritti del paziente recluso, fermi restando gli obblighi connessi con le sue specifiche funzioni.

Questo rispetto deve essere rigoroso.

L'Art.49 prevede che il Medico non collabori, partecipi o sia presente ad atti di tortura o a trattamenti crudeli, disumani o degradanti.

Deve essere esaminato infine il delicato problema dello sciopero della fame del detenuto.

In materia il Codice Deontologico all'Art.50 prevede per il Medico l'obbligo di informare il paziente sulle conseguenze che tale decisione può comportare sulle sue condizioni di salute.

Se il detenuto ne è consapevole, il Medico non deve intraprendere iniziative costrittive né collaborare a manovre coattive di nutrizione artificiale, ma deve continuare ad assisterlo.

In questi termini con l'Art. 50 si porta a valorizzare quanto più è possibile la tesi del consenso informato, nel senso che il detenuto, purchè informato, viene lasciato libero di agire nella maniera che egli reputa più opportuna.

Va tenuta nella dovuta considerazione la possibilità di perplessità diagnostiche che il Medico Penitenziario deve fugare qualora si trovi di fronte a tentativi di simulazione allo scopo di poter acquisire benefici quali la depenalizzazione o la non imputabilità.

Risulta evidente come la Medicina Legale debba essere parte integrante del bagaglio culturale del Medico Penitenziario per la vasta complessità degli aspetti sanitari inerenti il rapporto medico-paziente e la stretta correlazione con i risvolti giuridici che regolano il regime carcerario, anche al fine di un rapporto deontologicamente corretto e nella piena coscienza che il fine primario di un Medico è la cura del malato.

Cattabeni affermava che possa definirsi infermità fisica quella patologia per la quale si richiedono interventi terapeutici non attuabili nell'ambito dei Servizi Sanitari Penitenziari e non procrastinabili se non con grave danno alla persona, oppure malattie inguaribili a prognosi infausta *quoad vitam* o costringenti temporaneamente a degenza o ad immobilità.

Secondo **Minna e Mangili** la gravità dell'infermità deriverebbe piuttosto dalla sua suscettibilità al trattamento in sede diversa da quella penitenziaria dal possibile peggioramento continuato.

Secondo **Nanni e De Sando** le condizioni di salute devono essere particolarmente gravi con riguardo all'eziologia, alla prognosi, al pericolo di contagio, al decorso o quando si prospetti la necessità di interventi diagnostici rischiosi o complessi.

Cavallazzi riteneva che nel concetto di grave infermità fisica si doveva comprendere "anche ogni affezione che non trova nell'attrezzatura sanitaria del carcere sufficienti mezzi per una completa assistenza o trovi condizioni ambientali tali da aggravarla."

L'art.275 del C.P.P. recita: *non può essere disposta la custodia cautelare in carcere ad una persona che si trovi in condizioni di salute particolarmente gravi, incompatibili con lo stato di detenzione e comunque tali da non consentire adeguate cure in caso di detenzione in carcere.*

Il differimento della pena previsto dall'Art.147 del codice penale ha finalità diverse dall'individuazione del trattamento più opportuno nei confronti del condannato,in quanto mira ad evitare che l'esecuzione della pena avvenga in spregio del diritto alla salute e del senso di umanità,e quindi rappresenta una conferma del fatto che l'espiazione della pena in tanto ha significato,in quanto non manchi di tendere alla rieducazione del condannato.

La Corte di Cassazione ha fatto presente che non ha rilevanza il carattere acuto o cronico della malattia,ma solo la sua gravità.

Emerge che se una malattia non è tanto grave da impedire l'attuazione di un crimine ,non lo sarà neanche per l'acquisizione dei benefici previsti.

Noi Medici Penitenziari siamo sempre più convinti che la dottrina medico-legale e prima ancora la legge è ormai attestata su posizioni di civiltà tali che come nel processo penale vige il principio assoluto dell'in dubio pro reo così nella fattispecie esaminata di compatibilità della custodia cautelare con il diritto alla salute non può che valere la regola dell'in dubio pro-sanitate.

Lo sciopero della fame è una libera scelta dell'individuo e come tale è espressione della libertà personale che non può essere compromessa neanche dallo status di detenuto.

La Costituzione garantisce,pertanto,sia il diritto alla vita sia il diritto all'autodeterminazione del singolo.

Il Medico Penitenziario anche se la finalità della sua professione sia quella di salvaguardare la salute dei pazienti-detenuti,non deve intraprendere alcuna iniziativa che comporti un rischio per il paziente senza il suo consenso valido,né tanto meno deve assumere l'iniziativa,né partecipare a manovre coattive di nutrizione artificiale,quando un detenuto rifiuta coscientemente di nutrirsi, secondo il principio enunciato nel 1975 a TOKIO dalla 29°Assemblea Mondiale dei Medici.

Se è vero che l'autodeterminazione del soggetto è inviolabile ,è anche vero che di fronte ad un atteggiamento di forte ostinazione ,il Medico Penitenziario non deve abdicare del tutto ,ma deve porre in atto un'opera di incisiva mediazione per tentare,dialogando con il paziente di vincere le sue resistenze al rifiuto degli alimenti e delle terapie

indispensabili per salvare la sua vita.

D'altra parte l'Amministrazione Penitenziaria ha l'obbligo giuridico di tutelare la vita dei detenuti che ad essa vengono affidati ed il venir meno a tale obbligo configurerebbe un'ipotesi di reato.

Diritti e doveri si scontrano.

Il problema che ne deriva è estremamente delicato.

E' il problema del diritto o meno all'autodeterminazione del detenuto e se esso debba o non debba avere delle limitazioni dall'essere il quel particolare momento nello stato di carcerazione.

E' il problema fra il diritto alla libertà personale ed il diritto alla vita e se questo bene inalienabile appartenga all'individuo stesso o alla società.

Se merita ampio rispetto l'autodeterminazione del cittadino in genere ,è però opportuno considerare come tale atteggiamento regni indubbiamente sovrano in ambito privato,

ma quando coinvolga il Medico Penitenziario e la struttura sanitaria penitenziaria finalizzata con i suoi servizi a produrre prestazioni tendenti al recupero della salute e della vita,non possa non aprirsi un varco alla reciproca interazione e responsabilità.

Il Medico Penitenziario deve rispettare l'autodeterminazione dei detenuti che fanno lo sciopero della fame,ma se questi cadono in pericolo di vita ,per il ricorso allo stato di necessità ,devono provvedere a trattamenti adeguati per tentare di salvarlo dalla morte anche contro il suo specifico dissenso.

Suicidarsi non è un delitto ,ma se lo Stato fosse informato e sapesse che un uomo è in procinto di cedere,deve comunque attivarsi per tentare di salvarlo.

Di fronte a questi gesti estremi dei detenuti i Medici Penitenziari hanno espresso ed esprimono un impegno professionale ammirevole e oltre ogni limite ed una grande solidarietà umana.

Il suicidio ,il tentativo di suicidio sono gesti estremi di disperazione .

Sono gridi di aiuto.

Sono messaggi che occorre sforzarsi di leggere, e di affrontare cercando risposte adeguate..

Fare il Medico Penitenziario è difficile.E' una professione nobile.

Noi vogliamo continuare a fare i Medici nel senso più impegnativo del termine con la serietà e con la dignità che da sempre hanno contraddistinto il nostro operato.

Nell'ambito delle nostre valutazioni ,quando ci rendiamo conto che lo stato di salute è divenuto incompatibile con lo stato di carcerazione dobbiamo intervenire in tutta la nostra autonomia professionale ,rappresentando la specifica circostanza

alla Direzione.

E' un nostro preciso dovere professionale.

E' una nostra precisa prerogativa.

Non dobbiamo fare l'errore di rappresentare la circostanza solo quando il Magistrato ci interpella ufficialmente.

Se il Magistrato ci interpella ,sarebbe naturale l'adesione alla nostra valutazione.

Chi meglio di noi può conoscere lo stato di salute del detenuto?

Chi meglio di noi può conoscere le risorse professionali e tecnologiche intramurarie del proprio Istituto?

Non è deontologicamente corretto,né dignitoso per noi Medici Penitenziari registrare la mortificante circostanza che quando ci pronunciamo per la compatibilità,veniamo subito creduti,mentre se ci esprimiamo per la incompatibilità non veniamo creduti e veniamo inevitabilmente sottoposti al collegio peritale.

In questi termini ne va di mezzo la nostra immagine e soprattutto la nostra dignità professionale.

Nonostante le difficoltà di ogni tipo ,continueremo a fare il nostro dovere ,cercando di interpretare sino in fondo i bisogni della popolazione detenuta.

In un'arte,quella medica,resa aristocratica dal rendere impegno a chi soffre,la Medicina Penitenziaria si colloca come branca nobile perché dedicata a chi soffre per una doppia afflizione:la perdita della libertà,la perdita della salute.

Nell'ambito del concetto di promozione di uno stile di vita in carcere,noi Medici Penitenziari dobbiamo portare avanti precisi criteri di Medicina Preventiva.

E' doveroso per un Medico Penitenziario intervenire in linea con i principi rigorosi a cui si ispira la MEDICINA PREVENTIVA.

Se ci rendiamo conto che la carcerazione costituisce un grave pregiudizio alla salute,dobbiamo intervenire prima che sia troppo tardi.

Senza alcuna limitazione,senza alcuna accondiscendenza.

E' anche il modo più sincero e concreto per onorare il giuramento di Ippocrate.