**PROGETTO SALUTE IN CARCERE**

**D.R. 1096/2011**

**Il carcere : un residuo di umanità sofferente.**

Su quella che ormai viene definita la frontiera più aspra ,più drammatica delle istituzioni, il **Medico Penitenziario** assicura una presenza, una testimonianza, un servizio alla presa diretta con una realtà stratificata da molteplici difficoltà e da notevoli rischi personali e professionali.

Frutto di contingenti momenti storici e socioculturali, inizialmente il rapporto del medico penitenziario con il detenuto era basato sull’aspetto caritatevole, relegandosi negli interventi occasionali di emergenza.

Il Medico Penitenziario interveniva secondo necessità.

In epoche successive si è affermata la Medicina Penitenziaria d’attesa,

basata sull’evento che richiede l’intervento medico.

Sono sempre di più i Medici che adottano la strategia della cosiddetta

Medicina Penitenziaria difensiva a causa del timore di esporsi a procedimenti giudiziari per malpractice.

La stessa Medicina Penitenziaria sintomatica va stigmatizzata ,anche perché rincorrendo e tamponando il sintomo, difficilmente si può risalire alla causa vera e propria.

Le recenti riforme in campo penitenziario e in campo sanitario, testimoniando la mutevolezza dei tempi, hanno attivato nuove aspettative, esigenze diversificate, facendo lievitare anche nei detenuti la coscienza, amplificando la richiesta di salute sia in termini di assistenza che di servizi .

Con il passaggio della Medicina Penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale si creano le premesse per una rivoluzione copernicana, in cui si delinea lo sviluppo di una Medicina Penitenziaria di iniziativa e di opportunità che trae linfa dai dati epidemiologici e si estrinseca tramite un’offerta proattiva nei confronti della popolazione detenuta.

La Medicina Penitenziaria di iniziativa e di opportunità è quella che meglio si adatta alla tutela della salute della popolazione detenuta, dove l’assistenza è per la gran parte estensiva e caratterizzata dalla presa in carico a lungo termine, dove il valore aggiunto dei processi di cura è rappresentato dalla capacità di presidiare la continuità delle cure previo un monitoraggio assiduo degli accertamenti diagnostici.

Diventa, pertanto ,inderogabile la necessità di inserire determinati aspetti di qualificazione dell’opera del Medico Penitenziario per poter acquisire sicure norme di crescita professionale, prefigurando in questi termini una Medicina Penitenziaria finalmente aderente alle reali esigenze della popolazione detenuta.

“*La professione del Medico Penitenziario* – dice il Presidente Nicolò

Amato, già Direttore Generale degli Istituti di Prevenzione e Pena-

*insieme scienza ed arte, ha la difficoltà ,ma anche la straordinaria nobiltà di chi pone se stesso e tutte le proprie capacità al servizio di* *chi soffre e dunque è più debole e più fragile, per difenderne i beni preziosi della salute e della vita.*

*Il vostro ministero ha un ulteriore elemento insieme di difficoltà e di nobiltà. Giacchè voi lavorate in luoghi consegnati al dolore, contrassegnati spesso da inquietudini, tensioni, odi, violenze e curate uomini e donne che alla sofferenza della malattia aggiungono quella forse più acuta, della privazione della libertà personale.”*

La sigla dell’esistenza carceraria è un tentativo di convivere con tutto ciò con cui è insieme impossibile e obbligatorio convivere.

Se il carcere è il capolinea del percorso deviante, è necessario offrire delle occasioni di riavvicinamento attraverso una nuova cultura dei rapporti tra cittadino e stato.

Per uscire dalla logica della punizione è fondamentale come primo passo ,territorializzare effettivamente la detenzione in modo che ogni cittadino detenuto possa mantenere i propri rapporti familiari e sociali nella propria zona di residenza.

La promiscuità forzata tra individui che ben poco hanno in comune tra loro(per indole, esperienze di vita, formazione culturale, aspirazioni ed interessi, provenienza regionale), rende poi molto difficile l’instaurarsi di condizioni ambientali favorevoli alla tolleranza e alla convivenza.

Le condizioni di intollerabile sovraffollamento in cui versa la maggior parte delle carceri italiane(**67.000 detenuti per 45.000 posti-letto)** ledono diritti e dignità della persona, un degrado strutturale che rende ancora più difficile l’esistenza quotidiana e che rende agevoli percorsi di ulteriore marginalizzazione.

Confliggono con il sovraffollamento carcerario alcune leggi liberticide come la Bossi-Fini, la Fini-Giovanardi e l’ex legge Cirielli.

In queste circostanze assolutamente illegali si rileva come l’esecuzione della pena sia certamente contraria al senso di umanità e avversa al principio rieducativo della pena e al rispetto della persona.

“*Io altro non sono* – diceva un giorno un detenuto –*che un residuo di* *umanità, vissuto per anni al di fuori dei cicli della natura”.*

Il carcere è responsabile di questa spoliazione umana, sociale dell’uomo detenuto.

La solitudine è una temibile e penosa radice del deterioramento dell’uomo, dell’invecchiamento delle emozioni e distrugge nel recluso

Tutte quelle componenti che, nell’ambito della normale vita civile, assicurano ad ogni uomo il rispetto di se stesso e il rispetto altrui .

Diceva un detenuto:

***“In carcere si subiscono gravi umiliazioni relative a sesso, movimento fisico, vista, udito, linguaggio.”***

Fra le mura di un carcere, nella maggior parte dei casi si produce un arresto del processo biologico di maturazione, una diminuzione delle facoltà sensorie.

Abituati alle minuscole dimensioni di una cella solitamente sovraffollata, si perde il senso della distanza, delle proporzioni, costretti all’uniformità di colori non naturali, si cade facilmente nelle alterazioni e infermità della vista; vincolati ad un moto fisico ridotto effettuato interamente in stanze e corridoi.

Tutte queste limitazioni e sono di ordine fisico, ma influenzano anche la psiche.

Tra i detenuti è molta diffusa la sensazione che il tempo passato in carcere sia sprecato, inutile ,o derubato dalla propria vita.

Si tratta di uno spezzone di tempo che deve essere cancellato; di qualcosa che deve essere passato o accelerato o ritardato.

La carcerazione non è meramente un fenomeno giuridico di privazione della libertà che riguarda i limiti di spazio entro i quali è lecito potersi muovere.

Essa è fondamentalmente e pesantemente un fenomeno dai connotati psicologici spiccati.

Niente nella vita ci lascia uguali e tanto meno un’esperienza di detenzione che diventa un’esperienza emozionale non senza significato e valore.

La professione del Medico Penitenziario ha sempre goduto di grande considerazione tra i detenuti ,essenzialmente perché ha come obiettivo il mantenimento o il raggiungimento della salute e la salute nel carcere è da tutti considerata un bene molto importante ,un gande valore.

Attualmente la Medicina Penitenziaria non ha più come unico scopo la lotta contro la malattia ,ma tale attività tradizionale viene oggi compresa nell’obiettivo più ampio della promozione della salute ,di uno stile di vita.

Tutto ciò accrescendo notevolmente gli ambiti di intervento della Medicina, ne aumenta contemporaneamente le motivazioni ideali e le responsabilità pratiche.

Il detenuto-paziente va introspezionato nella sua unità psico-fisica e non solo come portatore di un organo malato o di una disfunzione particolare sulla quale riversare tutta la propria attenzione.

Deve essere rimossa la visione meccanicistica della Medicina che porta a vedere l’uomo come una macchina dai mille ingranaggi dimenticandosi che l’uomo è anche psiche con le conseguenti implicazioni esistenziali, affettive, culturali e sociali.

Tra Medico Penitenziario e detenuto si deve stabilire un dialogo, attraverso il quale si apprende una storia.

La pazienza d’ascolto del medico è destinata a suscitare la confidenza dell’interlocutore.

Nel mettere a disposizione il suo sapere specifico, il medico tende ad ottenere l’adesione più completa ai suoi consigli, siano essi intesi a modificare uno stile di vita oppure a eseguire indagini cliniche o determinate terapie.

Il sapere specifico del Medico Penitenziario rende ragione al detenuto della sua situazione ,lo conduce ad una migliore conoscenza di se stesso nei propri aspetti fisici, psichici e sociali e lo induce quindi non a subire una prescrizione , ma ad accettare liberamente ed autonomamente i suggerimenti e i consigli del medico.

Il Medico Penitenziario deve sapersi adattare alle caratteristiche psicologiche del detenuto che ha di fronte in modo da adottare di volta in volta quei sistemi che più si addicono ad indurre nel malato un certo comportamento.

La drammaticità dei luoghi e delle situazioni nelle quali il medico si trova ad operare impone un certo grado di anaffettività ,di distacco ossia quell’atteggiamento di distinzione che il saggio possiede nei confronti dei grandi problemi e dei grandi avvenimenti della storia umana.

Giorno dopo giorno il grado di partecipazione alle sofferenze altrui aumenta e la sensibilità di fronte alla sofferenza si esalta e si affina.

Sotto il profilo dell’affettività il Medico Penitenziario ideale è colui che riesce ad armonizzare l’opportunità del distacco con l’umana necessità della partecipazione.

La Medicina Penitenziaria deve convogliare particolare attenzione ed interesse verso i misteriosi ed elusivi rapporti che collegano gli eventi emozionali e le malattie somatiche.

Lo stress che l’ambiente carcerario impone è una risposta dell’organismo a livello sia comportamentale che biologico ad ogni stimolo che agisce su di esso.

Accanto ad una patologia di tipo lesionale ,va rilevato che esiste una patologia funzionale ,fonte di notevoli sofferenze per il detenuto e causa di un elevato numero di richieste di consultazione medica.

Notevoli sono gli effetti dell’isolamento dalle percezioni e ben presto si intuisce che la varietà delle cose non è solo un particolare ,ma la sostanza stessa della vita.

Si ha bisogno del flusso e dello scorrere continuo di sensazioni diverse, di pensieri, di percezioni, azioni ed emozioni diverse ,al limite con l’inconscio.

Le competenze e le attribuzioni del Medico Penitenziario devono in definitiva comprendere un intervento globale sulle persone e sull’ambiente .

Tutto diventa materia medica.

Se il carcere è il capolinea del percorso deviante ,è necessario offrire occasioni di riavvicinamento attraverso una nuova cultura tra cittadino e stato.

Un luogo comune da combattere è quello secondo cui il carcere è un problema che riguarda gli altri ,essendo il carcere un sistema da rifiutare ,impermeabile all’esterno, una sorta di pianeta sconosciuto.

Il carcere deve essere percepito come un problema che riguarda ciascuno di noi .

Fino a quando la collettività non avrà recepito , interiorizzato, maturato a livello culturale, etico e psicologico tale principio basilare ,il problema non potrà dirsi avviato a soluzione.

Soltanto rompendo sia a livello di immaginario collettivo che di realtà concreta ,il muro che separa la società libera da quella reclusa ,si possono creare le premesse per il superamento della contraddizione carceraria.

Il fine della giustizia deve essere la sicurezza sociale e non può essere la soppressione di quanto ciascun uomo può offrire all’armonia della vita di tutti.

Un principio basilare da cui deve discendere l’azione dell’operatore penitenziario è questa: la dignità di un uomo trova la sua radice nella consapevolezza che ogni detenuto ha un suo valore che va riscoperto.

Cosa può succedere nelle carceri?

O lo Stato emargina totalmente i detenuti in queste strutture totalitarie, lontane da ogni realtà sociale, in un processo irreversibile come avviene per i rifiuti o configura dei ponti che prevedono l’apertura del carcere verso la società attraverso la istituzionalizzazione di una vasta serie di legami e di rapporti strutturali, funzionali ed organici con il territorio e gli Enti Locali.

Se viene seguita la linea repressiva, l’intervento medico verrà limitato allo stretto necessario: verranno curati o meglio si tenterà di curare quei corpi che ne hanno maggiore necessità.

Se invece viene seguita la linea del reinserimento sociale, allora i Medici Penitenziari, gli Psicologi diventano sostegno di fondamentale importanza e diventano elementi qualificati ed essenziali nell’osservazione e nel trattamento dei detenuti.

Alla luce delle reiterate sentenze della Corte Costituzionale ,si deve assumere il criterio dell’extrema ratio in carcere.

Deve prevalere, piuttosto, la graduazione delle pene attraverso misure cautelari meno restrittive(le cosiddette pene alternative) che risultano

del resto parimenti idonee a preservare le esigenze processuali e di sicurezza sociale.

Si avverte improrogabile l’esigenza di restituire umanità alle strutture penitenziarie.

Il carcere non deve essere emarginazione .

L’essere umano sente forte il bisogno di appartenere a qualcuno.

Bisogna tener vivi per quanto possibile i contatti con il mondo, con la società e risanare o almeno tentare di lenire alcune ferite ,dando una luce di speranza a chi vive nel buio.

 ***Francesco Ceraudo***