

Documento di sintesi della riflessione della redazione “Ne Vale la Pena” (Casa circondariale Dozza) per i lavori del Tavolo 10 degli Stati Generali dell’esecuzione penale (Salute e disagio psichico) , coordinato dal Dr. Francesco Maisto, Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Bologna

Carcere e sanità: la necessità di collaborare

Con la riforma voluta dall'allora ministro Rosi Bindi, la sanità in carcere cambia radicalmente volto, introducendo le ASL all'interno delle strutture carcerarie e sostituendosi alla medicina penitenziaria. Questa nuova conformazione che avrebbe dovuto portare una maggiore efficacia ha fatto emergere nuove criticità, trovando un facile alleato nell'apparato burocratico e nelle sue distorsioni che, nel tempo, hanno preso corpo, consentendo a che lo *status quo* venisse mantenuto; questo perché le due istituzioni, carceraria e sanitaria, anche se apparentemente stridenti (la prima si occupa della esecuzione di una pena della persona, la seconda della sua cura), in realtà nascono e appartengono ad una medesima idea e origine: la separazione dell'individuo, criminale o malato che sia, dal suo contesto sociale e dalla comunità familiare, inquadrandolo come soggetto altro rispetto alla condizione di provenienza. Il corpo diventa possesso dell'istituzione che se ne fa carico, carcerandolo od ospedalizzandolo e da qui, da questa presa di carico, nasce la disputa e la difficoltà di interazione poiché ognuno dei due ambiti rivendica la proprietà del corpo. Coniugare carcere e sanità diventa così un percorso accidentato, proprio per le logiche simili a cui rispondono e, tuttavia, le due istituzioni sono condannate alla collaborazione, poiché i corpi di cui si fanno carico sono i medesimi. Nel carcere viene messa in scena il “sistema penitenziario”, nell'ospedale il “sistema medico”: ambedue si presentano come razionali, oggettivi e, nel caso medico, anche scientifico; in realtà creano forme tangibili di realtà “altre”, differenti rispetto a quelle della società. L'interazione fra i due ambiti può essere risolta solo se il carcerato/paziente diventa il centro dell'attenzione, determinando di volta in volta le priorità e le relative competenze operative e rinunciando ognuna, quando necessario, all'esclusività del possesso del corpo. Una maggiore comunicazione, l'armonizzazione delle procedure burocratiche delle e fra le due istituzioni, avvierebbe una dinamica virtuosa che permetterebbe di sciogliere molti dei nodi che in apparenza appaiono intricati. Le normative e i protocolli già in essere devono trovare piena attuazione, consentendo alla sanità penitenziaria di non essere più medicina d'attesa ma di iniziativa, di prevenzione e cura, sviluppando il concetto di responsabilizzazione della persona detenuta sul proprio stato di salute. Alla luce di tutto ciò il tema della sicurezza deve essere ripensato laddove si confronti con le necessità sanitarie. Il personale medico, cioè a dire l'esigenza di cura ha la precedenza su quella della sicurezza, pur nella salvaguardia di quest'ultima.

Rafforzamento dei presidi in ore notturne e festivi

Se è vero che è un dato strutturale più generale dovuto anche all'organizzazione e alle necessità di gestione economica dell'ASL, è pur vero che il carcere è un luogo a sé con necessità specifiche. Un malato che sia un normale cittadino, in condizioni emergenziali, può essere trasportato da familiari, amici e altri preso un pronto soccorso; un detenuto non può che chiamare aiuto ed attendere. In occasione di gravi eventi le procedure di sicurezza devono essere ripensate per permettere un più tempestivo intervento a favore del detenuto. La macchinosità organizzativa impone tempi che mal si coniugano con un'efficacia terapeutica. Il rafforzamento e la formazione anche di personale di polizia penitenziaria per interventi di primo soccorso, garantirebbe una maggiore sicurezza, specialmente nelle ore notturne e nei giorni festivi.

Benessere, lavoro e attività fisica

Il benessere generale è il primo passo per evitare situazioni patologiche. Il tema del lavoro è decisivo per chi, a seguito della carcerazione, deve affrontare problematiche economiche gravissime che coinvolgono anche i nuclei familiari. Il senso di impotenza e di inutilità sociale ha effetti gravemente nocivi sullo stato generale di salute. La mancanza cronica di opportunità di lavoro, l'esiguo numero di detenuti coinvolti è tema centrale. L'esperienza della squadra di rugby avviata presso la Casa circondariale di Bologna è certamente di grande valore, ma, ovviamente, coinvolge una piccola parte di

detenuti. Ampliare le ore e le attrezzature per lo svolgimento delle attività fisiche e sportive sarebbe di grande aiuto per spezzare la monotonia e l'immobilità dovuta alle condizioni in cui si trovano le persone ristrette, rendendo più sopportabile il disagio anche psicologico.

Informazione e prevenzione

Il carcere provoca sul detenuto l'insorgenza di problematiche sanitarie che investono il corpo nel suo insieme. Il malessere colpisce il detenuto sotto molteplici forme, sia fisiologiche che psicologiche con effetti anche gravi. L'informazione, anche attraverso incontri formativi con medici e specialisti, offrirebbe una prima opportunità di prevenzione con indicazioni di buone pratiche sanitarie che, se non risolvono il problema, certamente, aiutano il detenuto a superare il periodo detentivo nel modo migliore possibile. Non dimentichiamo che il numero degli stranieri è in costante aumento ed è quindi da affrontare sia la difficoltà di semplice comprensione linguistica, sia la distanza e la diffidenza verso le pratiche mediche occidentali. Non solo, occorre tenere presente che il trattamento sanitario viene spesso percepito come parte del contesto penitenziario, dando luogo a reazioni di rifiuto, di autolesionismo e di altre manifestazioni di disagio psichico. I mediatori culturali possono essere di grande aiuto e andrebbero potenziati. Patologie dimenticate (es. tubercolosi) si riaffacciano e necessitano di maggiore informazione presso la popolazione detenuta così come tutte le malattie infettive. In questo senso il ruolo dei Promotori della salute assume rilevanza, sia affiancando il personale medico, sia come mediatori fra i vari ambiti area sanitaria, direzione carceraria, area trattamentale, polizia penitenziaria. Personale sanitario, mediatori culturali, promotori della salute dovrebbero inoltre farsi carico del tema del "consenso informato" per quanto riguarda la somministrazione di specifiche terapie farmacologiche. In particolare, gli operatori sanitari dovrebbero trovare più spazio per il *counselling*, consentendo così un approccio migliore nella relazione terapeutica con il detenuto. Istituire uno spazio per gruppi di mutuo aiuto che, guidati da personale specifico, condividano problematiche comuni e non delle proprie patologie (*conversation map*).

Diagnosi e cure

Il detenuto sente il bisogno di avere un punto di riferimento. Fare in modo che ogni medico prenda in carico e ne segua un certo numero, eviterebbe incontri frustranti e spesso inutili, dove ad ogni visita si debba raccontare ex novo il proprio stato avendo interlocutori sempre diversi. La diagnosi e le cure necessitano di continuità. Tra l'altro questo eviterebbe inutili perdite di tempo, anche per i medici che conoscerebbero più dettagliatamente i pazienti. Malattie psicosomatiche sono difficili da individuare per chi vede saltuariamente le persone.

Accesso alle visite specialistiche e ai farmaci

La difficoltà di accesso alle visite specialistiche è una delle concause dell'aggravarsi delle situazioni che, se prese per tempo, potrebbero avere un decorso diverso. In particolare una delle maggiori difficoltà sono da indicarsi nelle visite dentistiche ed oculistiche, tenendo anche conto che la carcerazione ha un impatto maggiormente significativo in alcune aree della salute rispetto ad altre. Modificare l'alimentazione, avere un'illuminazione spesso insufficiente, la costante presenza di rumori di fondo, solo per citare alcune problematiche, incidono sull'equilibrio psicofisico in un modo che, negli anni, può risultare compromesso e irreversibile. In mancanza di un rapporto costante con un medico, se la diagnosi è incerta, la cura è spesso certa e affidata alla pillola universale. Se si istituisse una sorta di medico di fiducia, anche la cura diventerebbe personalizzata. Occorre facilitare l'accesso ai farmaci di chi, soffrendo di patologie prima di entrare in carcere ne ha bisogno, o a seguito di patologie nel frattempo insorte. Si potrebbe anche pensare ad una piccola farmacia interna per i prodotti da banco, evitando così che una semplice pomata o un integratore alimentare diventino una corsa ad ostacoli che si dilata all'infinito. Prodotti che si potrebbero acquistare in spesa e dunque sotto il controllo del carcere.

Riabilitazione e fisioterapia

A seguito di traumi è necessario che ci sia un percorso riabilitativo e non l'abbandono al proprio destino. Devono essere individuati spazi dedicati alla fisioterapia, per permettere la riabilitazione e di

riprendere la funzionalità. Nei reparti di degenza questo è indispensabile, così come fornire una maggiore assistenza a chi è impossibilitato persino ad usufruire dei normali passeggi. I detenuti del reparto infermeria non godono dell'apertura delle celle e attivare del personale per svolgere "ginnastica da camera" può rivelarsi utile.

Protezione lavoratori

Nei centri clinici e reparti infermeria è indispensabile una maggior tutela e protezione dei lavoratori, esposti come sono al contatto con malattie infettive. Dopo un intervento per pulire una cella dove era recluso un malato di scabbia o altro, non si può distribuire il pasto come se nulle fosse. Lavorare in condizioni igieniche precarie non significa solo esporsi a contrarre malattie infettive, ma farsene portatori.

Sostegno terapeutico

La presenza di psicologi in carcere non deve limitarsi ai criminologi che peraltro svolgono la funzione di osservazione ai fini trattamentali, ma deve veder figure di riferimento per il sostegno psicologico dei detenuti. Spesso molte malattie sono a carattere psicosomatico, frutto del livello di tensione e di stress a cui si è sottoposti. La possibilità di avere uno psicologo con cui avviare un dialogo mensile avrebbe un risultato di sostegno non indifferente.

Tossicodipendenza e disagio psichico

Pur essendo presenti gli psicologi del Ser.T., occorrerebbero percorsi specifici e personalizzati dedicati a chi è in condizione di tossicodipendenza, così come per chi in passato ha fatto uso di droghe, per limitare la probabilità di una ricaduta che l'ambiente carcerario favorisce.

Spazi

Gli spazi d'accoglienza dei nuovi giunti sono insufficienti, costringendo ad una promiscuità iniziale pericolosa poiché non sono ancora state espletate le visite sanitarie di primo ingresso. I giorni di permanenza in questi luoghi sono una delle cause del propagarsi di infezioni nei reparti di detenzione a cui si viene assegnati. Tra l'altro questo espone anche i parenti in occasione dei colloqui. Anche gli spazi dedicati all'accoglienza dei famigliari sono luoghi che vanno protetti, con particolare attenzione ai bambini, sia dal punto di vista delle dimensioni che da quello igienico.

La cucina

Uno dei luoghi cui porre particolare attenzione è certamente la cucina. Il controllo sugli alimenti da parte degli addetti, commissione e assistenti, sull'igiene in generale, sulla pulizia degli strumenti utilizzati per la cottura e la distribuzione dei pasti, contenitori e carrelli, è indispensabile. L'area sanitaria, conoscendo in modo specifico le patologie dei detenuti (ad es. diabete e malattie metaboliche), dovrebbe poter interagire con il personale della cucina per meglio definire diete bilanciate.

Fumo passivo

Nonostante le normative in essere, il tema del fumo passivo resta di fatto insoluto. Il carcere è certamente uno dei luoghi dove il tabagismo resiste e spesso è uno strumento di sollievo per il detenuto. Tuttavia si dovrebbe garantire a chi non è fumatore, la possibilità di non incorrere nei rischi che tutti gli studi indicano come altissimi, dovuti alla respirazione del fumo passivo. Permettere di non condividere la cella con fumatori, individuare spazi dedicati ai fumatori, evitare che negli spazi comuni sia consentito fumare, sono i primi e più facili accorgimenti che si potrebbero applicare.

Questi alcuni punti che ci sembrano di maggior evidenza. In conclusione vorremmo sottolineare ancora una volta, che la malattia ha spesso origine in uno stato di malessere mentale prima che biologico, che molte, proprio a causa delle condizioni di detenzione, si trasformano in malattie croniche (tra le altre, diabete, malattie cardiovascolari, ipertensione) e che quindi affrontare il tema della sanità in carcere non può che partire dal garantire al detenuto le condizioni indispensabili per la vita quotidiana all'interno di

una struttura penitenziaria, avendo cura di facilitare il più possibile il mantenimento dei rapporti con il proprio contesto sociale amicale e familiare e permettendogli di mantenere vivi i rapporti e gli affetti, sia nei colloqui visivi che con i nuovi metodi e tecnologie (per es. il web), ma anche aumentando il numero e il tempo delle telefonate e delle persone con cui dialogare. La mancanza o l'esiguità delle relazioni affettive, le preoccupazioni di carattere economico rappresentano un elemento preponderante di rischio che possono portare a stati depressivi e di perdita identitaria, con il conseguente ricorso eccessivo a psicofarmaci fino ad arrivare a scelte più estreme.

La redazione “Ne Vale la Pena”

Sergio Ucciero

Guido Marchi

Roberto Cavalli

Angelo Lanno

Pasquale Acconciaioco

Ivan Casali

Vincenzo Serio

Carlo Zangheri

Filippo Milazzo

Christian Rapposelli

Hakim Rossi

Oswaldo Broccoli

Loris Castelli

Chiara Giannelli

Isabella De Judicibus

Enrico Massarelli

Marcello Mattè

Novembre 2015