



Salute e carcere

28 luglio 2020 ore 16

Relazione di Denise Amerini

L'emergenza covid ci ha posto di fronte, insieme ai molti temi legati alla tutela della salute, soprattutto delle persone più fragili, ad un tema rimosso, o affrontato troppo spesso con toni rivendicativi e giustizialisti: quello della garanzia e della tutela della salute in carcere.

Fin dall'inizio della pandemia è risultato evidente, per esempio, come fosse difficile garantire le necessarie misure di prevenzione in carcere, a partire dal distanziamento, a fronte di un sovraffollamento cronico. E sono emersi chiaramente i numeri relativi alle persone ristrette con gravi problemi di salute, che avevano bisogno di misure particolari di prevenzione.

All'inizio della pandemia si registrava un sovraffollamento pari al 130,4%, con punte in alcune carceri che superano il 150%. Con il decreto "Cura Italia" le presenze in carcere sono calate, fino al levarsi di numerose rimostranze, del tutto strumentali, e basate su una informazione parziale, quando non chiaramente distorta, a fronte di provvedimenti che concedevano la detenzione domiciliare, per un periodo limitato, a persone a forte rischio di salute.

Oggi i dati hanno ripreso a salire.

In molte carceri le celle hanno dimensioni insufficienti, in 25 addirittura inferiori a 3 mq. Nel 50% delle celle manca la doccia, laddove presente non sempre ha l'acqua calda, in alcuni istituti il wc non è in alcun modo separato dalla cella.

La popolazione carceraria ha una età sempre più avanzata, un terzo dei detenuti è in attesa di giudizio.

In carcere, i suicidi hanno una incidenza decisamente superiore che all'esterno (8,7 su mille a fronte di 0,65), e sono molto frequenti gli episodi di autolesionismo.

Inoltre, causa la vigente legislazione sulle droghe, un terzo dei detenuti ha violato la legge sugli stupefacenti, e i detenuti tossicodipendenti rappresentano un quarto della popolazione carceraria.

La Costituzione afferma che la pena deve avere sempre carattere rieducativo, mai afflittivo, che non può mai consistere in trattamenti contrari alla dignità umana o degradanti, e che la salute è un diritto fondamentale in capo a tutti gli individui, non facendo differenze fra persone libere e private della libertà.

Allora, l'emergenza covid deve essere una occasione per ripensare anche a come viene garantita la salute alle persone ristrette, parimenti a quanto avviene fuori dal carcere, ed a come si garantisce anche in carcere il rispetto dei diritti fondamentali, non solo l'accesso alle cure in caso di malattia, ma la prevenzione delle malattie, a partire dalla necessità di avere luoghi salubri e non sovraffollati in cui scontare la pena.

Se è vero che la civiltà di un paese si misura osservando le sue carceri, (come spesso si dice, con citazione abusata...) abbiamo bisogno davvero di un profondo cambiamento delle

condizioni di vita delle persone ristrette, troppo spesso lontane da garantire dignità e salute, come anche sentenze della corte europea ci hanno sottolineato.

Come ci dice l'OMS, salute non è soltanto assenza di malattia, ed è pertanto necessario agire su tutti i determinanti di salute, se davvero vogliamo che non ci siano luoghi dove i diritti costituzionali hanno una declinazione parziale.

Già le moderne teorie su cui si basa lo stato sociale riconoscevano il diritto alla salute quale diritto fondamentale, ma ancora oggi, nel caso dei detenuti, si continua a pensare alla salute esclusivamente come cura delle malattie. Si accetta come conseguenza inevitabile che il regime detentivo comporti conseguenze negative sulla salute, e quindi che il compito dello Stato si esaurisca nel garantire le cure e prevenire i contagi. Infatti, le norme stabiliscono che le misure alternative, in caso di problemi di salute, possano essere concesse solo in presenza di gravi patologie, e quando il servizio sanitario non sia in grado di garantire cure adeguate in carcere.

E, indubbiamente, c'è una stretta relazione fra istituzione penitenziaria e salute dei detenuti, esistono numerosi studi sui danni alla salute da carcerazione, dove il carcere viene definito ambiente patogeno per sua stessa natura.

Basti pensare al disagio psichico prodotto dalla carcerazione, alle ricadute sulla salute delle persone che hanno la completa negazione della sessualità, e della affettività, quali dimensioni collegate al benessere ed alla salute psico fisica, e che si configurano, fra l'altro, come pena aggiuntiva.

Inoltre, dobbiamo sottolineare come gli istituti carcerari intercettino i bisogni di salute di una delle parti più fragili della popolazione.

Citando Giuseppe Caputo, possiamo sicuramente affermare che il carcere, pur avendo privato la penalità dalla violenza fisica, non può certo definirsi pena incorporea. Con tutto ciò che questo comporta, anche in termini di salute.

Il Sistema Sanitario Nazionale dovrebbe quindi essere in grado di rendere effettiva la tutela della salute della popolazione detenuta, come di chi lavora in carcere.

Invece, la salute in carcere è, come i fatti dimostrano, ancora oggi una urgenza per la politica, e per la società civile. La L. 833/1978 ha stabilito che la salute di ogni individuo deve essere assicurata dal SSN, nel rispetto della libertà della persona: quindi, il diritto alla salute della persona ristretta deve essere garantito come diritto inviolabile di ogni individuo, diritto che si esplicita nel curare i malati (e l'art. 11, riformulato dal Dlgs 123/2018, dell'Ordinamento Penitenziario questo per l'appunto prevede, con l'istituzione del servizio medico e farmaceutico in ogni IP), ma anche, e soprattutto, nel prevenire le malattie, cioè nel mantenere, preservare, la salute.

Ed allora, è indispensabile pensare a come agiscono nel mantenere condizioni di salute (oltre che nel rispetto della dignità delle persone) la fornitura di vestiario e di alimentazione adeguata, la possibilità di vivere in condizioni che garantiscono l'igiene sia personale che dei locali di vita, una edilizia penitenziaria confacente e salubre, tempi adeguati di permanenza all'aperto, in spazi dignitosi, dove sia possibile svolgere attività fisica, sportiva, ricreativa. Ed anche l'accesso al lavoro costituisce, in questo senso, un determinante di salute. E' dimostrato che il sovraffollamento fa male alla salute, così come l'ozio, l'isolamento, l'assenza di qualsiasi occupazione, di qualsiasi prospettiva, l'assenza di relazioni.

Non per nulla, il carcere è il luogo dove si registra il più alto numero percentuale di suicidi, e di comportamenti autolesionisti. Suicidi che sono alti anche fra gli operatori.

Tornando al cibo, un breve inciso. E' di questi giorni la polemica riguardo la richiesta di cibo adeguato alle proprie condizioni di salute da parte di un detenuto, con l'affermazione, da parte di un politico, che un assassino non si può lamentare, ma deve tacere e digiunare, e di un altro, di schieramento opposto, che non si può pensare di scontare l'ergastolo in un albergo a 5 stelle. Ecco, se davvero pensiamo che le condizioni della detenzione, anche in

un'ottica di salute, non debbano mai essere degradanti, e che il diritto alla salute vada sempre e comunque garantito, non possiamo su questo tacere. E dobbiamo denunciare gare d'appalto al massimo ribasso, che riducono così tanto i costi da non essere in grado di garantire cibo sufficiente ed adeguato. Come la gara di pochi anni fa (2017) indetta dal Ministero della Giustizia e bloccata dal TAR del Piemonte, che metteva come base d'asta 3,90 euro per tre pasti quotidiani. Di contro, merita segnalare come spesso i servizi sopravvittò degli IP applichino prezzi enorme più alti che all'esterno.

Abbiamo, in un recente webinar dei martedì della salute, posto il focus sulla medicina di genere, e sull'esigenza, improcrastinabile, di politiche della salute che siano declinate in maniera genere orientata, per garantire appropriatezza delle risposte, sia in termini di prevenzione che di cura. Eppure sappiamo quanto sia problematica la condizione delle donne detenute, ed ancora di più delle persone con diverse identità di genere. L'accesso agli screening di prevenzione, la tutela della salute delle donne, l'accesso alle prestazioni ed alle terapie farmacologiche per le persone in transizione sono solo degli esempi.

Così come è spesso assente l'informatizzazione: manca la cartella clinica elettronica, con la conseguenza che in caso di trasferimento da un carcere ad un altro rischiano di perdersi tutti un insieme di dati e informazioni indispensabili per la tutela della salute.

Numerose inchieste ci parlano di tempi di attesa lunghissimi, sia per visite specialistiche che per interventi.

La riforma del 2008 ha trasferito, correttamente, le competenze per quanto riguarda la salute in carcere, al Servizio Sanitario Nazionale, ma a che punto siamo oggi?

Abbiamo bisogno di ragionare sui rapporti di lavoro del personale sanitario, che deve essere strutturato, delle qualifiche presenti, delle dotazioni organiche. Degli accreditamenti dei servizi sanitari e sociosanitari in carcere, di come vengano garantiti i LEA, di cosa fanno le Regioni.

Oggi si parla nuovamente di avere medici specializzati inquadrati nel corpo di polizia, al fine di dare indicazioni ai medici del Servizio Sanitario: questo segnerebbe un arretramento rispetto alla riforma, un arretramento rispetto alla figura del medico, dell'operatore sanitario quale operatore indipendente, pur nel necessario dialogo con l'Amministrazione penitenziaria, e garante dei diritti dei detenuti.

La tutela della salute delle persone ristrette deve vedere la necessaria integrazione, e compartecipazione, pur nella distinzione delle competenze e dei ruoli, di entrambe le Amministrazioni. Per questo, forse, sarebbe utile l'istituzione di un tavolo di lavoro, con tutti i soggetti interessati, presso il Ministero della Salute, che appronti linee guida cui far riferimento in tutti i territori (vista la regionalizzazione del servizio) per garantire il diritto alla salute (e le prestazioni) in maniera uniforme, e che siano di riferimento anche per un lavoro congiunto con il Ministero della Giustizia, in quanto è responsabilità dell'Amministrazione Penitenziaria la garanzia delle condizioni di salubrità degli ambienti. Insieme, le due Amministrazioni devono lavorare per la valutazione dei rischi sanitari, come è emerso chiaramente durante la pandemia, ma non solo in situazioni di emergenza e non solo per quanto riguarda possibili contagi.

In questo senso assume importanza e un ruolo decisivo anche l'intervento della polizia penitenziaria, quale garante dei diritti, e non semplice tutore della sicurezza. Già una circolare del dicembre 2015 il DAP aveva indirizzato i comportamenti organizzativi del personale dal fine esclusivo di custodia e sicurezza allo sviluppo relazionale, attraverso la "sorveglianza dinamica", con l'obiettivo di una responsabilizzazione al recupero sociale, e di una attiva partecipazione al programma trattamentale.

C'è bisogno di formazione, di dotazioni organiche adeguate, di professionalità rispondenti ai diversi bisogni (educatori, mediatori culturali), di tutele anche sul fronte della salute sul

lavoro, non certo di pulsioni securitarie, o di forniture di dotazioni particolari, come parte della politica invoca, a partire dal taser: in spregio a quanto disposto dall'art. 41 OP, e che riporterebbe il carcere ad essere luogo violento e conflittuale, in cui i problemi si affrontano esclusivamente con la forza e la sopraffazione. (come non bastassero i fatti di Torino, che condanniamo senza esitazioni, in quanto fanno molto male anche a tutti gli operatori che quotidianamente svolgono con correttezza e dedizione il loro lavoro).

Sappiamo come siano le condizioni di vita legate a sovraffollamento, convivenza forzata, negazione di diritti, foriere per il detenuto di comportamenti aggressivi, mentre la responsabilizzazione dei detenuti, anche con un minor rigore disciplinare, porta ambienti meno conflittuali e convivenza migliore sia fra persone ristrette, che fra operatori e detenuti: il processo di rieducazione non può essere imposto. Nè, di contro, essere declinato come un premio per i detenuti che non incorrono in problemi disciplinari, che non hanno mai comportamenti ritenuti inadeguati... Come scrive P. Gonnella in un recentissimo articolo, compito essenziale delle forze dell'ordine è essere promotrici di diritti e di giustizia, di essere portatrici di cultura della legalità e della non violenza.

Il servizio sanitario correttamente declinato dentro il carcere incide anche sulle modalità di esecuzione della pena, rapportandole alla normale vita esterna. Il corretto esercizio della medicina in carcere è un determinante di salute, anche perché necessariamente integra (deve integrare) competenze diverse: psichiatria, psicologia, tossicologia, emergenza...

Insomma, in caso di necessità di tutela della salute, deve prevalere l'opinione medica rispetto a quella amministrativa, perché il diritto alla salute non può mai essere subordinato, surrettiziamente, alle esigenze di sicurezza, lasciando spazio a discrezionalità, come ci dice anche la condanna riportata dall'Italia per violazione dell'art. 3 CEDU riguardo l'ultimo periodo di detenzione di Provenzano.

In definitiva, il diritto alla salute non può essere soffocato. Per questo abbiamo bisogno di una cornice legislativa rigorosa, e per questo gli esiti degli stati generali, che hanno prodotto il Dlgs 123, ci sembrano ancora insufficienti, anche se qualche avanzamento è stato prodotto, e riteniamo necessario rilanciare quei lavori per produrre un risultato più avanzato.

E' dovere dello Stato adeguare le condizioni della detenzione affinché la salute sia garantita.

Non possiamo permettere che prevalga quel pensiero, ottocentesco, ma che torna prepotentemente a prendere campo, che le persone ristrette, in quanto autori di reato, possano avere diritti inferiori, a geometria variabile, che possano "marciare in carcere", che il carcere sia un ambiente dove in fondo si sta anche troppo bene, viste le condizioni in cui sono costretti a vivere i cittadini onesti, soprattutto a fronte della crisi che stiamo attraversando, in una assurda guerra fra ultimi. E che, per questo, la tutela della salute delle persone ristrette abbia un valore inferiore rispetto alle persone libere, e che, pur di "rieducare" le persone valga la pena di incidere anche sulle condizioni di salute. Perché, come ci dice il Garante Nazionale Palma, a cui va di nuovo tutta la nostra solidarietà a fronte dei ripetuti attacchi, si va in carcere perché si è puniti, non per essere puniti.

Garantire i diritti a tutte le persone è la vera forza di un moderno stato laico e democratico, e la salute è un bene pubblico, un diritto da difendere per tutti.

Garantire la salute in carcere è e deve essere occasione per il SSN (art. 32) di mostrare la capacità di includere le persone più deboli e marginali: è un impegno di civiltà.