

Il malato di AIDS in carcere

L'AIDS in carcere esprime sofferenza, bisogno, inquietudine e soprattutto emarginazione.

Il malato di AIDS è 2 volte detenuto: dal carcere e dalla malattia.

In carcere inevitabilmente si realizza una valanga capace di travolgere tutta la vita del detenuto, evocando paura, terrore, panico, trascinando ben presto alla depressione, alla rinuncia, al suicidio.

Atterrito dalla malattia e dalla morte, in carcere il detenuto sieropositivo richiede attenzione, chiede relazione umana, perché in fondo il sentimento costante è il suo vissuto di disperata solitudine.

Il detenuto malato di AIDS percorre un cammino psicologico contorto e contraddistinto da varie risposte sul piano delle emozioni e dei comportamenti. Alla fase iniziale di stress, in risposta segue un periodo di adattamento che sovente si alterna con momenti di rifiuto dell'assistenza e perdita di speranza. Questa paura intollerabile provoca una dipendenza assoluta dai Medici Penitenziari per il controllo dei sintomi, per la risposta degli accertamenti diagnostici, per la richiesta dei benefici di legge.

Il rapporto con il tempo e con i progetti subisce profondi sconvolgimenti, poiché le sofferenze, gli effetti fortemente debilitanti e sfiguranti connessi con la malattia interferiscono pesantemente sul vissuto quotidiano. Il malato di AIDS non ha futuro dietro le sbarre. Il malato di AIDS non deve entrare in carcere perché gli effetti sconvolgenti e stressanti della carcerazione vengono a ripercuotersi sul corredo immunologico con conseguenze devastanti sull'evoluzione della malattia.

L'AIDS nelle carceri va configurato come un'emergenza sanitaria.

I diritti dell'uomo-detenuto costituzionalmente garantiti, vanno salvaguardati.

Occorre una forte mobilitazione.

L'AIDS è un problema di tutti.

E' un problema che riguarda da vicino ciascuno di noi, molto più di

quanto possiamo immaginare.

Nessuno di noi si può concedere il lusso di pensare che è un problema che riguarda soltanto gli altri, rinchiudendosi nella corazza della propria impersonale indifferenza.

Occorre tanta solidarietà.

Occorre soprattutto prevenzione attraverso i canali di una corretta, seria, responsabile informazione.

E' soprattutto importante che le persone colpite dall'infezione non si sentano emarginate e che alla sofferenza prodotta dalla malattia non si aggiunga il dolore e l'umiliazione dell'isolamento come avviene purtroppo inevitabilmente nelle strutture carcerarie.

Del resto il carcere si configura come una sorta di frontiera ultima dove si riflettono, si acquiscono e spesso si drammatizzano gli stessi problemi che sovrastano la società libera.

L'infezione da HIV nell'ambito delle strutture penitenziarie si caratterizza ormai per la sua allarmante incidenza e per il particolare, drammatico coinvolgimento che l'ambiente ed i detenuti subiscono.

L'AIDS in carcere evoca soprattutto fantasie di aggressività e di morte. In queste condizioni il detenuto si sente inesorabilmente in trappola, senza via di uscita, senza scampo. La scoperta, e succede spesso, di essere sieropositivi in carcere oppure di avere una sintomatologia che dopo vari accertamenti porta ad una diagnosi di "sindrome HIV-correlata" rappresenta un'esperienza catastrofica, un terremoto emotivo, il quale, in assenza di un adeguato supporto, può avere conseguenze irreparabili.

Il Medico Penitenziario circondato da una inestinguibile sete di umanità, non può limitarsi ad applicare asetticamente le proprie conoscenze. Del resto non è possibile rinchiudere il proprio agire medico ed il rapporto medico-paziente entro gli angusti confini dettati dalla tecnocrazia imperante nella medicina moderna.

Ai Medici Penitenziari spetta un compito arduo e complesso: permettere ai detenuti un rinnovato stile di vita mantenendo almeno una piccola quota di progettualità.

Questa coscienza del proprio compito e questo profondo livello di motivazione.

Per il detenuto malato di AIDS che esce dal carcere è stato fatto veramente poco, troppo poco.

Non esistono le case-alloggio.

Non esistono i repertini ospedalieri prefigurati dalla Legge 222/93.

Continuano a mancare le strutture intermedie tra il carcere e la società per chi non ha la fortuna, il privilegio di poter contare almeno su una famiglia.

Noi Medici Penitenziari ci ribelliamo a questo stato di cose. Non siamo disposti a ratificare con il nostro operato simili condizionamenti, laddove il concetto di pena prevarica, sempre ed ovunque, il concetto di salute.

Siamo fermamente convinti che quando alcuni indici di laboratorio e tra questi assumono particolare rilievo i CD4 (al di sotto di 200 confermati in 2 prelievi a distanza di 15 giorni) e la carica virale diventano specificatamente predittivi, il Medico Penitenziario è tenuto a rappresentarlo alle Autorità competenti, esprimendo un giudizio di incompatibilità con il regime carcerario. Ulteriore elemento di particolare importanza è l'indice di Karnofsky.

Questa specifica valutazione medico-legale deriva dalla obiettiva constatazione che una lunga serie di fattori psicologici, che vanno dal semplice stress alle malattie di interesse psichiatrico, predispongono ad ulteriore immunodepressione i soggetti già gravemente immunodepressi in seguito ad infezione da HIV.

Del resto è facilmente comprensibile quanto gli effetti sconvolgenti e stressanti della carcerazione vengano a ripercuotersi sul corredo immunologico con conseguenze devastanti soprattutto nei detenuti con complesso AIDS correlato.

In simili circostanze e con simili pazienti non è proprio il caso di adottare misure severe nell'ambito delle valutazioni medico-legali, ma resta opportuno delineare criteri di Medicina Preventiva.

Queste valutazioni discendono dalla considerazione forse anche semplicistica, ma tanto concreta e realistica che questi detenuti prima di essere condannati dalla Giustizia, sono stati condannati e forse anche in modo inesorabile dalla stessa malattia.

FRANCESCO CERAUDO

