

Obiettivo centrato sulla salute nelle carceri in Umbria

Il **Forum per il Diritto alla Salute in Carcere** ha organizzato un seminario nella Casa Penale di Maiano per avviare un dialogo diretto tra detenuti, operatori, associazioni e istituzioni competenti e responsabili della salute in carcere.

Erano presenti: Fabio Gianfilippi - *magistrato di Sorveglianza*; il sen. Roberto Di Giovan Paolo - *presidente Forum Nazionale della Salute in Carcere*; Fabio Gui - *segretario nazionale*; Stefano Anastasia - *garante diritti detenuti di Antigone*; le direzioni degli istituti di Spoleto e di Terni; rappresentanze di associazioni (CNCA, ARCI, Cittadinanza Attiva, Antigone, I miei Tempi), sindacati (CGIL, CISL, CISAL), la dr.ssa Antinarelli e il dr. Freda (*referenti aziendali ASL*); *professionisti dell'area trattamento*. Ed infine Paola Giannelli, Silvia Rondoni e Tina Caputi, referenti del Forum Umbria, che hanno curato l'organizzazione dell'evento.

La risposta dei soggetti istituzionalmente interessati al funzionamento della sanità Penitenziaria non è stata del tutto esaustiva. Gli **organi politici regionali** hanno apportato una presenza per lo più tecnica, tramite un funzionario e due referenti aziendali. *La mancanza di interventi strutturati da parte dei direttori sanitari responsabili non ha permesso di valutare l'esistenza di un vero e proprio progetto sulla salute, una riflessione nell'ambito dei tavoli tecnici previsti dal DPCM, che di fatto si sono riuniti sporadicamente. Al di là delle intenzioni espresse attraverso Protocolli di Intesa, mancano risposte concrete agli accordi della Conferenza Stato-Regioni relativi all'istituzione di un gruppo di lavoro, composto da operatori sanitari e penitenziari, per prevenire il disagio psichico ed i rischi autolesivo e suicidario. Se si fa eccezione per il carcere di Perugia, vi è scarsa integrazione tra area sanitaria e le altre aree all'interno degli istituti, che rende frammentato e quindi poco efficace l'intervento sull'utente. Il servizio per i detenuti tossicodipendenti è carente, mentre per gli altri detenuti l'assistenza psicologica è addirittura assente. E' da sottolineare che tali servizi rappresentano risposte a problematiche specifiche degli utenti e sono necessari sia sotto il profilo della prevenzione del disagio psichico che della elaborazione dell'esperienza di vita, compresa la revisione critica di trascorsi devianti, richiesta dalla magistratura per la concessione di benefici. Il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria ha ricevuto l'autorizzazione dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria a pochi minuti dall'inizio dell'evento, in tempi troppo ristretti per consentire la partecipazione.*

Per quanto concerne la nuova gestione della Sanità Penitenziaria, come sottolineato della Dr.ssa Antinarelli - referente per la Asl 3 e responsabile per il carcere di Spoleto - i fondi necessari per la copertura dei servizi sanitari penitenziari non sono sufficienti per le necessità. Dalle sue parole si apprende tuttavia che i fondi destinati alla salute siano stati utilizzati per la copertura di alcuni "buchi" nel budget delle ASL.

I detenuti hanno invece colto con emozione e serietà la possibilità di esprimere quesiti, anche con interventi scritti, sollevando problematiche rilevanti, sul diritto alla salute inteso in tutti i suoi aspetti: da quello **sanitario in senso stretto** (difficoltà ad accedere alla visita medica; tempi di attesa per le visite specialistiche e ricoveri; mancanza di alcuni farmaci di fascia C es. Adivart e Pradif per la patologia prostatica; eccessivo ricorso e spesa per gli psicofarmaci, etc), ad altri quali: **mancanza di assistenza psicologica**, che incide: *"sia su chi è in difficoltà, sia su chi (da tanti anni in carcere) ha necessità dell'attenzione, ascolto necessari a rivedere la propria vita passata e avere fiducia in un futuro diverso ed avere accesso alle pene alternative". "Viceversa, ciò che non manca mai sono gli psicofarmaci, così come le persone senza slancio emotivo perché imbottite di calmanti", vicinanza ai familiari durante lo stato di malattia; affettività.*

Le domande formulate non hanno trovato risposte esaurienti e, in alcuni casi, sono cadute nel silenzio della non considerazione o, forse, della indisponibilità di risposte

adeguate. Da alcuni, anche addetti ai lavori, il video realizzato da un gruppo di detenuti sull'ergastolo, con cui è stato aperto il seminario, è stato definito "fuori tema", laddove era stato appositamente scelto proprio per rimarcare che in carcere, più che in ogni altro luogo, la salute non è semplice assenza di malattia.

L'ergastolo - che riguarda un centinaio di detenuti a Maiano - in quanto espressione più drammatica della condizione detentiva, è sembrato, agli operatori ed agli utenti stessi, il tema più idoneo a richiamare l'attenzione dei presenti sulla particolarità del contesto e sulla specificità delle problematiche degli utenti.

La condizione detentiva, sia per le conseguenze che fisiologicamente la restrizione produce sulla persona - sia per la condizione di oggettivo trattamento non conforme ai criteri stabiliti dalla Corte Europea, ha certamente conseguenze negative sulla salute, laddove la funzione della pena dovrebbe, viceversa, creare le condizioni per un migliore equilibrio con sé stessi e la società, dare consapevolezza e percezione del dolore per il danno arrecato, ma anche possibilità di riparare. **Solo così si può tutelare, oltre la salute del detenuto, il diritto al risarcimento delle vittime del reato e la sicurezza della collettività.**

Il messaggio implicito nel filmato, è stato poi ripreso nell'intervento introduttivo di un detenuto dell'Alta sicurezza, condannato all'ergastolo: *"come si può garantire il benessere psicofisico se per 20 ore al giorno, per dieci, venti, trent'anni si è segregati in uno spazio di appena 8 metri quadri. In uno spazio senza spazio, e un tempo in cui non vi è neanche il conforto dell'attesa, di poter contare i giorni che ti separano dalla tua vita. Talmente riempito da rigidità routinaria da essere vissuto come vuoto, invasivo, saturo da non lasciare spazio ad alcuna iniziativa? Privo degli affetti. Privo di una prospettiva sul futuro.*

Un luogo in cui nessuno ha tempo per ascoltarti, aiutarti a riflettere su un passato che non ha significato, se non come fonte di dolore, per le nostre famiglie, per le vittime dei reati, per la nostra stessa vita? Abbiamo sbagliato e per questo stiamo pagando il nostro debito, ma vogliamo anche riscattarci, riparare.

Un soggetto deresponsabilizzato, senza futuro, deumanizzato, che risponde al comando o per principio di inerzia, siamo davvero convinti che sia sano, o che risponda ancora alla definizione di uomo?

Il dibattito, più che un dialogo tra detenuti e rappresentanti politici delle istituzioni sulla drammatica situazione che, peraltro caratterizza in particolar modo il carcere di Spoleto, è parso un rimando di responsabilità tra vari rappresentanti della componente sanitaria.

All'interno dell'Istituto spoletino, il lavoro di rete costruito in precedenza è stato sostituito da un nuovo sistema che però sembra muoversi su passi piuttosto incerti. Da una parte viene - giustamente - affermata la necessità di figure professionali sanitarie tecnicamente qualificate, dall'altra sembra però poco lo spazio dato a preparare chi entra nel carcere rispetto sia alla particolarità del contesto - che necessita integrazione con le altre professionalità e aree, sia delle problematiche degli utenti che richiedono ascolto, relazione e mediazione dei conflitti. Viene inoltre ignorata una professionalità, quella dello *psicologo penitenziario*, che ha una competenza specifica e potrebbe, oltre a garantire continuità e qualità all'assistenza psicologica agli utenti, fungere da raccordo tra le professionalità sanitarie e le altre presenti negli istituti. (Chi conosce il contesto di cui si parla sa quanto, ai fini dell'efficacia ogni singolo intervento, sia importante il lavoro di rete e il coordinamento tra aree e quanto i detenuti abbiano bisogno di spazi di ascolto. La realizzazione stessa di questo seminario è stata resa possibile anche dal lavoro del Gruppo Psicologico che da 5 anni raccoglie la voce ed accompagna i detenuti in un percorso di crescita personale e consapevolezza).

Ciononostante, l'orientamento politico delle ASL 3 e 4, rigidamente ancorato ad una logica dei "tagli lineari" e del "posto fisso" è quello di **spazzare via, negli istituti di Spoleto e**

Terni, tali operatori, in servizio con rapporto di lavoro precario da oltre 30 anni, ignorando la necessità di "valorizzare le l'esperienza e la professionalità acquisita con rapporto di lavoro flessibile", per una "ottimale organizzazione delle risorse secondo principi di efficienza ed efficacia" e di "valutare appositi interventi per il personale precario in servizio presso le Pubbliche Amministrazioni, tenendo conto della fattispecie e della durata dei rapporti" (Nuove regole del mercato del lavoro concordate dal Ministro per la Pubblica Amministrazione, le Regioni, le Province, i Comuni e le Organizzazioni sindacali).

Viceversa, **la ASL di Perugia** presenta una situazione più equilibrata: nella Casa Circondariale di Capanne è stato da tempo: - ampliato il servizio per i Tossicodipendenti; - - destinata anche al resto dei detenuti una parte delle risorse per l'assistenza psicologica, che viene svolta da un'equipe integrata, composta da psicologi della ASL e psicologi penitenziari - il cui rapporto di lavoro è stato stabilizzato. Risultano inoltre in fase di attivazione due progetti: uno destinato ai Nuovi Giunti, l'altro agli altri detenuti per la loro presa in carico. Il presupposto è la necessità di coordinare tutti gli operatori, sia sanitari che quelli già operanti: polizia penitenziaria, direzione, psicologi, educatori, operatori e volontari.

Conclusioni

L'andamento dell'evento ha evidenziato in maniera inequivocabile come alcune necessità non trovino risposta a causa di *difficoltà, per chi oggi è responsabile della Salute in carcere, ad entrare nelle problematiche di un contesto così delicato e complesso, in parte fisiologiche ad ogni processo che si avvia.*

E' stata rilevata inoltre come *la carenza di risorse economiche renda difficoltoso declinare il concetto di salute nei termini stabiliti dall'OMS e come questo, in un ambiente come il carcere - dove le domande di salute sono prevalentemente di carattere psicologico e sociale - costituisca un ostacolo ulteriore nel rispondere ai bisogni di salute degli utenti.*

Tra le righe è inoltre emerso come il passaggio al SSN con la legge 230/99 non abbia sostanzialmente cambiato una cultura che colloca il detenuto, in quanto responsabile di azioni con le quali tutta la sua persona tende ad essere identificata, in una posizione subalterna. Cultura che risponde più ad un pregiudizio che ad evidenze scientifiche, le quali mostrano come la mente umana non è statica. Le cellule neuronali stesse si rigenerano, a condizione che vengano offerte esperienze in grado di modificare il comportamento, espressione esteriore della personalità. Tali presupposti marcano la differenza tra una punizione come vendetta sociale ed una pena giusta, in quanto retributiva ma anche strumento riparativo e di recupero della persona.

Tale cultura, oltre ad ostacolare l'applicazione di riforme importanti come quella della Sanità Penitenziaria, rende difficilmente attuabile l'art. 3 della nostra Costituzione, al quale essa si ispira, ove "*l'uguaglianza cessa di essere mera forma per diventare sostanza, in virtù di un dovere. Il dovere della comunità tutta di garantire i diritti di tutta la comunità*".

Questo dovere è ulteriore motivo per cui è importante mantenere l'attenzione sull'aspetto riabilitativo della pena, che non è un dettaglio trascurabile, ma il valore e il fine stesso che la costituzione e la giurisdizione le attribuiscono. Riabilitazione che **deve** iniziare durante la detenzione con un'attenzione continua alla salute estesa ai bisogni di ascolto, elaborazione dell'esperienza detentiva. Questi passaggi, strettamente attinenti alla salute, **sono necessari sia per il contenimento di atti di autolesionismo e suicidari, la prevenzione del disagio psichico, ma anche per ridurre la recidiva, accedere alle pene alternative e preparare, rendendo efficaci, i successivi interventi sul territorio finalizzati al reinserimento sociale.**