

## PROGETTO SALUTE IN CARCERE

D.R.1096/2011

AZIENDA USL 2- LUCCA

La tutela della salute della popolazione detenuta  
immigrata.



Al 30 settembre 2012 erano presenti nelle carceri toscane 2296 detenuti stranieri distribuiti in 20 istituti(18 per adulti + 2 per minorenni) pari a circa il 50% della popolazione detenuta.



Alla stessa data erano presenti presso la Casa Circondariale di LUCCA

148 detenuti stranieri, pari al 70%.

Il 30/35% dei detenuti stranieri risulta tossicodipendente.

Una babele di lingue, religioni ,usi e costumi.

Le etnie più rappresentative sono:

- Marocco
- Tunisia
- Albania
- Romania

## Stranieri in carcere



La Regione Toscana è al quarto posto dopo Lombardia, Piemonte e Lazio per presenza di detenuti stranieri.

Il carcere rappresenta in molti casi una prima occasione di cura per gli immigrati.

Per la prima volta hanno a che fare con un medico ed un infermiere.

Oltre a trasmettere un proprio modo di essere, l'immigrato incarna un modello di rapporto sia con la struttura penitenziaria che con il modello di relazione con la salute, la malattia e la cura appresa nel paese di origine.

Il detenuto immigrato deve reinterpretare tutto ed entra in carcere con una sua idea di carcere e si rapporta con le questioni sanitarie con il suo modello di sanità.



Lo sforzo da compiere è quello di cercare di individuare e comprendere come il paziente vive e considera la propria malattia, le cause e le conseguenze, ma pure quali siano le implicazioni psicologiche e le reazioni emotive.

Uno dei problemi che più facilmente si presenta è sicuramente quello della compliance da parte del paziente, che generalmente è molto bassa e questo costituisce un atteggiamento di estraneità culturale nei confronti della Medicina.

Gli studiosi di Medicina delle migrazioni sono concordi nel sostenere che sono più le malattie che i migranti prendono nel Paese di immigrazione per una serie di fattori legati alla precarietà delle condizioni di vita nella prima fase di inserimento che quelle che portano con sé dal paese di emigrazione.

Se c'è dunque un pericolo per la salute pubblica nel paese di immigrazione, è quando la mancanza di una adeguata politica dell'accoglienza da una parte espone l'immigrato al rischio di malattia anche grave e infettiva (come la tubercolosi) e dall'altra gli nega o gli rende difficile l'accesso ai servizi sanitari di prevenzione e cura .

La gioventù, la robustezza iniziale viene via via dissipata per una serie di fattori di rischio:

- malessere psicologico
- mancanza di lavoro e reddito
- occupazione in attività rischiose e non tutelate
- lavori pesanti con i turni massacranti che gli Italiani non accettano più
- degrado abitativo



- assenza del supporto familiare
- cambiamento del clima
- abitudini alimentari diverse

Si delinea uno stile di vita che non appartiene a loro.

Il rischio di ammalarsi anche per un soggetto assolutamente sano, aumenta proprio dopo l'arrivo nel paese ospite per l'esposizione ai fattori di rischio tipici della povertà:

- insalubrità dell'abitazione
- raffreddamento-mancanza assoluta di vaccinazioni
- alimentazione incongrua
- scarsa assistenza sanitaria
- incapacità di molti stranieri a riconoscere e comprendere i percorsi della Medicina occidentale
- impossibilità a ricorrere ai percorsi tipici della tradizione
- assenza del supporto familiare-solitudine







### Interessano i detenuti stranieri:

#### **Malattie da degrado**

Sono da degrado le patologie da raffreddamento e da cattiva alimentazione, le malattie traumatiche (da aggressioni o accidentalità), i disturbi acuti urinari e quelli delle vie aeree e dell'apparato digerente.

#### **Malattie della povertà**

Comprendono in primo luogo la tubercolosi, la scabbia, le micosi e le affezioni veneree.

Gli Operatori Sanitari devono interagire con le difficoltà comunicative, relazionali e di comprensione dei mondi culturali che esprimono gli immigrati.

Molti sono i casi di autolesionismo che si registrano tra gli stranieri.

Risultano essere il doppio rispetto agli atti commessi da detenuti italiani, il che testimonia un maggior disagio del detenuto straniero molto spesso affetto da patologie legate alle tossicodipendenze e all'alcolismo.



Naturalmente le malattie ,e anche la mera aspettativa circa la probabilità di contrarle ,si traducono in forme di disagio mentale, nella spinta all'autolesionismo ,fino ai tentati suicidi e a quelli riusciti.

Il disagio manifestato da molti detenuti stranieri attraverso agiti particolarmente tipici(tagli con le lamette, ingestione di corpi estranei, sciopero della fame) deve essere letto come una grande difficoltà del pensiero nei confronti di qualche cosa che non è assimilabile

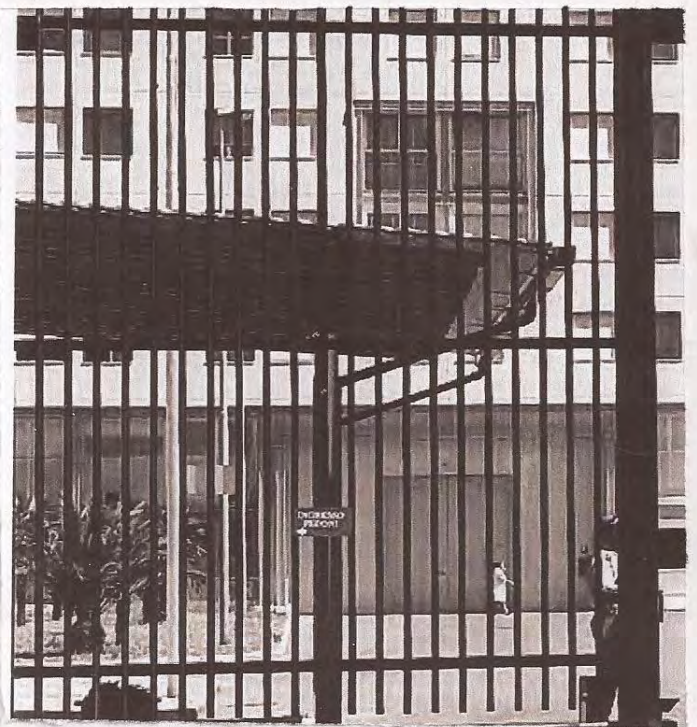
44 sono i suicidi avvenuti nel 2012(fino al 10 Ottobre) e di essi 14 sono detenuti stranieri.

La condizione di inferiorità sociale e di minoranza culturale lo mette all'angolo ;si sente osservato, giudicato, si sente spesso di troppo.

Solitudine, esclusione sociale, assenza di una rete familiare di supporto possono creare un vuoto affettivo che finisce per rendere il soggetto straniero a se stesso.

Questo processo psico-sociale diventa un processo alienante che crea tensione ,sofferenza e anche patologia:

- psicosi di natura persecutoria,
- disturbi affettivi,
- disturbi dell'umore.





Tra i punti critici da superare ,si rilevano:

- la carenza di esperienze specifiche di prevenzione da adottare come modelli di riferimento;
- l'assenza di formazione specifica del personale che opera in carcere;
- la non comprensione della lingua italiana da parte di moltissimi detenuti stranieri;
- la non conoscenza da parte dell'immigrato delle norme e dei regolamenti che disciplinano le attività sanitarie in carcere e delle opportunità offerte dalle misure alternative;
- la scarsità e la non uniformità sul territorio nazionale di aiuti esterni su cui contare una volta usciti dal carcere;
- la frammentarietà e la disomogeneità degli interventi (opuscoli informativi multilingue, sportelli d'ascolto);
- la pressochè assoluta carenza di mediatori culturali.

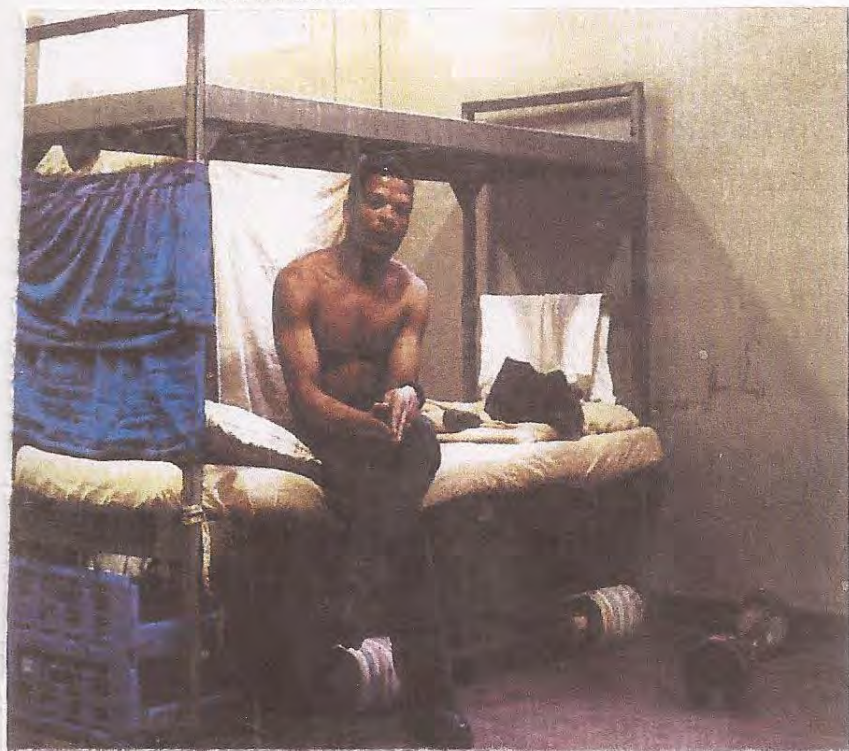
Si rende necessario, pertanto, uno specifico programma per la salute della popolazione immigrata sul quale devono essere impegnati i servizi sanitari, gli Enti Locali ed il Volontariato ,per la messa a disposizione di Mediatori culturali e per la predisposizione di opportunità di accoglienza all'esterno del carcere, in modo da consentire la fruizione delle opportunità consentite dall'Ordinamento Penitenziario.

In tale prospettiva bisogna predisporre in ogni istituto penitenziario uno **sportello sociale** per i perseguimento di questi obiettivi:

- favorire l'accesso dei detenuti immigrati ai diritti previsti;
- mettere a disposizione la Carta dei servizi sanitari;
- facilitare l'accesso all'informazione;
- creare uno spazio di sostegno psico-sociale;
- creare una rete di supporto-accompagnamento durante la carcerazione collegata con l'esterno



- fornire informazioni in materia di documenti
- contribuire ad alleggerire il clima comunicativo consentendo ai detenuti stranieri di parlare nella propria lingua con un mediatore culturale.



Francesco Ceraudo



**SOVRAFFOLLAMENTO**  
Svanito in fretta l'effetto dell'ultimo indulto, nelle carceri italiane ci sono oggi quasi 67mila detenuti