

MEDICINA PENITENZIARIA

La salute è un diritto fondamentale dei detenuti.

Sempre più spesso si rileva che la Giustizia assume i tratti insidiosi e oscuri della vendetta e quelli dell'indifferenza assoluta.

Le ribalte televisive riescono così facilmente a manomettere il pensiero civile e a condizionare le scelte di chi dovrebbe invece formulare giudizi secondo la legge.

La nostra Carta Costituzionale viene completamente ignorata, laddove non viene letteralmente calpestata.

La salute è un diritto fondamentale dei detenuti che non può essere compreso o limitato da esigenze di sicurezza.

La Sesta Sezione Penale della Corte di Cassazione con Sentenza n° 8493 del 3 Marzo 2011 ha affermato in termini incontrovertibili che non si frappone motivo cautelare che possa giustificare l'adozione di misure detentive nel caso di persona che sia portatrice di una malattia grave e che necessiti di indifferibili cure ospedaliere.

Il detenuto, pur ritenuto pericoloso, qualora la sua patologia lo richieda, va comunque ricoverato in Ospedale, e sottoposto al regime degli arresti domiciliari.

Può essere eccezionalmente condotto in carcere sede di Centro Clinico adeguatamente attrezzato per assisterlo nella sua malattia o nei reparti detentivi ospedalieri di Medicina protetta (Roma-Pertini /Viterbo-Belcolle/Milano-San Paolo).

I Giudici supremi hanno richiamato sia i principi della Convenzione Europea sui diritti umani del 1950 che l'Art. 275 comma 4-ter del Codice di Procedura Penale.

In base a quest'ultimo - se sussistono esigenze cautelari di eccezionale rilevanza e la custodia cautelare presso idonee strutture sanitarie penitenziarie non è possibile senza pregiudizio per la salute dell'imputato, - il Giudice dispone la misura degli arresti domiciliari presso un luogo di cura ospedaliero.

In sostanza il Giudice deve accertare quali siano le effettive condizioni di salute del detenuto e quali le effettive possibilità di salvaguardarne la vita in un determinato ambiente carcerario,

perché se una tutela non è praticabile, la custodia in carcere deve essere comunque sostituita con altra misura.

Non si delineano altre possibilità.

Questo deve essere chiaro e inequivocabile.

Anche perché il carcere è patogeno e un'ulteriore permanenza in carcere è proprio il fattore che determinerà l'aggravamento del quadro di malattia. Devono prevalere importanti, inderogabili criteri di Medicina Preventiva.

E' sufficiente ricordare a chi ha scarsa dimestichezza con il carcere come possono interagire molto negativamente:

lo stato permanente di stress

la sedentarietà

la depressione

la riduzione delle difese anticorpali

l'alimentazione incongrua

il fumo attivo e passivo

le condizioni intollerabili di sovraffollamento

le scarse condizioni igieniche

la convivenza forzata e promiscua

l'abuso di psicofarmaci

Il carcere è malattia e non deve essere somministrato a chi non è nelle condizioni di poterlo tollerare se non a rischio di aggravamento del suo stato patologico.

Legittimano la motivazione di incompatibilità, oltre alla prognosi quoad vitam, le condizioni di salute gravemente e seriamente compromesse tali da subire un inevitabile peggioramento a seguito del regime detentivo o, ancora più chiaramente, se siano motivo di sofferenza inconciliabile con la salvaguardia dei diritti della persona.

Questo deve valere per ogni tipologia di detenuti.

Senza esclusioni di sorta.

Questo precisa la Carta Costituzionale e non può essere messo in discussione tutte le volte.

In sostanza “ **la gravità delle condizioni cliniche deve essere tale che cumulata all'ordinaria afflittività della restrizione**”

della libertà, dà luogo ad un trattamento contrario al senso di umanità ovvero ad una sofferenza aggiuntiva di entità tale da superare i limiti dell'umana sopportazione”.

Quadri patologici importanti che impongono la valutazione di assoluta incompatibilità con la carcerazione:

- Neoplasie maligne(evitare nel modo più assoluto di sottoporre il paziente a chemioterapia e/o terapie radianti trovandosi ancora in carcere.)
- Cardiopatia ischemica con infarto del miocardio
- Ictus cerebrale invalidante

.Broncopneumopatie croniche ostruttive marcate abbisognevole di ossigenoterapia

- Infezione da HIV con CD4 al di sotto di 200 in 2 prelievi successivi a distanza di 15 giorni l'uno dall'altro.
- AIDS conclamato
- Morbo di Alzheimer
- Morbo di Parkinson ingravescente
- Malattie demielinizzanti (sclerosi a placche, sclerosi laterale amiotrofica)
- Cirrosi epatica in fase di scompenso metabolico
- Soggetti in emodialisi
- Soggetti in attesa di trapianto (cuore, fegato, rene ecc.)
- Depressione maggiore
- Psicosi acute

- TBC polmonare in fase attiva
- Epatite virale acuta (HCV- HBV)
- Infezione acuta da Covid- 19
- Sciopero della fame con marcato deperimento organico
- Ipertensione di grado severo con danni subclinici agli organi bersaglio.(Cuore, reni, retina).
- Diabete mellito insulinodipendente con marcato scompenso metabolico
- Esiti fortemente invalidanti di conflitti a fuoco
- Distrofia muscolare

Risulta inderogabile il criterio di incompatibilità quando lo stato detentivo sia fattore causale o concausale della malattia grave o quando la carcerazione viene individuata come condizione di rilevante pregiudizio alla praticabilità dei necessari interventi terapeutici.

La valutazione di incompatibilità per essere correttamente espressa deve tener conto delle risorse professionali e tecnologiche del proprio Istituto, deve tener conto della possibilità o dell'impossibilità del trasferimento del paziente ad un Centro Clinico dell'Amministrazione Penitenziaria adeguatamente attrezzato e addirittura della possibilità di far ricorso al ricovero ospedaliero esterno o alle Cliniche universitarie o altri luoghi di cura esterni.

Applicare i criteri di Medicina Preventiva significa riuscire a scongiurare gli aggravamenti inevitabili apportati allo stato di malattia dal protrarsi della carcerazione.

La Corte Europea dei diritti dell'Uomo ha già condannato ripetutamente il nostro Paese per le torture che- causa un intollerabile sovraffollamento e un disumano degrado- i detenuti subiscono.

Il carcere deve essere riservato ai reati che determinano allarme sociale e deve costituire una sorta di extrema ratio.

Invece succede che per ogni tipo di deviazione marginale, comunque determinato, la risposta è una sola, cioè l'esclusione. La criticità sociale non può avere come risposta sempre e comunque il carcere.

Dal 2000 si contano 1148 suicidi e 3137 morti.

Nel corso dell'anno 2020 si contano già 41 suicidi
Una catastrofe umanitaria.

La Corte Europea dei diritti dell'Uomo ha rilevato a più riprese la inadeguatezza delle cure mediche nel nostro Paese.
A maggior ragione bisogna necessariamente richiamare la responsabilità della Magistratura di Sorveglianza per il riconoscimento di pene alternative al carcere.

Prof. *Francesco Ceraudo*

Già Presidente dell'Associazione Nazionale Medici Penitenziari
Pisa 28/IX/2020
(*AMAP*)

N.B.

La circolare inviata dal DAP in data 21 Marzo 2020 (che successivamente è stata annullata) non corrisponde concretamente alle reali esigenze e risulta poco esplicitiva. (emoglobinopatia?) Vengono tralasciati importanti quadri patologici che invece individuano in termini assoluti la valutazione di incompatibilità con lo stato di carcerazione. La lista delle patologie sopra rappresentate in questa relazione deriva dalla presa in atto delle sentenze della Corte di Cassazione e dalle direttive formulate dalle migliori Scuole di Medicina Legale.