

MEDICINA PENITENZIARIA

Le malattie infettive in carcere.

*Quando penso a una malattia,
non è per trovarvi rimedio
ma, invece per prevenirla.*

L. Pasteur

Le malattie infettive nell'ambito delle strutture penitenziarie ricoprono un ruolo molto significativo sia per la loro allarmante incidenza che per il coinvolgimento drammatico che l'ambiente e i detenuti subiscono.

La malattia infettiva in carcere è ammantata di sinistre connotazioni che rendono l'esistenza del detenuto oltremodo difficile.

Intanto perché evoca fantasie di aggressività e di morte.

Il detenuto fatalmente si sente in trappola, senza una via di scampo, senza possibilità di salvaguardare se stesso dall'ipotetica valanga dell'epidemia. Non sa di chi fidarsi.

Riesce molto difficile in queste condizioni farlo ragionare, spiegargli dettagliatamente i mezzi di prevenzione.

Egli si sente comunque e inesorabilmente un topo in gabbia.

L'infezione da Covid-19 ha amplificato oltre ogni misura tale circostanza.

Da sempre il carcere è ritenuto luogo spaventoso di contagio, di diffusione del morbo che nelle diverse contingenze storiche aggredisce i più indifesi.

Ci intendiamo riferire alla polmonite e allo scorbuto nelle prime galere e alla Tbc e alla lue in epoche successive, all'epatite virale B e C e all'infezione da HIV nel carcere contemporaneo.

Al momento attuale domina la scena con tutti i suoi risvolti drammatici l'infezione da Covid-19.

Connotati specifici di edilizia penitenziaria con particolare riferimento all'esiguità degli spazi a disposizione, all'uso promiscuo dei servizi igienici configurano il carcere come struttura a rischio in merito allo svilupparsi e al propagarsi delle malattie infettive.

Ma accanto alle strutture a rischio bisogna considerare soprattutto i comportamenti a rischio dei detenuti come momento patogenetico delle malattie infettive in carcere.

Intendo riferirmi al cronico sovraffollamento delle carceri (uno

sull'altro, uno a fianco all'altro nei letti a castello), all'eterogeneità di provenienza, all'uso promiscuo di oggetti, all'omosessualità, alla forte, preoccupante incidenza di tossicodipendenti, travestiti e transessuali, alla pratica dei tatuaggi, all'uso comune di aghi, siringhe, lamette da barba, alla forte incidenza di prostitute nelle sezioni femminili.

Le carceri costituiscono oggi un porto di mare con una variegata, multiforme mappa di utenza e negli ultimi anni è aumentata considerevolmente la presenza di detenuti provenienti soprattutto dall'Africa(circa il 30% dell'intera popolazione detenuta).

Resta da sottolineare che il carcere si configura come una zona d'ombra della società dove sia la specificità delle strutture e sia la particolarità dei comportamenti a rischio riveste un ruolo preponderante nell'eziopatogenesi delle malattie infettive con particolare riferimento all'infezione da Covid 19.

Il carcere è una comunità chiusa, in sostanza è una comunità con scarsissime interazioni con altre comunità.

Il livello di salute della comunità carceraria è determinato oltre che dalla biologia umana da una serie di fattori tra i quali necessita ricordare lo stile di vita dei singoli componenti, la particolarità dell'ambiente, il sistema di protezione sanitaria.

Condizioni di ridotte difese dell'ospite.

- Età (anziani)
- Malnutrizione
- Stress
- Tossicodipendenza
- Alcoolismo
- Malattie croniche(diabete, cirrosi, s. nefrosica,cardiopatie, BPCO)
- Malattie autoimmuni(collagenopatie)
- Emolinfopatie
- Neoplasie
- Immunodeficit primitivi
- AIDS

L'infezione da Covid 19 è stata la classica goccia che ha fatto traboccare il vaso, ma il malcontento,il forte disagio covava ormai da tempo, perché erano miseramente venute meno alcune importanti garanzie assicurate dagli Stati generali dell'azione penale(Commissione Giostra) soprattutto in merito a:

- Salvaguardia dei rapporti affettivi

- Implementazione del lavoro penitenziario
- Misure alternative allo stato di detenzione

Gli effetti in carcere a questo punto sono stati dirompenti.

Da un momento all'altro, senza alcuna, relativa valutazione e spiegazione è stata imposta con una burocratica circolare da parte del DAP a firma Basentini la sospensione immediata dei colloqui dei detenuti con i familiari su tutto il territorio nazionale.

La circostanza estremamente delicata andava gestita in altri termini, argomentando e spiegando nei minimi dettagli che fosse chiaro che si trattava di una determinazione assunta innanzitutto nell'interesse precipuo della salute dei detenuti.

Al momento attuale 672 detenuti risultano contagiati dal Coronavirus. Risultano deceduti sempre a causa dell'infezione da Covid-19 8 detenuti, 4 Medici Penitenziari(Foggia,Massa, Brescia e Napoli), 7 Agenti di Polizia Penitenziaria.

Si avverte il timore che il sommerso sia ancora più grave e tragico. Sono mancate inizialmente le direttive precise da attuare nelle carceri e gli Operatori sono stati inviati addirittura in prima linea senza alcuna protezione, a mani nude, sostenendo paradossalmente che la presenza delle mascherine avrebbe potuto creare *turbamento psicologico* nei detenuti.

Questo si è rilevato un fatto gravissimo le cui responsabilità vanno ascritte al DAP e si delineano conseguenti risvolti penali .

Come va ascritto all'ex Capo del DAP Basentini la stesura di una circolare in cui si precisava inopinatamente che la gestione dell'infezione da Covid-19 andava assunta dal Medico competente senza neanche immaginare che questa è una figura professionale non presente nell'organigramma sanitario di molti istituti penitenziari. E poi il Medico competente riveste altre precise funzioni nell'ambito dell'organizzazione del lavoro.

Altra eresia è che il Medico Competente deve gestire nel pre-triage il detenuto nuovo-giunto dalla libertà o trasferito da altro istituto.

Naturalmente il contenuto di questa circolare non è stato assolutamente applicato, ma nessuno ha avvertito il dovere di rappresentarlo nelle opportune sedi.

Si preferisce fare finta di nulla!

Non ci voleva molto ad immaginare che la gestione dell'infezione da Covid-19 deve ricadere sotto la direzione del Responsabile dell'Area Sanitaria con la collaborazione stretta dello Specialista Infettivologo, mentre il pre-triage deve essere gestito dal Medico di Guardia per la sua presenza costante in Istituto.

C'è in tutto questo molta superficialità e autoreferenzialità con le

risultanze di non rendersi assolutamente credibili.

Tra l'altro non competeva al Capo del DAP fissare le linee-guida, ma al Ministero della Salute dal momento che la Medicina Penitenziaria (con DPCM dell'1/04/2008) è di stretta pertinenza del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stilato precise linee di comportamento per prevenire e controllare la diffusione del Coronavirus nelle carceri.

Tra queste assume un significato particolare il distanziamento fisico che prefigura l'abitudine a stare ad almeno un metro di distanza.

Questo non può essere assolutamente assicurato in carcere in preda permanente al sovraffollamento, mentre è forte la difficoltà di rispettare accuratamente le norme igienico-sanitarie e le opere di sanificazione degli ambienti. Anche per questo si rende necessario e non più procrastinabile l'adozione di misure deflative della popolazione detenuta.

Bisogna poi tenere in alta considerazione che tra la popolazione detenuta è rilevante il numero delle persone maggiormente esposte al rischio di gravi conseguenze in caso di contagi, soggetti affetti da malattie pregresse, persone immunodepresse, persone anziane.

Le carceri costituiscono delle bombe epidemiologiche.

Vi è di fatto l'impedimento di approntare opportunamente degli spazi idonei per l'isolamento dei contagiati e la quarantena delle persone entrate in contatto con i contagiati.

Quando il paziente è in fase acuta di Covid-19 va resa immediata l'ospedalizzazione con la richiesta di un beneficio di legge.

Il Ministero della Salute deve prendere in mano la situazione e fissare le opportune, univoche direttive al fine di realizzare i principi ispiratori della Riforma che risultano a distanza di 13 anni miseramente naufragati. Senza ulteriori indugi bisogna rendere operativa la vaccinazione alla popolazione detenuta.

E' questo un progetto importante dove la Medicina Penitenziaria riesce a coniugare l'impegno professionale con la qualificazione dei servizi sanitari costituendo un vettore significativo per sospingere il carcere verso obiettivi di umanità e di civiltà.

Prof. Francesco Ceraudo

Già Presidente dell'Associazione Nazionale dei Medici Penitenziari

Pisa 03/03/2021

AMAPI