

Ai Sindaci dei comuni di :

Bari, Brindisi, Caltanissetta, Gradisca d'Isonzo, Macomer, Milano, Palazzo s. Gervasio, Trapani

Alla attenzione di Sindaci in relazione al loro ruolo di autorità sanitaria locale (legge 833/1978)

Alla attenzione dei Ministri : Salute, Interni, Giustizia

Oggetto: vigilanza sui rischi ambientali e sanitari all'interno dei CPR

La criticità dei cosiddetti CCPPRR è ormai nota a tutti; approfondita è stata la discussione sulla costituzionalità o incostituzionalità della prassi della "detenzione amministrativa" ; è un tema sul quale, per essere eufemisti, "non c'è unanimità di vedute" tra paese legale e paese reale ; non vuole tuttavia vertere su questo la presente comunicazione; piuttosto , al momento, solleviamo una altra questione , importante almeno fino a quando i CCPPRR non saranno abrogati (il che corrisponde alla nostra forte aspettativa) ; nella more dunque di una decisione che noi caldeggiamo e non al fine di "migliorare poco " le condizioni di vita e di esposizione a rischi per la salute psicofisica degli internati, intendiamo formalmente sollevare, alla vostra attenzione e in relazione al vostro ruolo di autorità sanitaria locale o di ministri della repubblica, , un problema: chi vigila sul diritto alla salute psicofisica delle persone internate ?

Se la costituzione repubblicana tutela e promuove il diritto alla stessa speranza di vita , di salute e di benessere per tutti gli esseri umani, non è accettabile che la vigilanza su questo diritto non sia agita alla stessa maniera per tutte le persone esposte a rischio ;

certo la contraddizione è di vecchia data; diversi anni fa , ottenendo risposte evasive e di fatto negative, abbiamo sollevato il problema della inclusione nelle visite semestrali che le Ausl effettuano nelle carceri anche di quelli che all'epoca si chiamavano CPT o CIE; esattamente come oggi sosteniamo la inclusione negli interventi di vigilanza pure delle REMS; abbiamo accennato alla natura evasiva (e aggiungiamo, "opportunistica") della risposte; quella della Regione E-R fu "il CIE NON E' UN CARCERE" ; risposta oltre che opportunistica anche kafkiana ;

il nocciolo rimane: la legge di riforma penitenziaria del 1975 definisce la necessità di (almeno) una visita semestrale nelle carceri; che oggi tutte le Ausl "si ricordino" di questo dovere istituzionale ci pare davvero dubbio ma accantoniamo per ora questa ulteriore complicazione;

l'imput legislativo affonda nella prassi ottocentesca che vedeva l'ufficiale sanitario impegnato nelle visite alle carceri, relazionare successivamente al sindaco, circa lo stato di salute della popolazione detenuta; certo nell'ottocento (salvo ulteriori ricerche storiche) la attenzione era sostanzialmente limitata alle malattie infettive e contagiose e dunque orientata a prevenire focolai di patologie suscettibili di estendersi alla comunità extra-carceraria ; purtroppo una impostazione ottocentesca e dunque limitata sopravvive ancora oggi ;

il problema che in questo momento vogliamo porre è altro :

PERCHE' LE AUSL ITALIANE COMPETENTI PER I TERRITORI IN CUI SONO PRESENTI CCPPRR NON LI INCLUDONO NELLE VISITE (SE LE FANNO E QUANDO LE FANNO) PREVISTE DALLA LEGGE DI RIFORMA PENITENZIARIA PER LE CARCERI ?

Vogliamo sperare che non si risponda a questa inquietante domanda con argomentazioni sofisticate ; se il CPR non è un carcere ciò è nel senso che è "peggio di un carcere" (per ragioni note a tutti e sulle quali non insistiamo in questo momento anche se non vogliamo proporre "graduatorie " dei luoghi e degli stati di sofferenza...);

preveniamo una ulteriore "argomentazione difensiva" che potrebbe essere attecchita nelle pieghe della burocrazia delle "istituzioni totali" per tentare di giustificare omissione e disimpegno : la legge di riforma penitenziaria non cita il CPR !

Va bene: non lo cita perché la riforma è del 1975; ma la riforma non cita neppure la AUSL attuale che nasce tre anni dopo il 1975 , attribuisce il compito al "medico provinciale", compito che poi appunto viene trasferito a quella che

secondo la impostazione proposta da Giulio Maccacaro viene chiamata USL (per poi cambiare nome e fisionomia col tempo) ma questa è storia della sanità pubblica che citiamo solo per richiamare la sostanza del problema : deve esistere un intervento garantito dalla sanità pubblica per monitorare i rischi per la salute che esistono a carico delle persone private della libertà salvo-lo affermi chi è in grado di farlo-che si voglia apertamente affermare un incostituzionale regime di doppio standard (italiani/immigrati);

“non basta” la “magnanima” e sporadica apertura a osservatori certo volenterosi ma senza poteri ispettivi e sanzionatori , anzi si intravede in certa magnanime concessioni la politica della “foglia di fico” che rimane nella piena responsabilità del concedente e non di chi entra nel “lazzaretto” con la onesta intenzione di lenire le piaghe ;

vogliamo essere chiari: con le visite semestrali nelle carceri le Ausl italiane hanno dato un contributo , purtroppo , veramente marginale alla tutela della salute della popolazione privata delle libertà ; da venti anni ogni sei mesi torniamo su questo argomento ma il dato di fatto (una vigilanza condotta in maniera inadeguata) non consente di rimuovere o di temporeggiare sulla necessità (riteniamo anzi sull’obbligo normativo e costituzionale) della vigilanza nei CCPPRR;

due “esempi” concreti:

- Di recente la Guardia di Finanza ha constatato gravi condizioni di rischio , anche o soprattutto sanitario, nel CPR di Milano ; **ma ci risulta che in Italia il compito di definire la mappa dei rischi nei luoghi di lavoro e nel territorio sia della USL (art.20 legge 833/78) e non della Guardia di Finanza che , evidentemente, a Milano ha constatato e notificato che “il re è nudo” (gli altri apparati statali non se ne erano accorti ?) ma che si occupa e deve occuparsi di altre problematiche**
- in questi giorni siamo riusciti a ricevere l’ultimo rapporto semestrale sulle carceri di Bologna ; non entriamo in dettagli; una sola questione : dopo aver preso atto (tempo fa) di una inadempienza circa il monitoraggio del rischio “legionellosi “ la Ausl constata che questa lacuna è stata colmata; purtroppo non siamo certi che in tutte le 198 carceri italiane il rischio sia stato ugualmente monitorato ma la domanda è: **chi vigila su questo rischio (e su altri dal biologico a quello psicofisico, a quello psicofarmacologico) nei CCPPRR italiani ?** e non si tratta di una domanda astratta ; stiamo seguendo la drammatica vicenda umana di un giovane già “ospite” di un CPR italiano deceduto poco tempo dopo la dimissione; anche in questo caso non entriamo in particolari, tuttavia vogliamo affermare in maniera netta che : **non si deve arrivare alla valutazione dei rischi solo o soprattutto in virtù di accertamenti post-mortem; OCCORRE ARRIVARE IL GIORNO PRIMA E NON IL GIORNO DOPO. IN CONCLUSIONE: NELLE MORE DELLA AUSPICATA (DA PARTE NOSTRA) ABROGAZIONE DEI CCPPRR e con l’auspicio che non ne vengano istituiti dei nuovi né che i CCPPRR vengano “esportati” in Albania , CHIEDIAMO AI SINDACI COMPETENTI PER TERRITORIO DI DISPORRE IMMEDIATAMENTE LA INCLUSIONE DI QUESTI LUOGGI DI DETENZIONE , AI SENSI DELLA LEGGE DI RIFORMA PENITENZIARIA, NEL NOVERO DELLE STRUTTURE DA MONITORARE CON I CRITERI E I METODI DELLA PREVENZIONE PRIMARIA trattandosi, per l’appunto, di luoghi che “ospitano” persone private della libertà; a nostro modesto avviso accettare ulteriormente lo status quo equivarrebbe a reiterare una condotta anticostituzionale fortemente/potenzialmente lesiva del diritto alla salute dei “reclusi amministrativi”.** Grazie della attenzione.



Vito Totire, medico del lavoro/psichiatra, portavoce Centro per l’alternativa alla medicina e alla psichiatria
“Francesco Lorusso” via Polese 30 40122 Bologna