Anno 12 Numero 7
dicembre 2010

Ristretti Orizzonti

www.ristretti.org
Periodico di informazione e cultura dal Carcere Due Palazzi di Padova

Spedizione in A.P. art. 2 comma 20/C Legge 662/96 filiale di Padova

In seguito ai tagli alla sanità penitenziaria... arrivano i medici ultraterreni

Diritti & Rovesci

Ma chi è il mio medico curante?

Storie

La galera raccontata attraverso un dente

Parliamone

2 **Basta la salute ...** *a cura della Redazione*

9 **I detenuti protagonisti del cambiamento che riguarda la loro salute** *a cura della Redazione*

12 **Un carcere sano fa bene a tutti** *a cura della Redazione*

Sani Dentro

16 **Piccole storie di ansia e incertezza per la salute**

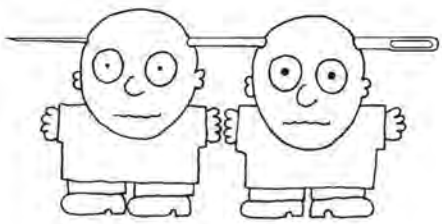
16 **Un dente senza otturazione, mesi di inutili sofferenze** ..... *Alessandro P.*

17 **Nessuno mi ha mai spiegato il motivo del mancato trasporto in ospedale** ..... *Achille P.*

17 **Mesi in attesa dell'esito di una risonanza "sparita"** ..... *Getmir*

18 **Prima ho perso la libertà, ora sto perdendo la vista** ..... *Rachid Salem*

19 **Aspettando con ansia una visita di controllo dopo un intervento chirurgico** ..... *Antonio T.*



19 **Mi sono arreso di fronte a tanto menefreghismo** ..... *di Milan Grgiç*

20 **Se la salute non conta più, cosa conta davvero in carcere** ..... *di Filippo Filippi*

21 **Aspettando il dentista, con tre denti rotti sette mesi fa** ..... *di Bardhyl Ismaili*

22 **A proposito di salute ... Caro dottore le scrivo...** ..... *di Andrea e Milan*

23 **Una sperimentazione di medicina telematica nel carcere di Livorno** *a cura della Redazione*

Diritti & Rovesci

27 **Dalle carceri, un appello al Sindaco** ..... *a cura della redazione*

30 **Il diritto alla salute** ..... *di Antonio Floris*

32 **Cosa dice il Consiglio d'Europa sul servizio di assistenza sanitaria in carcere?** ..... *a cura di Elton Kalica*

34 **Ma chi è il mio medico curante?** ..... *di Bruno Turci*

36 **Qualcuno ha reintrodotto la pena di morte?** ..... *di Franco Garaffoni*

Informazione e Controinformazione

37 **Indulto mascherato?** ..... *di Antonio Floris*

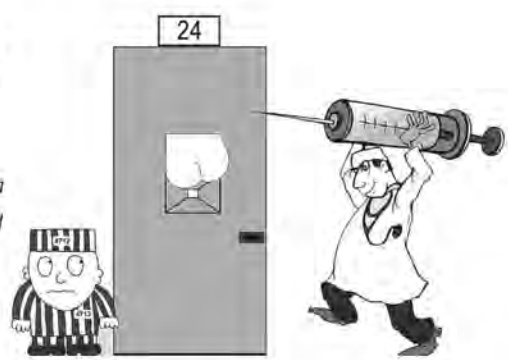
38 **La detenzione domiciliare non è la libertà** ..... *di Mirko Tripodo*

39 **Travaglio, il ragioniere della galera che non sa fare i conti** ..... *di Elton Kalica*

42 **Una legge che nasconde un pericolo** ..... *di Bruno Turci*

Informazione & Sportelli

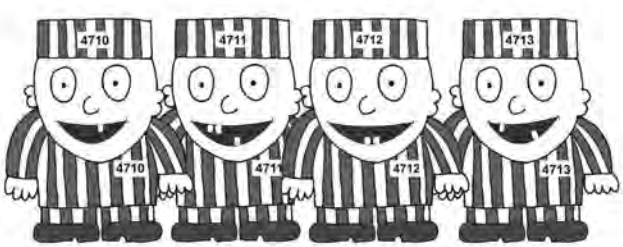
43 **A Bollate, uno Sportello Salute da esportare in altre carceri** ..... *intervista a cura di Maurizio Bertaz*



Storie

44 **La galera raccontata attraverso un dente** ..... *di Elton Kalica*

47 **La mia giornata è caratterizzata dall'attesa della distribuzione degli psicofarmaci** ..... *di Demis Vidal*



PostaCelere

48 **Vado a colloquio per vedere un amico di infanzia** *a cura della Redazione*

I diritti di un cane investito

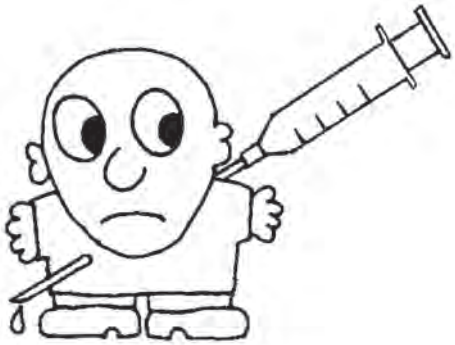
di Ornella Favero

La storia di Graziano Scialpi, il vignettista di Ristretti Orizzonti, l'abbiamo già raccontata: era detenuto da anni nella Casa di reclusione di Padova, per mesi ha lamentato dolori atroci alla schiena, chiedendo di essere sottoposto a una risonanza magnetica, ma in tanti non gli hanno creduto, finché una notte d'agosto è rimasto paralizzato, è stato ricoverato e operato d'urgenza: tumore ai polmoni, arrivato ormai alla spina dorsale. È morto dopo meno di due mesi.
Ma oggi, in questo numero di Ristretti tutto sui temi della salute, che dedichiamo a lui, perché storie come la sua non si ripetano mai più nelle carceri, pubblichiamo un documento nuovo e importante, una lettera, che Graziano alla fine del 2009, quando i dolori alla schiena già gli impedivano di dormire e non gli davano tregua, aveva scritto a una persona, Rosetta Bolletti, psicoterapeuta, che l'aveva seguito quando lui lavorava all'esterno, prima di essere chiuso per aver usato sostanze non consentite, probabilmente presenti in farmaci che lui aveva assunto di sua iniziativa. È una testimonianza che fa star male per il carico di sofferenza che esprime, pur con quella sfumatura di feroce ironia che Graziano riusciva a mettere dappertutto, ma è una testimonianza anche importante per capire che cosa vuol dire ammalarsi in carcere, e non essere neppure creduti:

"Per quanto riguarda le mie condizioni di salute, il mal di schiena va peggiorando, ormai l'interessamento del nervo sciatico ha raggiunto il ginocchio sinistro. La cosa grave è che il carcere, o meglio, i medici del carcere, non mi danno farmaci sufficienti a condurre un'esistenza "normale" o quasi. Dormo una notte su quattro e le giornate sono scandite dall'attesa dell'infermiere dal quale pietire una pastiglietta di Voltaren che mi dia un paio d'ore di sollievo. In quattro-cinque occasioni sono stato aggredito da dolori così atroci e totalizzanti da pensare, se pensare si possono chiamare quei processi di pensiero, di uccidermi per far cessare le sofferenze. Per cui se sente che ho compiuto qualche gesto estremo, non si sarà trattato di depressione o cose simili, ma solo di dolore fisico. Un dolore facilmente evitabile con qualche bustina di Voltaren acquistabile in farmacia senza ricetta al prezzo di cinque euro. In questo momento ci sto scherzando sopra, ma le assicuro che durante quelle crisi esistono solo il dolore e un'unica via di fuga.
Mi farebbe piacere se venisse a trovarmi, ma al momento non saprei neppure come. Dovrebbe parlarne con l'educatrice, quanto agli psicologi me ne hanno assegnata una, ma al momento l'unica cosa che potrei dirle è: DATEMI QUEL DANNATO VOLTAREN O ABBATTETEMI (credo di avere almeno i diritti di un cane investito).
Mi scuso per la scrittura caotica, ma nell'impossibilità di sedermi a causa dei dolori ho dovuto scrivere appoggiato di sbiego a un tavolino".✍

BASTA LA SALUTE...

Solo che, con il sovraffollamento, anche la salute dei detenuti è sempre più a rischio, e non tutte le Regioni sembrano aver chiaro che se ne devono occupare loro, e che devono definire i servizi e la qualità dell'assistenza che sono in grado di offrire



a cura della **Redazione**

La riforma della sanità penitenziaria è durata praticamente dieci anni, ma si può dire tutt'altro che conclusa: se a questo si aggiungono i tagli di risorse e il numero enorme di detenuti stipati nelle celle, si capisce che dire che la situazione è drammatica è dir poco. Ne abbiamo parlato in redazione, anche perché la storia di Graziano Scialpi, le sue sofferenze davvero inutili, il fatto di essere stato ritenuto spesso un simulatore quando stava male hanno posto al centro della nostra attenzione temi come i tempi lunghissimi della medicina penitenziaria, le attese sfibranti di una visita, la difficoltà che ha spesso un detenuto solo perché gli credano.

Ornella Favero: Partiamo da quello che potremmo fare noi dal punto di vista dell'informazione. Io credo che noi dobbiamo cercare di fare due cose: da una parte sensibilizzare "fuori" sui temi della salute in carcere, dall'altra sensibilizzare "dentro" perché le persone detenute siano anche in grado di capire che diritti hanno e farli valere.

La situazione dell'applicazione della riforma è ancora piuttosto caotica: ci sono Regioni come la Toscana che hanno preso la cosa molto seriamente, hanno fatto una legge ad hoc per la salute in carcere e danno dei servizi abbastanza efficienti. Ci sono invece altre Regioni in cui ancora non sono chiare le direttive e nemmeno ci sono dei responsabili del rapporto tra Ulss e area sanitaria nelle carceri.

Un primo problema da affrontare è proprio quello che emerge a partire da alcuni casi di malasanità, in particolare quello di Graziano Scialpi, che è stato mesi con dei dolori atroci, e non lo mandavano mai a fare una risonanza magnetica, poi l'hanno portato e hanno sbagliato giorno, doveva andarci il giorno dopo però la scorta non lo ha più portato. Allora per esempio io penso di fare una prima campagna di informazione sulle visite specialistiche, per le quali secondo me devono togliere la scorta ai detenuti che già vanno in permesso, tanto per cominciare, in modo che non debba più succedere che un detenuto non vada a fare una visita importante perché non c'è la scorta, non deve più succedere. Bisogna ridurre al massimo l'uso della scorta, che va mantenuto per il detenuto che è ancora pericoloso, che non esce in permesso, ma se uno già esce in permesso, o se è comunque nei termini, non dovrebbe più aver bisogno della scorta, al massimo potrebbe essere accompagnato da un famigliare o da un volontario.

Se poi succedono questi disastri, molto spesso la persona non ha neppure il coraggio di denunciare, perché teme sempre di perdere qualcosa, anche Graziano diceva: "Io sì vorrei fare la denuncia, però dopo ho paura che me la facciano pagare e mi facciano andare via

da qui, dove comunque almeno il magistrato mi conosce…". Insomma, in carcere per quanto male si stia c'è sempre la paura di finire in un posto peggiore.

Franco Garaffoni: Sì, però in questi casi bisognerebbe convincersi che potrebbe servire agli altri denunciare, potrebbe impedire che certi comportamenti, certe negligenze si ripetano. Perché quello che bisogna sapere è che quando tu sei tacciato di simulazione, diventi in un certo senso incompatibile non solo con la galera, ma anche e soprattutto con la vita, perché devi arrivare agli estremi, come ci è arrivato Graziano, per poter dimostrare qualcosa, e nel frattempo però ti giochi la vita, dal momento che l'accusa di simulazione non te la togli se non con un ricovero di urgenza e rischiando appunto la vita, come è successo a lui.

Maurizio Bertani, Credo che il rischio lui lo vedesse anche sotto un altro aspetto, cioè: va bene, io faccio la denuncia, però rischio di essere sbattuto in un altro carcere, perché denunciando di non essere stato curato adeguatamente in questo carcere, mi troverei in una situazione di incompatibilità proprio con questo carcere, dal momento che comunque la posizione dei medici rimane quella che è anche se interviene una denuncia, almeno finché non si chiariscono i fatti.
Quindi da lì rischi di essere spostato in un altro istituto perché, non potendo spostare l'equipe medica in conseguenza del fatto che c'è una denuncia in corso, si preferisce spostare il detenuto. Questa forse è la paura che ha avuto Graziano, non tanto della denuncia in sé, perché se tu medico per la tua smania di accusare tutti di simulazione rischi di farmi morire, se permetti ti denuncio. Ma poi? Allora il problema è proprio questo, in che posizione mi metto? noi sappiamo che chiunque da qui venga trasferito in un altro carcere, si trova in un altro mondo, ricomincia tutto da zero, non è che sul territorio nazionale le situazioni siano tutte uguali, equiparate ad uno stesso

sistema penitenziario. Oggi sei qui dove hai magari una serie di benefici, ti prendono e ti sbattono in un altro carcere, e tu mantieni tutte le condizioni che hai a Padova? No, perché appunto i penitenziari del territorio nazionale non sono tutti uguali, ma ognuno ha le sue regole, quindi ricominci da zero. Allora qual è il rischio a cui vado incontro se denuncio? quello di un trasferimento, dopo anni di faticoso adattamento al carcere in cui mi trovo. Ecco forse è questa la paura che impedisce di denunciare.

Bruno Turci: Comunque qui c'è da dire una cosa, io sono stato testimone di un fatto banale, se vogliamo, rispetto a quello di Graziano. C'era un ragazzo in sezione da noi che soffre di asma, c'è stato un giorno che chiedeva degli antistaminici e non glieli volevano dare, come non gli volevano dare gli spray. Lui si è messo a gridare e ha fatto un disastro, non voleva rientrare nella cella. Lì c'era il medico sul piano per le visite, io sono stato il primo ad entrare da lui, e gli ho chiesto: "Ma cos'è successo con questo ragazzo, come mai grida così?". "Ma simula, è uno che simula". Allora comunque l'ho sentita anche in altre occasione questa fobia della simulazione, tanto più che quel detenuto ha chiesto un antistaminico, non una droga. Un antistaminico per una persona che ha l'asma è fondamentale quando ha delle difficoltà respiratorie, insomma se non ti danno qualcosa vai in sbattimento perché non respiri. Comunque è vero, questa della simulazione è una specie di psicosi.

Ornella Favero: Ecco, io metto al primo punto l'obiettivo di fare una campagna di informazione proprio sulla simulazione, perché questo timore della simulazione deve scomparire dalla testa dei medici, io credo. Un medico non si può permettere di far prevalere la paura della simulazione sull'idea della cura, non se lo può permettere.

Bruno Turci: Anche perché in base a questo ragionamento loro chiudono la porta, capisci? simuli quindi stop, tu non hai nessuna possibilità, e gli agenti di fronte a questo fatto dicono: ma se lo dice il dottore…

Ornella Favero: Ma gli agenti a volte sono loro a spingere perché i medici intervengano, pensate alla storia di Graziano, gli agenti lo hanno messo su di una carrozzella, l'hanno portato giù e hanno detto: "Adesso dovete ricoverarlo", erano tre giorni che non urinava, che aveva le gambe quasi paralizzate, cioè un disastro, per cui questo discorso della simulazione tiriamolo fuori con tutto il risalto possibile.

Maurizio Bertani: Il problema secondo me è sempre lo stesso: chi è che controlla l'operato, ma anche le "dichiarazioni di simulazione" di un medico? Se noi non abbiamo un referente a cui rivolgerci, adesso ipoteticamente io dico che deve essere proprio la Direzione a denunciare i medici, perché è vero che oggi la sanità in carcere e i medici non sono più alle dipendenze dell'Amministrazione penitenziaria, quindi la responsabilità della salute è della Ulss, ma la responsabilità della vita dell'individuo è anche della Direzione, che dovrebbe denunciare il medico che abbia dimostrato di aver messo il rischio simulazione prima della salute di un detenuto. Noi sappiamo che l'equipe medica è sempre quella di prima della riforma, per cui i difetti che c'erano prima rischiano di esserci anche oggi, per esempio ci sono a volte degli inadempimenti sulla questione dei trasferimenti in ospedale per le visite specialistiche e le risonanze magnetiche, come è successo con Graziano, quindi siamo in una situazione in cui non è chiaro di chi siano le responsabilità e si rischia che uno copra l'altro e viceversa. Ma allora, se non c'è un referente, uno che abbia un ruolo di coordinamento e di controllo, a cui io detenuto ammalato possa rivolgermi, posso anche fare tutte le denunce che voglio, ma non cambia niente. Se non c'è qualcuno a cui rivolgersi che abbia la possibilità di inoltrare per iscritto richieste alle autorità competenti, medici in primo luogo, l'Ulss, la Direzione dell'Istituto, il magistrato di Sorveglianza, se non c'è un Garante a cui io detenuto ammalato possa rivolgermi per avere le cure necessarie senza paura di essere tacciato di simulazione, se non riusciamo a costruire questo, noi saremo sempre in queste condizioni.

Elton Kalica: È il magistrato di Sorveglianza che dovrebbe tutelarci rispetto all'Amministrazione penitenziaria, ma i detenuti si rivolgono al magistrato quando hanno in ballo permessi o una misura alternativa, difficile trovare quello che scrive perché non gli stanno facendo la visita specialistica.
Io ho visto che è molto più facile che i detenuti si rivolgano al direttore, io stesso ho scritto due volte al direttore quando aspettavo la visita di un dentista, dopo aver aspettato sei mesi perché mi completasse una otturazione ho scritto al Direttore, andando anche un po' sul pesante sul fatto che era inaccettabile avere un trattamento di questo tipo, cioè che un dentista ti iniziasse un lavoro e poi te lo lasciasse in quelle condizioni per sei mesi senza fare nulla, ma il direttore ha semplicemente girato la lettera ai responsabili sanitari.
Così poi sono sceso giù perché mi ha chiamato il dirigente sanitario, che mi ha detto: "Guarda che avresti potuto anche fare a meno di scrivere queste cose, bastava che ci facessi chiamare dall'agente". Gli ho fatto notare che erano sei mesi che mi lamentavo tutti i giorni dall'agente e l'agente aveva anche litigato con i medici davanti a me, dicendo che stavo davvero male. È finita lì, il dentista mi ha chiamato dopo una settimana. Poi c'è stato un periodo che io non riuscivo nemmeno a star seduto per le vertigini, e mi avevano detto che dovevo fare una TAC alla cervicale. Sono andato anche dal dirigente sanitario, che non a caso mi ha detto: "Kalica, sempre lei…", poi si sono interessati in tanti, il direttore, la psicologa, l'educatrice, ma nonostante siano passati quattro anni non mi hanno mai mandato a farla, per fortuna poi le vertigini un po' alla volta sono sparite.
Io ho semplicemente l'impressione che sia difficile, con la situazione che c'è adesso, riuscire ad avere non dico giustizia, ma un po' di attenzione, rivolgendosi alle autorità preposte, quindi al magistrato e al direttore. Perché è così di solito, se tu scrivi una lettera a qualche autorità, loro rinviano la lettera al dirigente sanitario e se hai scritto qualche lamentela di troppo, sei segnato, e hai chiuso.
Tu quindi non riesci ad avere giustizia in questo modo, ecco perché è fondamentale individuare sia degli organi di monitoraggio, che di controllo.

Ornella Favero: È per questo che in carcere, rispetto a fuori, ci dovrebbero essere degli strumenti di controllo del funzionamento della sanità molto più efficaci che fuori, perché fuori il cittadino alla minima stupidaggine può cambiare medico e può denunciare, può fare qualcosa, qui dentro la denuncia ti "costa" troppo, c'è il rischio trasferimento, il rischio di peggiorare le cose.
Ci vuole effettivamente qualcuno, un Garante, qualcuno che non sia in nessun modo invischiato con la tua situazione di detenuto. Perché se tu fai un esposto alla Direzione hai paura di un trasferimento, se lo fai al magistrato, poi hai il timore che venga girato al carcere, per cui questi strumenti non funzionano. Secondo me bisogna pensare a degli strumenti diversi, per esempio che ci sia una figura che possa fare i colloqui con il detenuto e possa indagare su qualcosa che non funziona, senza il bisogno di una denuncia. Cioè tu ti devi poter rivolgere a un Garante, il quale può indagare su questo fatto e darti delle risposte, anche se tu non fai una denuncia scritta perché non ti vuoi esporre, ma anche perché hai bisogno di tempi rapidi di risposta, il problema salute ha sempre una tale urgenza, che gli strumenti che devi avere per far valere i tuoi dirit-

ti in questo ambito devono essere il più possibile rapidi ed efficaci. Perché io sarei curiosa di conoscere un dato che non credo ci sia, cioè vorrei analizzare le indagini che sono state fatte su casi di cosiddetta malasanità in carcere, ho l'impressione che le uniche indagini sono quelle che si fanno quando qualcuno muore, e questo la dice lunga, perché se invece fuori uno ha dei problemi per malasanità, è lui stesso che protesta, in carcere se muori viene fatta un'indagine, altrimenti si blocca tutto perché nessuno si espone per fare una protesta.
La salute ha dei risvolti tragici, mentre su altre cose tu puoi dire: "Sto male, mi trattano male, mi danno da mangiare male", e si tratta senz'altro di condizioni pesanti della detenzione, che fanno vivere male, e che però non mettono a rischio il detenuto, sulla sanità si ha a che fare con la vita, e le implicazioni sono molto più pesanti.

Sandro Calderoni: A me viene in mente un'altra cosa: quando qualche volta diciamo che i detenuti sono omertosi, io però mi sono reso conto che nella vita, in qualsiasi posto in cui ti trovi, quando tu tocchi una corporazione, si sviluppa la stessa identica dinamica che si sviluppa nelle carceri, la stessa cosa. C'è omertà, c'è insabbiamento, anche tra i medici.

Ornella Favero: Questo discorso è parzialmente vero, quando hai a che fare con una corporazione, con i medici ma anche con qualsiasi altra, con gli avvocati per esempio, è facile che si coprano a vicenda. Mi ricordo quando è venuto qui Gianrico Carofiglio, lo scrittore magistrato, lui diceva che non è mai successo che un collega denunci un altro collega, quindi questo delle corporazioni è un dato di fatto, ma il problema è che se tu sei un cittadino comune, c'è un momento in cui te ne freghi delle corporazioni, e trovi tutti gli strumenti possibili per denunciare che non ti hanno curato, qui dentro invece non lo puoi fare, quindi è molto diverso perché ci sono degli "utenti deboli", cioè il detenuto di per sé è un utente che non ha nessuna capacità di far valere i suoi diritti.

Sandro Calderoni: Fondamentalmente se ci fosse la figura del Garante, certi problemi, non dico che si risolverebbero, però magari sarebbero un po' più approfonditi, questo mi sembra il punto.
Probabilmente la campagna per la qualità della salute e anche per avere degli strumenti di controllo, deve essere accompagnata da una campagna per il Garante, e non a caso ci si muove sui casi di malasanità prima che il detenuto muoia solo dove hanno il Garante, perché è una figura terza, è una figura che fondamentalmente non ha problemi di conflitti con le altre parti, proprio perché garante di quell'applicazione dei diritti che oggi non sempre vengono riconosciuti.

Dritan Iberisha: Secondo me questo problema è complicato, perché io sono stato in tante carceri, e di solito succedeva che se uno stava male tutta la sezione faceva casino, qui neanche se uno muore c'è qualcuno che si alza a fare casino per te. Però io credo che ci siano anche detenuti che denunciano se subiscono un torto, per esempio oggi non picchiano più nella maggior parte delle carceri, proprio perché i detenuti hanno cominciato a fare le denunce quando venivano picchiati, e così oggi succede molto più raramente.

Rachid Salem: Io so che ancora sono in tanti a usare metodi "particolari" per far rispettare i propri diritti, c'e un detenuto al terzo piano che da molto tempo aveva mal di denti e ogni giorno si segnava per la visita medica, ma non l'hanno mai chiamato. Allora lui cos'ha fatto? Ogni due o tre giorni prendeva una pila e la mangiava e lo portavano all'ospedale, così ha rotto le scatole agli agenti per un mese, adesso lo hanno chiamato dal dentista e gli hanno tolto il dente, insomma per farsi togliere un dente ha dovuto andare avanti così sette, otto mesi.

Ornella Favero: Questo sarebbe un titolo perfetto nella sua assurdità: Quante pile deve mangiare un detenuto per farsi curare un dente?

Franco Garaffoni: Io però non ho mai visto un dottore prendere posizione contro un dirigente sanitario, come dovrebbe fare in certi casi. C'è il medico più disponibile, più affabile, se gli chiedi una pastiglia in più te la dà, ecco dove viene confusa la questione, questa è disponibilità a stare più tranquillo e

ad ascoltarti di più, ma non è ancora un modo diverso, "più sano", di considerare il paziente detenuto. Il discorso è che l'Ulss, dopo che ha avuto la gestione della sanità in carcere, doveva prendere una posizione netta rispetto alle cose che non vanno, invece mi pare che quasi tutti si adeguino automaticamente a quello che trovano qui dentro. Io non ho visto nessuno che prenda di sua iniziativa un detenuto e lo faccia ricoverare se non viene portato a fare una Tac o una risonanza al momento giusto, che denunci i ritardi, che visiti davvero scrupolosamente, nessuno si mette contro quello che è già prestabilito.
Ma io mi domando chi e come possa capire se sto simulando. Tra le morti che avvengono nelle carceri, sappiamo che ci sono morti su cui nessuno è andato a indagare davvero su cosa significhi "morte naturale", nessuno o quasi verifica se quella "morte naturale" è avvenuta però perché magari non è stato fatto un accertamento al momento giusto, non è stata diagnosticata in tempo la patologia, nessuno si prende la briga di vedere se il detenuto è stato creduto subito o si è aspettato troppo, pensando che simulasse, nessuno o quasi va a verificare come mai gente dichiarata incompatibile con il carcere, dal carcere non è mai uscita perché in questo caso sono stati i magistrati a non credergli. Di questo ha parlato recentemente Francesco Ceraudo, il direttore del Centro clinico del carcere di Pisa che ora è anche responsabile della sanità penitenziaria in Toscana.
Ornella Favero: La critica che faceva il dottor Ceraudo era nei confronti dei magistrati, però qui a Padova la magistratura ha spesso concesso delle sospensioni della pena per motivi di salute, mentre in altre carceri è diverso, per esempio mi ha chiamato la Garante della Campania dicendo che da loro è il contrario, ci sono parecchi casi in cui i medici sollecitano le sospensioni e sono i magistrati a non concederle.

Elton Kalica: Qui forse mi viene da dire che bisognerebbe ragionare

su cosa fare per responsabilizzare i nostri medici, perché va bene che vogliono responsabilizzare i detenuti con i percorsi di reinserimento e tutto il resto, adesso siamo noi che stiamo cercando di responsabilizzarci ragionando su come far funzionare meglio il servizio sanitario, però diciamo: "ci responsabilizziamo, ma responsabilizzate anche chi si prende cura di noi".
Questo anche perché, sì ci sono i medici bravi, ma ho visto che c'è qualcuno poco responsabile tra il personale sanitario. Ad esempio, quando vai in infermeria a volte l'aria che respiri non è delle migliori, vedi questi camici bianchi e verdi che ti guardano in modo strano, e quando provi a parlare a uno di loro, l'impressione è che ti vedano come un alieno.

Ornella Favero: Mi ricordo che, 14 anni fa, per uno dei primi numeri di Ristretti abbiamo invitato i medici e anche allora traspariva sempre la fissazione della simulazione, "Il detenuto finge", tra l'altro penso che, paradossalmente, nel dire che uno simula ci si assume una bella responsabilità.
Anche con il suicidio di Giuseppe Sorrentino qui a Padova, mi pare che di lui sia stato detto che fingeva di star male.

Bruno Turci: Ma veramente se stai male e hai la sensazione che non ti credano, questo ti butta a terra, sei condannato inesorabilmente, sei ammalato e già condannato.

Andrea Beltramello: Oggi però i medici non fanno più parte dell'Amministrazione penitenziaria, ma dipendono dall'Ulss, sono gli stessi da cui puoi andare anche quando vai fuori, ma fuori non ho mai sentito nessun medico dire che uno sta simulando, qui invece mi sembra che abbiano preso una "mentalità penitenziaria".

Elton Kalica: Quando facevo il portavitto, mentre ero lì che aspettavo che mi aprissero per andare a prendere il carrello, mi sono ritrovato più di una volta ad ascoltare le telefonate degli agenti all'infermeria "Guarda che c'è tizio che si lamenta perché…", e più di una volta ho sentito il capoposto o l'agente dire: "A me non interessa cosa succede lì, dovete mandare qualcuno perché il detenuto sta male". Ed era chiaro che dall'altra parte del telefono non avevano tanta voglia di intervenire, e quello che si interessava di più perché il detenuto ricevesse le cure era l'agente e non il medico, magari perché gli rompeva le scatole, o magari no, ma le cose a volte vanno così, paradossalmente spesso dimostrano più responsabilità gli agenti che certi medici nel fornire le cure.

Andrea Beltramello: Vi insegno un trucco, qui non bisogna mai segnarsi dal medico, ma riservarsi le poche volte "a disposizione" quando stai proprio male. Così il medico pensa: "Non l'ho mai visto, se viene deve avere qualcosa di veramente serio, degno di attenzione. È l'unica tecnica possibile, riservarsi le chiamate proprio quando senti che sei "vicino al trapasso".

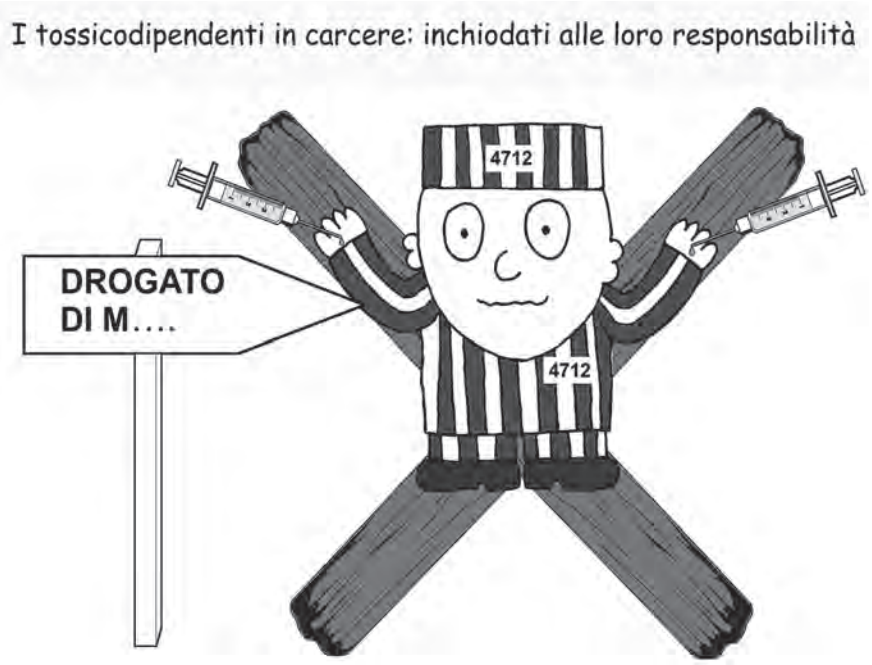
Ornella Favero: Sì, e come fai ad accorgerti che è giunto veramente il momento, ti fai l'autodiagnosi? Per esempio, oggi sto malino, abbastanza da non sembrare un simulatore?

Filippo Filippi: Sicuramente chi tratta le persone detenute come figli di un Dio minore o forse neanche come figli, ma semplicemente appartenenti ad un'altra specie, più primitiva, esercita la professione medica contravvenendo al giuramento d'Ippocrate. Ma noi spesso siamo considerati come esseri che, se anche soffrono, è giusto così, ben gli sta, come coloro che hanno l'unico obiettivo di simulare malesseri, come esseri che non hanno sentimenti umani.
È buffo, perché adesso ti mettono in galera se tratti male le bestie. Si continua a tutt'oggi a fare servizi sui maltrattamenti e salvataggi dei vari animali di turno, i gattini piccoli rimasti dentro il cofano di un'automobile, i cani che vengono maltrattati o abbandonati, però ricordiamogli che ci sono anche le persone carcerate, forse giustamente detenute, questo noi dobbiamo sottolinearlo perché altrimenti diamo l'impressione che siamo qui per sbaglio, però siamo persone, anche se l'opinione prevalente delle persone libere è che noi abbiamo fatto i reati e dobbiamo stare in galera e anche senza diritti.

Ornella Favero: Qualche tempo fa mentre discutevamo qui sul trattamento riservato agli animali, sia per la salute che per il sovraffollamento, mi ricordo che Andrea aveva fatto una osservazione molto realistica. Diceva che però l'animale non ha fatto del male a nessuno, l'animale non ha fatto reati, mentre il detenuto ha fatto del male ed in quel momento è come se avesse perso tutti i diritti. Questa è la logica dominante fuori, non in tutti però è molto diffusa.
La logica è che chi commette un reato non va punito solo con il carcere, ma anche con la perdita dei diritti fondamentali, quindi non dico che pensino di non dover curare le persone, però sicuramente che la galera te la sei meritata e adesso devi subirne tutte le conseguenze, oltre alla privazione della libertà. Questa mentalità sappiamo che esiste ed è anche diffusa. Tornando ai medici, è un altro problema legato anche a questa mentalità. Alcuni medici che vengono a lavorare in carcere non hanno idea del rapporto medico/paziente, ma pensano a un rapporto medico/detenuto.
Siccome il detenuto è quello che vuole uscire, cerca la libertà, la logica di questo tipo di medici è quella di pensare che il detenuto lo vuole fare fesso per avere la possibilità di uscire.
Allora attenzione, intendo dire che per esempio mio padre era medico, ha fatto anche per un certo periodo il medico qui in carcere per sostituire un suo amico, e mi ricordo che fuori era considerato un medico un po' severo perché non gli piaceva fare i certificati facili. Perché anche fuori c'è un problema reale di gente che finge di stare male perché vuole avere più ferie, mettersi in malattia e riposarsi.
Quindi noi dobbiamo essere abbastanza intelligenti da non fare semplificazioni e da non ragionare a senso unico. Esiste un problema di quello che vuole fingersi malato fuori per non andare a lavorare e dentro per uscire, questa è un po' la questione. Il punto è che il medico qui dentro deve porsi di fronte al paziente e non al detenuto, e quindi in coscienza fare di tutto per curarlo. Se poi il detenuto lo frega, è da mettere in conto anche quello.
Invece la mentalità dominante è l'altra, è quella di dire che il detenuto ti frega a priori. Perché? Perché vuole uscire, vuole la sospensione della pena, perché vuole avere qualche piccolo vantaggio, oppure semplicemente perché qui dentro l'unico modo per attirare l'attenzione da parte del detenuto è quello di dire di stare male. E ci sono medici che rispondono in questa maniera, privilegiando la loro paura di essere passati per fessi, Invece credo che in carcere bisogna accettare di esser passati per fessi, credo sia un segno di intelligenza non aver paura di passare per fesso, di essere fregato.

Filippo Filippi: Tu parli di simulazione e la simulazione da parte di un detenuto dovrebbe presupporre almeno una sommaria conoscenza da parte del medico "giudicante" del suo stato di salute. Mi spiego, prima che il medico riesca a stabilire se il carcerato-paziente sta simulando o no bisognerebbe che almeno lo visitasse non "telepaticamente" o solo con l'ascolto breve. Lo visita, lo tocca, lo ausculta, magari si mette i guanti perché potrebbe infettarsi anche di "carcerite", ma comunque almeno lo visita prima di decidere che è un simulatore. Nel carcere da dove provengo io ad un certo momento al medico del Sert sono arrivato al

punto di dovergli chiedere: "Ma lei che cosa è, che funzione primaria ricopre qui ora ed in questo momento?" E lui mi ha risposto di essere un medico, ma anche un pubblico ufficiale. E allora l'ho invitato a svolgere la sua funzione primaria in quel momento, e che cioè mi visitasse come se fossi una persona. Io sicuramente sono stato un po' troppo brusco e diretto, ma in quel momento ho come avuto l'impressione che dovevo affermare un mio diritto, anche perché non è che avrei potuto prendere ed andare da un altro medico. Ho chiesto se per favore poteva visitarmi, quindi indipendentemente dai soldi che paiono non esserci più, dal detenuto che potrebbe simulare, dai farmaci che scarseggiano e che son centellinati, quantomeno mi visiti, faccia quello che è in suo potere come medico per darmi una mano. Invece sono pochi quelli per cui, anche se non ti fanno nulla di trascendentale, poi esci dall'ambulatorio con la sensazione di aver parlato con un medico sapiente ed esperto, ma soprattutto disponibile, già quando ti capita stai un po' meglio solo per questo.



Ornella Favero: Dobbiamo anche chiedere che la Regione, che ora ha la competenza sulla salute in carcere, dia indicazioni chiare e presenti la Carta dei Servizi, di modo che la persona detenuta sappia su che servizi può contare. E poi bisognerà confrontarsi su questo.
Ho sentito per esempio dirigenti dell'Amministrazione penitenziaria dire che quando era l'Amministrazione penitenziaria la responsabile della sanità, le cose andavano meglio. Faccio un piccolo esempio che riguarda le protesi dentali. Ci sono dei detenuti che hanno l'autorizzazione del Ministero della Giustizia ad avere la protesi dentale gratuita, poi è subentrata la Regione e sono state sospese le autorizzazioni, la Regione non fornisce più le protesi. È chiaro che, anche se io sono convinta che il passaggio al Sistema sanitario nazionale andasse fatto, ci sono dei problemi, perché è vero che fuori non ti passano tutti i farmaci o le protesi dentarie, però da libero hai la possibilità di rivolgerti ad altri, di muoverti, di farti aiutare, di cercare delle risorse. Qui dentro ci sono detenuti che risorse non ne hanno, e quindi è molto difficile la condizione di chi sta dentro.
È questo il punto sul quale ci dobbiamo battere, certi servizi, i farmaci, le protesi, il Sistema sanitario non li fornirà a tutti i cittadini fuori, ma al detenuto che non ha una famiglia alle spalle, non ha nessuno che lo possa aiutare, glieli dovrebbe fornire.
Questi sono alcuni dei problemi che dobbiamo mettere a fuoco, anche per riuscire poi a monitorare la situazione e chiedere delle risposte.✍

Intervista a Leda Colombini

I detenuti protagonisti del cambiamento che riguarda la loro salute

Questo dovrebbe essere l'effetto del passaggio della sanità penitenziaria al Sistema Sanitario Nazionale. Ne abbiamo parlato con Leda Colombini, presidente dell'associazione A Roma insieme, testa e cuore del Forum per la tutela della salute delle persone private della libertà personale

A CURA DI **ORNELLA FAVERO** *E* **MAURIZIO BERTANI**

I primi passi in carcere Leda Colombini li ha fatti nel 1976, quando era assessore agli Enti locali e ai Servizi sociali della Regione Lazio. Erano da poco state varate la riforma dell'Ordinamento penitenziario e la legge sul decentramento amministrativo, e lei si occupava di traghettare le competenze dalle Regioni agli Enti locali nell'ambito dell'assistenza sanitaria all'infanzia, agli anziani, ai portatori di handicap e a tutta l'area della marginalità, carcere compreso. Il carcere da allora resta al centro dei suoi interessi, nel 1991 Leda costituisce insieme ad altri l'associazione "A Roma insieme", e poi continua ad occuparsi con passione e determinazione di bambini in carcere, e di salute, è lei a guidare un ampio movimento d'opinione che ha sostenuto per anni l'importanza della riforma della sanità penitenziaria, lei che, una volta attuata la riforma, ha promosso la costituzione del Forum per la tutela della salute delle persone private della libertà personale, che fin dalla sua nascita "tallona" le istituzioni perché portino a compimento la riforma. Del Forum è stata presidente fino a pochi mesi fa, quando ha deciso di "farsi un po' da parte", e al suo posto è stata eletta Livia Turco. In realtà, nessuno permette a Leda di farsi davvero da parte, nonostante lei rivendichi un po' di pace per i suoi 82 anni. L'abbiamo intervistata perché pensiamo che in realtà sia lei ancora l'anima appassionata del Forum.

A proposito della sanità in carcere, sentiamo dire sempre più spesso la solita frase "Era quasi meglio prima". Ci sono un sacco di cose che non funzionano, non funzionavano prima e adesso, con quasi 70.000 detenuti, ovviamente è ancora peggio, ma cosa risponderesti a queste persone, fra le quali ci sono anche molti detenuti?

Intanto la riforma non è conosciuta, nemmeno tra i detenuti. Il governo poi non ha ancora completato il trasferimento delle competenze in tutto il Paese, ci sono Regioni che sono ancora fuori, come quelle a statuto speciale; non sono ancora stati nominati i rappresentanti del governo nelle commissioni regionali per i trasferimenti delle competenze, quindi ci rendiamo conto come sia complicato e difficile questo percorso. Non dimentichiamoci che la situazione peggiora non per la riforma, che io credo sia stata un passo importante, ma soprattutto perché oggi c'è un sovraffollamento impensabile fino a pochi anni fa, ed è l'intero sistema che non regge. Poi tutta la campagna che c'è stata sulla sicurezza ha messo in discussione molte delle aperture previste dalla riforma, e anche questo spostamento di attenzione, che dovrebbe essere centrale, dalla sicurezza alla salute.

Quindi c'è anche una informazione scadente su questi temi?

Io sostengo che la riforma dovrebbe essere un'occasione anche di un maggior coordinamento e di unità di tutto il fronte composto da chi si occupa della tutela dei diritti

delle persone private della libertà, quindi del volontariato, delle associazioni, dei sindacati, che dovrebbero lavorare insieme proprio per far conoscere la riforma, perché su una questione come questa l'informazione è decisiva, e i detenuti tra l'altro dovrebbero essere protagonisti di questo cambiamento che riguarda la loro salute, le loro condizioni di vita.

Quali sono le Regioni che stanno lavorando meglio secondo te?
Naturalmente in primis c'è la Toscana, che è una delle Regioni che tra l'altro ha promulgato la legge di recepimento della riforma ancora prima che ci fosse il decreto, naturalmente con i limiti che questo comportava; poi c'è la Regione Piemonte, che adesso ha una battuta di arresto, e secondo me questo è collegato veramente al nuovo quadro politico, perché prima stava lavorando bene anche con il personale. Ma l'applicazione della riforma è andata e va avanti a macchia di leopardo, le cinque Regioni a statuto speciale sono ancora fuori dal trasferimento della sanità al Sistema Sanitario Nazionale, portano avanti l'assistenza sanitaria nello stesso modo in cui la portavano avanti prima, quindi è chiaro che il trattamento dei detenuti non migliora. Poi c'è il fatto che soprattutto le Regioni meridionali fanno molta fatica a farsi carico di questo problema, il Sistema Sanitario è in difficoltà già di per sé per gli utenti "liberi", intanto perché con una crisi finanziaria come questa i finanziamenti fanno fatica ad arrivare e una riforma come questa non ha i finanziamenti che dovrebbe avere. Il costo della sanità in carcere è sempre stato sottostimato e ha visto negli ultimi anni un progressivo taglio di risorse.

La legge parla della Carta dei servizi che dovrebbe riguardare i servizi sanitari per i detenuti, ma ancora molte Asl questa Carta dei servizi non l'hanno approntata. Ci sono dei servizi che non vengono dati ai cittadini liberi, per esempio le protesi dentarie. In questo caso, quando si parla della Carta dei servizi bisognerebbe anche dire che ci sono dei casi in cui la persona detenuta ha bisogno di alcuni servizi che forse per il cittadino libero non sono così vitali, perché se uno è libero può darsi da fare, cercare le risorse. In carcere il problema delle protesi dentali sta diventando drammatico, se il detenuto non ha i soldi. I servizi riservati alle persone detenute dovrebbero tener conto delle condizioni in cui uno si trova, dell'impossibilità di lavorare che esiste in tantissime carceri e della povertà di tanti detenuti.
Credo che bisogna abbattere un pregiudizio diffuso all'esterno del carcere, e anche comprensibile, per cui in tanti ritengono che queste cose non debbano venir garantite ai cittadini detenuti, quando poi non vengono garantite ai normali cittadini liberi.
Ma i cittadini che sono fuori hanno almeno la possibilità di scegliere, mentre il detenuto no e questo vale per le protesi, per le visite specialistiche, per tutta una serie di cose, allora la Carta dei servizi dovrebbe mettere insieme queste priorità, perché ad un certo punto, specialmente in un periodo di crisi, le priorità sono fondamentali e anche le scelte che si compiono, e la scelta è che il detenuto deve avere quello per cui non può in alcun modo sostenere lui direttamente la spesa.

Un'altra questione che noi riteniamo sia ancora in alto mare è quella della tempestività delle cure, noi lo abbiamo visto nel caso di Graziano Scialpi, non riuscire ad avere una risonanza magnetica con urgenza è stata una tragedia. Si può fare qualcosa affinché non succeda più che il detenuto debba aspettare mesi per una visita che può essere determinante per la sua vita? Parlo di urgenze, non parlo della visita normale per cui anche il cittadino fuori a volte aspetta dei mesi.
Qui si torna ad un nodo difficoltoso che è quello del rapporto tra le priorità del carcere, che sono condizionate dalla sicurezza nell'esecuzione della pena, e il diritto alla salute e il ruolo dell'ASL: questi due poteri non hanno avuto, per

tutto il periodo della riforma ma anche e soprattutto quello della sua applicazione, una direzione politica, tu non puoi fare un decreto e poi lasciarlo lì, devi governarlo. Noi avevamo chiesto una sorta di cabina di regia tra i due poteri della giustizia e della sanità e il coordinamento delle Regioni, proprio per dare applicazione al decreto, dove tra l'altro sono previsti una serie di criteri e di modalità attraverso i quali, nel momento in cui c'è un'urgenza, si è sicuri di certi servizi, come per esempio che ci sia un'ambulanza che porta immediatamente il detenuto in ospedale.
Quindi salute e sicurezza entrano ancora spesso in collisione, in concreto l'ho visto recentemente nella storia di un bambino del nido di Rebibbia che doveva essere ricoverato, abbiamo dovuto addirittura organizzare noi le modalità per assisterlo, perché i responsabili della sanità dicevano una cosa, il carcere ne diceva un'altra, quindi se non si rivedono alcune delle norme che regolano proprio l'organizzazione interna, diventa veramente complicato garantire tempestivamente le cure necessarie, soprattutto in un momento come questo, dove i soldi sono meno e dove non riesci ad utilizzare al meglio le poche risorse, ma neanche le persone, dato che i direttori lamentano una carenza di personale del 30-40 per cento.

È chiaro che quello che non ha funzionato e non sta funzionando è il fatto che per realizzare una riforma che mette insieme due realtà come quella della Sanità e della Giustizia serviva appunto una cosa come quella che hai chiamato cabina di regia.
Sì, questa riforma doveva essere accompagnata fino alla fine del suo percorso, alla sua messa a regime. Perché con il passaggio della sanità al Sistema Sanitario Nazionale l'Amministrazione penitenziaria ha praticamente mollato tutto, ma dall'altro lato il Ministero della Salute doveva offrire tutti i suoi servizi al carcere, e anche questo per ora non succede.

Purtroppo ci sembra che siamo ancora lontani da uno standard accettabile, qui in Veneto in tante carceri per esempio non c'è un responsabile dell'Ussl, non si sa a chi fare riferimento per chiedere il rispetto della riforma, e poi la prevenzione non si fa, quanti sono i dipartimenti di igiene pubblica che entrano nelle carceri? E quanti vi hanno introdotto la medicina preventiva?
Sì certo se questa scelta di stabilire dei responsabili fosse stata fatta razionalmente subito tramite le Regioni nei singoli istituti, sicuramente sarebbe stata molto utile. Qualche giorno fa, quando siamo stati ad un incontro con il Capo del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, Franco Ionta, si è proprio discusso di questo. Abbiamo chiesto che ci sia questa cabina di regia, questo coordinamento, e che si riprenda a parlare della riforma. Ionta ha riconosciuto che ci sono dei problemi che vanno affrontati e risolti e che c'è bisogno di un completamento della riforma, in modo che ci sia in tutto il Paese una uniformità nella sua applicazione. Come Forum abbiamo richiesto che ci sia una verifica delle risorse, e una trattativa per poter avere anche un aumento di queste risorse, che sono rimaste le stesse di quando c'erano meno di cinquantamila detenuti, oggi ce ne sono ventimila in più ed è un disastro.
La crisi obbliga a fare delle scelte, e secondo me la salute deve essere considerata come prioritaria.
A Ionta abbiamo posto anche la questione di una formazione congiunta degli operatori, sia del carcere sia dell'Ussl.

C'è il rischio di trovarsi in questa situazione assurda, che non cambia niente perché spesso i medici sono gli stessi di prima, e non c'è nessuna "linfa vitale" che arrivi dall'esterno, quindi non si fanno passi avanti. Forse se fossero tutti obbligati ad una formazione sarebbe meglio, no?
È quello che stiamo tentando di fare, e pare che siamo a buon punto nell'elaborazione di un progetto che verrebbe sempre portato avanti come Forum, ma con tutte la associazioni che vi aderiscono, mantenendo questo fronte ampio, perché secondo me una delle questioni grosse che in questa fase di stallo è sempre più urgente è che le associazioni trovino quella forza che abbiamo avuto per ottenere questa riforma, per realizzarla, quindi metterci d'accordo tutti sulle modalità con cui bisogna portarla avanti, sulle misure per far fronte al sovraffollamento, sulle battaglie per avere più fondi e più personale.
Non sempre questa unità che prima c'era c'è anche adesso, io sono convinta che un passo avanti in questa direzione ci può aiutare, il progetto di formazione congiunta ci può aiutare, e l'altra cosa in cui io credo è che bisogna essere protagonisti di questa riforma anche attraverso il sistema delle autonomie locali, con al centro le Regioni, che adesso si sta cercando di sostenere come Forum, ma anche con i sindacati e le varie associazioni per avere una iniziativa nazionale forte, che affronti le questioni della salute in carcere con un progetto comune di conoscenza e di valutazione di tutta la situazione.✍

Intervista a Fabio Gui, segretario del Forum per la salute dei detenuti

Un carcere sano fa bene a tutti

I Forum regionali per il diritto alla salute delle persone private della libertà personale hanno un senso perché gli occhi e le orecchie della riforma della sanità penitenziaria, a diversi livelli, sono i volontari, le associazioni, i sindacati, che devono tenere attentamente sotto controllo la sua applicazione

A CURA DELLA **REDAZIONE**

Fabio Gui lavora all'Ufficio del Garante dei detenuti della Regione Lazio ed è segretario del Forum nazionale per il diritto alla salute delle persone private della libertà personale. Si occupa da anni di questioni riguardanti la salute dei detenuti, fin da quando associazioni, sindacati, tante realtà del Terzo settore hanno deciso di mettersi insieme per tenere sotto controllo e monitorare il passaggio della Sanità penitenziaria al Sistema Sanitario Nazionale. Lo abbiamo incontrato in redazione, per ragionare insieme sulla costituzione di Forum regionali. Un passo sempre più urgente anche nel Veneto, in un momento in cui la riforma sta in una specie di limbo, particolarmente pericoloso in una situazione pesante come quella attuale, con un sovraffollamento che moltiplica, inevitabilmente, tutti i problemi riguardanti salute, prevenzione, continuità delle cure.

Ci puoi raccontare perché la storia di questa riforma è stata così sofferta?

Vorrei partire dal principio che si afferma nel primo articolo della Riforma sulla sanità in carcere (DLGS 230/99). L'articolo ribadisce che i cittadini privati della libertà hanno lo stesso diritto di avere prestazioni efficaci in materia di prevenzione, diagnosi e cura. Affermazione su cui è difficile non essere d'accordo, non mi sembra una rivoluzione o un discorso particolarmente complesso. È vero però che dal 2000 questa riforma è stata fortemente osteggiata, ha avuto grosse resistenze, per diversi motivi: economici (riforma fatta a costo zero, anzi le Regioni hanno avuto pochissimi soldi, la complessa gestione del personale..) culturali e professionali (perché fuori, anche nelle Aziende sanitarie locali, non si accetta molto facilmente che ci deve essere una sanità per tutto il territorio e che il carcere fa parte di questo territorio).

Da subito poi ci è stato chiaro che si trattava di governare una riforma nata in un contesto politico che era quello del Centrosinistra (fine anni 90), e che si sta realizzando oggi in un contesto politico, sociale diverso, e in una fase di oggettiva crisi economica difficile. Insomma una riforma complessa, che è sembrata capitata all'improvviso, come se non ci fossero stati anni di sperimentazione in diverse Regioni d'Italia. Riforma resa irreversibile del DPCM del 2008.

Da quella data è iniziato un percorso a ostacoli che ci vede, come Forum nazionale, consapevoli delle difficoltà di questo periodo di transizione, ma vigili nel sostenere il diritto alla salute esistente per le persone detenute.

Come opera il Forum per la tutela della salute delle persone private della libertà personale?
Noi del Forum abbiamo ritenuto da subito di dover sostenere questa riforma, lo abbiamo fatto con iniziative politiche pubbliche aperte a tutti. A Roma per esempio già nel '99 ci fu un'assemblea indetta dalla Lega delle autonomie locali con la presenza di 700 persone, c'erano esponenti del terzo settore, del volontariato, delle organizzazioni sindacali, professionisti nel campo della salute. Perché questo possiamo fare come Forum, tenere alta la tensione, l'attenzione per la Riforma nelle sedi più opportune, e quindi coinvolgere i ministeri interessati, il DAP e le associazioni, cioè cercare di creare una rete di sensibilità e di cultura su questo argomento specifico.
Del carcere si parla molto quando avvengono episodi tragici, ed è giusto, ma a noi interessa far capire anche la realtà più generalizzata di un carcere, che non è sano, una delle prime cose che vorrei dire è come questa riforma abbia scoperchiato il vaso di Pandora sulla sanità in carcere.
Quello che prima sembrava funzionasse perfettamente, non era proprio così, noi avevamo un sistema a macchia di leopardo con alcune Regioni che magari avevano un approccio più efficace, in altre un'esperienza molto più negativa.
Invece il decreto disegna un sistema omogeneo, un sistema che stabilisce dei livelli nazionali di prestazioni per assicurare a TUTTE le persone detenute una adeguata tutela del diritto alla salute.

E qui è importante fare un'altra premessa: quale eredità, quali e quante attrezzature dedicate alla sanità (riuniti odontoiatrici, sale raggi x, attrezzature sanitarie, locali…), hanno trovato le ASL? In che condizioni erano e come sono state inventariate? che cosa ha trovato questa riforma? una situazione disastrosa, lo stesso Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria dice che il 70-80% delle macchine e dei locali che si utilizzavano in carcere, non avevano i requisiti per essere a norma con le "leggi vigenti" (per esempio la 626, o sale a raggi x chiuse perché dannose anche per gli operatori).

Oggi questa riforma attraversa una fase delicata, perché c'è il rischio che alcune Regioni più virtuose, con dei modelli organizzativi più efficienti o con una sensibilità maggiore, anche economica, possano affrontare e dare delle risposte diverse da situazione a situazione.
Ed è per questo che il Forum dal 2008 ha cercato di intraprendere una strada regionale, a questo punto il gioco si svolge nelle Regioni, la cabina di regia, le responsabilità passano alle Regioni, mentre prima il nostro interlocutore era il governo, ora il nostro interlocutore è il sistema regionale.
È per questo che da una struttura nazionale abbiamo cercato di creare l'occasione nelle Regioni per attivare dei Forum che in qualche modo siano il segno della società, il segno del volontariato e degli enti locali.
Forum regionali che devono essere occhi e orecchie dell'applicazione della Riforma, la voce dei detenuti e delle loro famiglie, in un meccanismo di dialogo e di confronto con le istituzioni locali per affermare e sostenere i diritti, sanciti nella riforma.
I Forum regionali hanno un senso perché gli occhi e le orecchie di questa riforma, a diversi livelli, sono i volontari, le associazioni, i sindacati, che devono in qualche modo chiedere quello che c'è scritto nel DPCM. Il DPCM alcune cose le dice, dice per esempio che ci deve essere un osservatorio regionale, quel luogo preposto a verifica di quello che succede nelle realtà penitenziarie.

Perché tante Regioni faticano ad assumersi la responsabilità della salute in carcere?
Questa legge è nata in un contesto politico odierno difficile, la riforma è come una cornice che rimandava all'applicazione, e alla contestualizzazione nelle realtà delle singole Regioni, e qui viene il punto dolente, l'argomento è scomodo, l'argomento è imbarazzante, molte Regioni per tirarsi indietro ne hanno fatto un discorso economico, le risorse economiche che sono transitate dal Ministero della Giustizia a quello della Salute erano insufficienti, perché erano calcolate su 40.000 detenuti, adesso siamo arrivati a 69.000.
È tutto vero, però le responsabilità ora sono delle Aziende sanitarie regionali, sta a noi chiedere alle Aziende di fare quello che bisogna fare in carcere, ma sta anche a noi spiegare che cos'è la realtà sanitaria all'interno di un carcere. Perché

noi abbiamo incontrato diversi operatori regionali, che davanti a questa riforma si sono trovati impreparati, e qui c'è un secondo aspetto che mi piace sottolineare della riforma, la riforma è anche un percorso culturale, è un pensiero nuovo sulla medicina, è un pensiero che va dalla presa in carico della persona, alla continuità terapeutica per eccellenza.
Paradossalmente in carcere possono nascere approcci a una condizione sanitaria che forse fuori non si può affrontare con tanta cura e attenzione, penso a tutta l'importanza che si dovrebbe dare al nuovo giunto, o al rischio suicidario, serve proprio un approccio del sistema sanitario pubblico in vista di una autentica prevenzione.
Questo implica una conoscenza della riforma, ma anche una conoscenza delle modalità operative del Sistema Sanitario Nazionale, per cui noi assistiamo al fatto che molti medici, che prima erano nell'amministrazione penitenziaria, si trovano paradossalmente a gestire lo stesso ruolo, cambiando semplicemente la giacca o il camice, la medicina e l'organizzazione dei servizi dedicati a rispondere alle domande di salute dei detenuti e degli operatori che ci lavorano (Ser.T., DSM, prevenzione e profilassi …).

Allora c'è il rischio di cambiare tutto per non cambiare niente. Anche perché la riforma affronta in modo nuovo il nodo salute e sicurezza, precedentemente il rapporto lavorativo dei medici era incardinato in una struttura, quella penitenziaria, che è una struttura in qualche modo autoreferenziale, una struttura che privilegia la sicurezza.
Noi vogliamo invece dire che il concetto di salute è un concetto che ha pari dignità della sicurezza, quindi l'Azienda sanitaria non entra in carcere in punta di piedi, ma entra con una dignità e responsabilità, tale e quale a quella del sistema penitenziario, non è un caso che si parli di leale collaborazione fra il Ministero della Giustizia e il Ministero della Salute, questo è importante.
Oggi è giusto chiedere alle Aziende sanitarie, ma anche ai Comuni, di assumersi le loro responsabilità, ricordo soltanto che il sindaco di Montelupo Fiorentino, davanti ad una situazione di sovraffollamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario presente sul suo territorio, ha fatto il suo mestiere, ha detto: queste stanze, queste celle non sono agibili. Ne è nato un putiferio: come può il sindaco di Montelupo Fiorentino interfacciarsi con l'Amministrazione penitenziaria? lo può fare, perché il sindaco è il rappresentante del bene e della salute di quel territorio.

Ricordo che la prevenzione, come per le tossicodipendenze, già dal 2000 è transitata alle Regioni, teoricamente è dal 2000 che le Aziende sanitarie dovrebbero avere una mappatura dei rischi degli ambienti penitenziari.
Allora la verità è questa, che il carcere ha una sua comodità se è isolato e se è messo da parte, reso invisibile, ha una sua comodità se se ne parla in alcuni contesti, ma quando bisogna fare una presa in carico delle persone, è lì che nascono le difficoltà, che noi come Forum vogliamo in qualche modo affrontare, dicendo anche agli operatori, alla polizia, agli educatori, che un carcere sano fa bene a tutti.

Le Regioni spesso sanno ancora poco di Sanità penitenziaria, chi si occupa oggi di formazione del personale?
È anche per questo che abbiamo fatto un protocollo con l'Istituto nazionale per la lotta alla Povertà, insieme al professor Aldo Morrone, perché crediamo di dover sostenere la riforma anche con la formazione, anche con dei percorsi che entrano nel merito delle competenze che le Regioni devono assumersi.
Il DPCM individua alcune aree, la prevenzione, la specificità della salute delle donne, il benessere inteso non come assenza di malattia, ma come equilibrio psicofisico. Bene, crediamo che le Regioni di fatto non siano del tutto attrezzate a questo passaggio. Non è un caso che della riforma non si parla quasi più, la riforma nell'agenda dei politici è un argomento spinoso, noi siamo invece un po' controtendenza, vogliamo parlarne, anche perché, conoscendo la realtà delle carceri, abbiamo la responsabilità civile, quando sentiamo che la vita in carcere si fa disumana, di non essere complici di chi ha provocato questa situazione, facendo leggi che stanno riempiendo le celle oltre ogni limite, ma di lavorare perché chi deve rispondere della salute dei detenuti lo faccia davvero.
È per questo che è importante partire al più presto possibile con i **Forum regionali**, che diano voce ai detenuti, perché sono loro i primi che devono dare dei segnali di un cambiamento, "riprendendosi" in mano la loro vita.

Ma come si rapporta il Forum nazionale con i Forum regionali?
Per prima cosa possiamo dire che i forum regionali costituiti sono attualmente 4: sono i Forum del Piemonte, della Toscana, del Lazio e della Campania.
Ogni Forum in ogni Regione ha una storia a sé, per esempio in Piemonte c'è stata una persona, Anna Greco, educatrice all'interno del carcere torinese, che ci ha cercato, ci ha contattato e in qualche modo, utilizzando quella rete che andava da Antigone, al Garante, al Terzo Settore, con lei e con il sostegno operativo della CGIL, abbiamo organizzato una riunione presso la Camera del lavoro regionale, da lì siamo partiti con il Forum del Piemonte. È stato il primo forum regionale ad organizzarsi.

Noi chiediamo ai Forum regionali di identificarsi in questo statuto, che sottolinea semplicemente alcuni punti-chiave, a partire dal fatto di essere apolitici, apartitici e di fare queste attività da volontari in modo del tutto gratuito, questo discorso per noi è fondamentale.
In Campania sono stati dei volontari cattolici a cercarci. Allora con la comunità di Sant'Egidio, con i cappellani, con la Garante regionale, diverse associazioni di volontariato, medici siamo partiti. Dopo la fondazione e l'applicazione dello statuto, il Forum della Campania ha organizzato una giornata di lavoro e di approfondimento regionale sull'applicazione della riforma in carcere a Secondigliano a luglio 2010. Alla presenza del Provveditore regionale, dei direttori dei carceri, di diversi consiglieri regionali, della referente dell'osservatorio Regionale, di diversi operatori sanitari, hanno fatto il punto o la fotografia dello stato d'arte del passaggio e delle diverse criticità emerse.
In Toscana a partire sono state la Fondazione Basaglia con Bruno Benigni e la Fondazione Michelucci con Alessandro Margara, con loro il Terzo Settore, e le associazioni che fanno parte delle Conferenze Regionali del Volontariato Giustizia.
Nella Regione Lazio, il Forum regionale ha sostenuto l'organizzazione di un convegno che si è svolto nella prima rotonda all'interno di Regina Coeli. Alla presenza dei detenuti, attraverso le loro domande , le istituzioni preposte (DAP, Regione, politici, sindacati…) hanno dialogato e risposto a domande dirette spesso non facili.
L'occasione del convegno era di dare voce ai detenuti e alle loro famiglie che in questa riforma sono i grandi assenti.
Stiamo inoltre lavorando per attivare forum in Umbria, Sicilia e naturalmente in Veneto.
Forum regionali che lo ripeto servono anche per porre alcune domande, prima fra tutte: come si fa a parlare di salute in un contesto di sovraffollamento? oppure per chiarire alcuni aspetti; tanto per cominciare vorremmo che le Aziende sanitarie alcune cose le chiarissero. Guardate per esempio che il DPCM spesso è stato utilizzato per far pagare le medicine ai detenuti. Sono cittadini equiparati agli altri, dicono, perciò devono pagare i farmaci in fascia "C"". Ma il DPCM dice un'altra cosa, il DPCM dice che *il medico, se è consapevole dell'opportunità e dell'importanza della prestazione, la segna a carico dell'azienda sanitaria*. Allora sta a noi chiedere quello che nel DPCM è scritto, quindi che i farmaci in fascia C presenti nel prontuario ospedaliero territoriale, possano essere erogati gratuitamente.
Altre questioni importanti: avviare screening sulla popolazione detenuta (monitoraggio della TBC, epatiti, HIV, salute mentale…), oppure la questione delle cure odontoiatriche. Se queste questioni non le affrontano e se nessuno glielo ricorda, questa forse è anche una nostra responsabilità.

C'è da essere preoccupati sullo stato della riforma o comunque le cose stanno andando nella direzione di un cambiamento anche culturale importante?

Certo se vogliamo fare il punto sullo stato della riforma della sanità, c'è da essere preoccupati, ma in qualche modo non vogliamo essere rassegnati o schiacciati da tutte queste difficoltà, che quasi fanno dire a molti operatori e a molti detenuti che si stava meglio prima.
Ma prima non si poteva parlare, sicuramente il sistema era più autoreferenziale.
Prima tante difficoltà potevano essere celate con improvvisi trasferimenti da un carcere all'altro, prima non si conosceva o non si era cercato di dare un sistema di risposta il più possibile omogeneo alla diffusione di tante malattie che in carcere ci sono, e non penso soltanto al disagio mentale che è in aumento, penso a tutta la diffusione di quelle malattie legate alla promiscuità, agli ambienti malsani, al sovraffollamento. Non è un caso che non esista un dato omogeneo, prima del 2008, sulla condizione di salute dei detenuti.
Io ritengo che il passaggio al Sistema Sanitario Nazionale, a una medicina del territorio, sia stato giusto, importante. È una tappa di civiltà, perché in qualche modo ha svelato un sistema che ha sicuramente garantito la salute, ma con dei limiti troppo pesanti.
Il Servizio Sanitario Nazionale in qualche modo è un'occasione, una chance in più per far sì che tutti capiscano questo concetto, che un carcere sano è meglio per tutti, e non si disinteressino dello stato delle galere, e di chi ci vive dentro.
Anche qui sta a noi chiedere, per la nostra parte, quello che la legge ha già scritto.
E poi ci sono delle battaglie di libertà da fare comunque, anche se siamo in questo momento una minoranza. Io credo che la battaglia per il diritto alla salute di chi è privato della libertà personale, e quindi anche della possibilità di occuparsi direttamente delle proprie condizioni di vita quotidiana, è una battaglia importante da fare, e con i Forum regionali possiamo coinvolgere tanti altri operatori che lavorano ed operano nel "sistema carcere".✍

Piccole storie di ansia e incertezza per la salute

Visite specialistiche che saltano perché qualcosa non funziona con le scorte, risultati di analisi che non arrivano, antidolorifici usati per mettere a tacere un dolore, sintomo però di un male che andrebbe diagnosticato

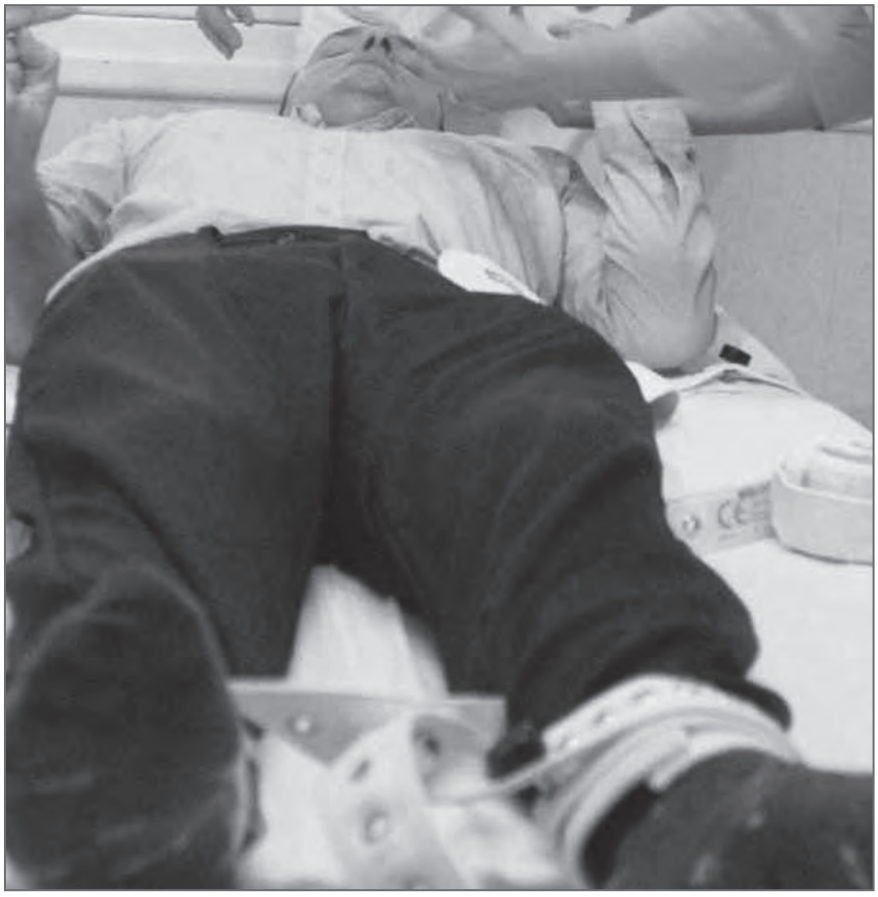
Nelle carceri al centro di tante storie di disagio e di paura per un problema di salute sottovalutato o trascurato, ci sono sempre le stesse carenze, la stessa mancanza di tempestività: visite specialistiche che saltano perché non ci si può andare con le proprie gambe ma si deve aspettare una scorta, che a volte non c'è, tempi eterni anche dove c'è una urgenza reale, ricoveri fatti quando la malattia è andata già troppo oltre. Qualcuno obietterà che anche "fuori", nel mondo libero, ci sono storie di malasanità, ma non è la stessa cosa: non è la stessa cosa perché alla sofferenza di chi è preoccupato per la propria salute, e non si sente curato con la dovuta attenzione, si aggiunge l'impotenza. Stare "dentro" e stare male significa perdere qualsiasi possibilità di controllo e di tutela della propria vita.

Un dente senza otturazione, mesi di inutili sofferenze

Alessandro P.

Circa due mesi fa ho cominciato ad avere problemi per un ascesso in bocca causato da un'otturazione che si è tolta, lasciando il dente scoperto e causando un'infezione che ha generato gonfiore facciale e dolori continui. La prima cosa che ho fatto è stata di segnarmi per la visita medica e chiedere di essere visto dal dentista per poter rifare l'otturazione.
Il medico mi ha prescritto una terapia antibiotica per una settimana, ma a tutt'oggi non sono ancora stato chiamato dal dentista, nonostante lo specialista venga in carcere diverse volte alla settimana, per cui mi trovo costretto, per alleviare il dolore, ad assumere antinfiammatori (Brufen) quotidianamente da circa due mesi… oltre alla terapia antibiotica. Inoltre molto spesso mi capita che di notte il dolore è talmente forte, che sono costretto a chiamare l'infermiere per farmi fare una puntura antidolorifica, e ciò comporta altre discussioni interminabili poiché non me la vogliono fare a causa dei molti medicinali che già prendo...
Questo comporta delle conseguenze tra cui quella di dare adito a scontri verbali con gli agenti che accompagnano l'infermiere durante la distribuzione dei farmaci… è successo per esempio che un giorno alle ore 13, durante la distribuzione delle medicine, l'infermiere non voleva consegnarmi gli antiinfiammatori che il medico mi ha prescritto quotidianamente "al bisogno". In questo caso l'infermiere non trovava la prescrizione medica (succede spesso) e io, sopraffatto dal dolore, mi sono rivolto all'agente in servizio che accompagnava l'infermiere affinché intervenisse per far rispettare la prescrizione medica, l'agente mi ha risposto bruscamente che per quanto lo riguardava l'infermiere mi aveva dato quello che gli avevo richiesto. Da lì è nata una discussione con l'agente che poteva sfociare in qualcosa di serio.
Simili episodi, per il grado di esasperazione da cui sono generati, dal momento che i problemi di salute ci mettono tutti in uno stato di tensione, possono davvero causare problemi alla sicurezza, perché la salute fisica e mentale dei detenuti è una questione di sicurezza.
Tutto ciò di cui ho scritto risulta sulla mia cartella clinica oltre che nei registri dei medici.✍

Nessuno mi ha mai spiegato il motivo del mancato trasporto in ospedale



Achille P.

Sto vivendo una situazione da incubo. Da parecchio tempo soffro di perdite di sangue dal naso. Non sono mai stato visitato approfonditamente dai medici del carcere, che si sono limitati a somministrarmi degli antibiotici e cortisone. Alle mie ripetute richieste di predisporre dei controlli più approfonditi, adeguati, con lo scopo di chiarire di cosa si trattasse, i medici mi segnavano a visita specialistica dall'otorino. Per l'esattezza sono andato dal medico per richiedere una visita dallo specialista l'11/05/2010, l'8/06/2010, il 30/07/2010, il 31/08/2010, il 7/09/2010, il 14/09/2010, il 25/09/2010. Finché il 9/11/2010 il naso ha preso a sanguinare copiosamente, senza interruzione per tutta la notte e alle 6 del mattino il medico ha disposto l'immediato trasporto al Pronto Soccorso dell'ospedale di Padova.
I medici dell'ospedale hanno accertato la presenza di un polipo che causava il sanguinamento e, nonostante svariati tentativi, non sono riusciti a fermare l'emorragia. Mi hanno tamponato provvisoriamente e sono stato riportato in carcere. Il sabato successivo dovevo tornare in ospedale per un controllo più accurato, ma l'intervento non è stato completato poiché la parte interessata non cessava di sanguinare. Pertanto dovevo tornare martedì 16/11/2010 in ospedale per procedere alla biopsia, ma il martedì non sono stato trasportato in ospedale. Nessuno mi ha mai spiegato il motivo del mancato trasporto in ospedale. Tutto ciò malgrado l'emorragia non si sia fermata, e avendo tappato il naso con dei tamponi il sangue fuoriesce dalla bocca senza interruzione. I medici pare stiano valutando il da farsi.
Io continuo a non sapere perché non mi hanno portato in ospedale e questo mi fa preoccupare. Mi preoccupo per il fatto che non mi hanno ricoverato, giacché qui non mi viene fornita l'assistenza che richiede la mia situazione clinica.
Io sto male e sono in ansia per la mia salute, spero che qualcuno intervenga a salvaguardia della mia salute psicofisica.✍

Notizia dell'ultima ora!
Dopo aver scritto queste lettere, Achille P. è stato finalmente portato in ospedale per fare tutti gli esami clinici necessari, e alla luce della gravità della sua situazione è stato scarcerato nei giorni scorsi dal Tribunale di Sorveglianza di Venezia.

Mesi in attesa dell'esito di una risonanza "sparita"

Getmir

Sono Getmir, e voglio raccontare cosa mi è successo a seguito di un "incidente" di gioco.
Era il mese di gennaio del 2010 e noi detenuti siamo andati al campo sportivo per fare la partitella di pallone settimanale. Da precisare che (tempo permettendo) una volta a settimana ci spetta un'uscita di due ore al campo sportivo. Se non che, durante la partita, ho ricevuto un calcio al ginocchio sinistro che mi ha fatto cadere a terra dal dolore. Immediatamente sono stato portato all'infermeria del carcere per una prima visita. Il dottore che mi ha visitato mi ha detto che, nonostante il ginocchio fosse vistosamente gonfio, secondo lui non era niente di grave. L'unica cura che mi è stata data al momento è

un antidolorifico a base di pastiglie e tale terapia è durata per un mese e mezzo. Poiché il ginocchio non accennava a sgonfiarsi, anzi peggiorava, dopo circa tre mesi mi è stata fatta una lastra dalla quale però non è risultata nessuna frattura.
Poiché assieme al gonfiore persisteva anche il dolore, tant'è che a distanza di mesi non riuscivo ancora a camminare bene, mi è stata data una stampella e anche l'autorizzazione a usare l'ascensore, poiché facevo fatica a fare le rampe delle scale.
L'ortopedico che mi ha visitato, poiché dalla lastra non si era evidenziato niente di rotto, ha detto che era necessario fare una risonanza magnetica e mi ha messo in lista d'attesa, così verso metà aprile sono stato portato all'ospedale per fare la risonanza. A seguito della risonanza il medico dell'ospedale mi ha fatto vedere l'immagine del ginocchio al computer dove si evidenziava la presenza di acqua. La spiegazione che mi ha dato è che prima bisognava lasciarlo sgonfiare, e poi fare l'intervento. Dopo qualche giorno mi sono segnato a visita dal medico del carcere per sapere cosa avrei dovuto ancora fare. Il medico si è messo a cercare le lastre della risonanza magnetica ma non le ha trovate. Mi ha detto allora che probabilmente l'ospedale non le aveva spedite ancora.

Qualche giorno dopo mi sono risegnato a visita e in quell'occasione mi è stato detto che il medico dell'ospedale non aveva firmato le carte della risonanza e di conseguenza dovevo aspettare per due settimane finché non firmava.
Passate le due settimane mi è stato ripetuto che queste carte non erano state firmate ancora, e lo stesso mi è stato detto nelle successive visite, finché un giorno ho litigato con il medico, dicendogli che qualcuno mi stava prendendo in giro e raccontando bugie. Al che il medico ha telefonato al Dirigente sanitario che, a sua volta, dopo essersi informato presso l'ospedale, mi ha riferito che il nome mio non risultava da nessuna parte e non risultava neanche che io avessi mai fatto nessuna risonanza magnetica.
Morale della favola: mi sembra impossibile che di questa visita ospedaliera non sia rimasta traccia.
A distanza di undici mesi il ginocchio è ancora gonfio e non so più che cosa fare e a chi rivolgermi.✍

Prima ho perso la libertà, ora sto perdendo la vista

Rachid Salem

Io sono in carcere da circa sette anni e da tre sto nella Casa di reclusione di Padova. Dopo un anno che sono arrivato a Padova, ho avuto un problema con un occhio. Sono andato a parlare con il medico e mi ha messo nell'elenco per la visita oculistica. Dopo alcuni mesi ho fatto la visita e hanno scritto che dovevo essere operato. L'estate dell'anno scorso mi hanno portato in ospedale e mi hanno operato, e subito dopo il chirurgo mi ha detto, nel caso avessi avuto male, di farlo sapere subito. I medici dell'ospedale erano consapevoli che l'intervento non era andato perfettamente e mi hanno detto anche che avrei dovuto fare un'altra visita in carcere dall'oculista e che poi dal carcere mi dovevano portare di nuovo all'ospedale per un'altra visita.
Sin da subito ho cominciato a sentire un bruciore nell'occhio che è sempre infiammato. Adesso non posso leggere o guardare la televisione per più di dieci minuti. Ho raccontato queste cose ai medici del carcere, insistendo di essere portato a fare il controllo all'ospedale. Comunque nel frattempo mi hanno fatto visitare dall'oculista in carcere per due volte, e anche lei ha scritto che dovevano mandarmi a fare un altro intervento perché il primo è andato male. Ma fino ad ora non è cambiato nulla e mi sembra che sto rischiando di perdere la vista, dopo aver perso la libertà.
Io capisco che certe operazioni possono andare male anche per i pazienti fuori, perché succede che qualcosa vada storto. Però ormai è più di un anno che il mio occhio è peggiorato e non so se devo rassegnarmi o continuare a insistere con i medici perché mi mandino a fare un altro intervento. La mia paura è che piano piano la vista da quell'occhio peggiorerà.
Io non voglio essere polemico, ma vorrei far presente che qui dentro è molto difficile riuscire a fare un intervento, ma se succede che ci sia bisogno di un secondo, e in tempi brevi, allora un detenuto veramente non sa più cosa fare. Per questo motivo penso che si debbano trovare delle modalità che tengano in considerazione la nostra condizione e favoriscano cure più rapide e certe. Perché una persona detenuta, oltre a perdere la libertà, non deva perdere anche "pezzi" di salute.✍

Aspettando con ansia una visita di controllo dopo un intervento chirurgico

Antonio T.

Voglio testimoniare che ho fatto di recente cortese, ma fermo, sollecito affinché sia disposta con urgenza la mia visita di controllo presso l'ospedale civile oppure anche all'interno del carcere, sempre che lo specialista arrivi in tempo utile prima che sia compromessa la mia vista.
Io sono stato sottoposto a intervento chirurgico all'occhio nel luglio scorso presso il Centro Specialistico di Oftalmologia della struttura ospedaliera di Udine. Avrei dovuto effettuare la visita di controllo presso lo stesso Centro per verificare eventuali problematiche, ma il mio trasferimento in questo Istituto di pena ha complicato le cose.
Quando sono arrivato in questo Istituto ho spiegato il problema ai medici, da allora sono passati oltre tre mesi e non ho più saputo nulla. Come segnalo continuamente ai medici, ho dei problemi seri da verificare. Spero di poter essere visitato prima che la mia vista subisca danni.✍

Mi sono arreso di fronte a tanto menefreghismo

Milan Grgic

Ormai ho quasi sessant'anni e da oltre undici mi trovo chiuso nelle carceri italiane dove, e credo di non esagerare, ne ho vissuto e viste di tutti colori riguardo ai miei problemi di salute e al trattamento terapeutico che ho ricevuto. Con questo non vorrei dire che la situazione sia uguale in tutte le carceri, sono stato anche in carceri dove, secondo me, il Servizio sanitario funzionava meglio perché era più veloce, altre in cui funzionava peggio, ma oggi voglio parlare del carcere in cui mi trovo.
Una volta mi sono fatto male a una gamba durante l'attività lavorativa che svolgo nel magazzino del carcere. Sono stato visitato dal medico. Poi ho cominciato a lamentare forti dolori e di conseguenza mi hanno prescritto delle pastiglie. Visto che non facevano effetto mi hanno cambiato la terapia una seconda volta, e poi una terza. Risultato, mi sono trovato con una gamba gonfia e nera fino al ginocchio.
La cosa più strana è che non sapendo che cosa fare mi sono rivolto al Comandante del carcere e che se alla fine sono stato portato in ospedale è stato grazie al suo intervento. Insomma, dopo che il Comandante ha visto lo stato della mia gamba, ha chiamato il dottore e il giorno dopo sono stato portato in ospedale, dove mi hanno fatto gli esami necessari e hanno stabilito che dovevo subire un intervento, che probabilmente si sarebbe potuto anche evitare se si fosse intervenuti tempestivamente e con i medicamenti giusti. Concluso l'intervento mi hanno mandato in carcere e dopo otto giorni sono tornato in ospedale per il controllo. Appena ha visto in quale stato si trovava la gamba, la prima cosa che il medico ha detto è stata "questa gamba non mi piace" e mi ha fatto delle domande su quale terapia postoperatoria mi avessero applicato. Non avendo ricevuto nessuna terapia, ho detto la verità e mi sono accorto che il medico si è arrabbiato, oltre ad essere stupito del comportamento di chi mi aveva "curato".

Anni passati mangiando cibo tritato e brodino

Un'altra volta mi è successo un problema con i denti. Durante i tanti anni trascorsi in carcere, ogni volta che avevo mal di denti, la soluzione era l'estrazione dei medesimi. Finché sono arrivato alla situazione di non avere più denti per masticare. Non avendo denaro mi sono rivolto al Ministero della Giustizia con una domanda per avere una protesi dentaria fatta a spese dello stato. Il Ministero, valutando la mia situazione, ha accolto la mia richiesta, solo che poi ho fatto diverse domande al dentista per farmi fare la protesi, ma non sono riuscito ad arrivare a niente.
Così sono trascorsi diversi anni in cui ho mangiato solo cibo tritato e brodino, finché sono stato assunto come lavorante. Facendo risparmi, appena ho avuto la disponibilità di soldi, ho chiesto di farmi fare una protesi a mie spese. Guarda caso

la domanda è stata accolta velocemente. La dottoressa ha dato una occhiata alla bocca e, senza nemmeno farmi una radiografia, mi ha proposto due soluzioni a prezzi diversi. Non essendo competente in materia ho scelto la più cara pensando che si trattasse della migliore qualità. Ho pagato quindi i 1.600 euro che ero riuscito a mettere da parte e ho avuto subito la protesi dentaria, solo che non ho risolto affatto il problema.
La protesi mi faceva male, e dopo due controlli la dottoressa mi ha detto che dovevo sopportare e che sarebbe passato presto, era solo questione di abituarmi. È passato più di un anno ormai e nel frattempo si è staccato il ponte sul quale era fissata la dentiera e quindi ho perso anche quei pochi denti che avevo. Ovviamente andrebbe rifatto tutto l'impianto ma, malgrado le mie diverse sollecitazioni fatte con delle lettere, non ho più visto nessuno.
Ora continuo ad aspettare. Potrei fare una denuncia e contestare il lavoro fatto, ma non ho né la voglia, né i soldi per andare di nuovo in tribunale. Sono stanco di processi e ci mancherebbe altro che fossi io a chiedere di farne altri. Mi sono arreso di fronte a così tanto menefreghismo e mangio cibo macinato aspettando di finire la pena, per affrontare fuori il problema dei denti e di altre patologie di cui soffro anche per via dell'età, e che in carcere spesso non prendono nemmeno in considerazione, come i disturbi della prostata. Spero solo che prima o poi le cose cambino, e non debba essere più il Comandante a convincere il dottore che il detenuto ha bisogno di essere ricoverato all'ospedale, come è successo a me. Così come spero che i dentisti facciano il loro lavoro con più cura perché mi verrebbe da chiedere: se hanno fatto male il lavoro a me che ho pagato 1600 euro, cosa fanno a chi non ha soldi?.✍

Se la salute non conta più, cosa conta davvero in carcere?

di **Filippo Filippi**

Sono dubbioso sul senso del continuare a cercare di far sentire la nostra voce di carcerati, e nel mio caso anche tossicodipendente, su di un giornale, qualsivoglia giornale.
Dubbioso perché ho come la sensazione che di ciò che è stato scritto sulle carceri (dalla Costituzione all'Ordinamento Penitenziario), e sul modo di scontare la condanna comminata, conti in realtà solo la sentenza definitiva e inappellabile ed il periodo da scontare. Non importa il come (in che condizioni), e con che finalità.
Inoltre, cosa anche più importante, non pare importare quasi a nessuno in che modo se ne uscirà (non c'è ancora la pena di morte?!), se con i propri piedi o "lungo distesi".
Non conta o non interessa più a nessuno come noi detenuti scontiamo la nostra giusta condanna.
Non conta se le galere, in buona maggioranza piene di tutto ciò che la società emargina o vorrebbe nascondere, siano strapiene al punto da rischiare di non lasciare posto proprio per le persone per le quali, da un punto di vista della sicurezza, non ci sarebbe altra soluzione.
Non conta se, facendo così, intere categorie (non le singole persone ree), vengono carcerizzate e criminalizzate.
Così, suicidi a parte, visto che sembra divenuto oramai normale che le persone in carcere si suicidino (anche molto giovani ed alla loro prima carcerazione, o con pochi mesi ancora da scontare), in carcere capita anche di morire in modo lento e nelle sofferenze più atroci (come un cane abbandonato), come è successo a Graziano, per un tumore scambiato da qualche medico per simulazione (altro che campagna sulla sensibilizzazione dei maltrattamenti sugli animali!).
E solo per l'intervento di agenti penitenziari che si sono messi una mano sul cuore e che, è giusto riconoscerlo, operano in condizioni ben oltre il tollerabile, questa persona viene fatta ricoverare, con il tumore oramai in fase avanzata, e in poche settimane "se ne va"!
Qualcuno, per favore, mi dica chiaramente che a noi non è più riconosciuto lo status di persone (anche se detenute per giusta causa) o altrimenti metta per iscritto come stanno le cose in data odierna, per esempio che una volta entrati nel cortocircuito penitenziario… tutto può accadere, perché ce lo siamo voluti e l'unico dovere sostanziale delle istituzioni sarà quello di far scontare a ognuno di noi la propria condanna, vivo, morente o morto.✍

Aspettando il dentista, con tre denti rotti sette mesi fa

di **Bardhyl Ismaili**

Era inizio maggio. Stavamo giocando a pallone al campo sportivo e, mentre il mio compagno di cella cercava di colpire il pallone con la testa, qualcun altro tentava una rovesciata, ma invece di colpire il pallone ha preso il suo mento. Il risultato è stato tre denti rotti.
L'agente che stava di servizio al campo gli ha detto di recarsi immediatamente in sezione, dove gli hanno chiesto di firmare una dichiarazione che l'incidente era successo senza che nessuno avesse responsabilità. Una volta firmato il mio compagno di cella ha chiesto di essere visitato, ma ormai era in sezione e la procedura di questo carcere è che per essere visitato dal medico bisogna prenotarsi un giorno prima, così si è dovuto prenotare per il giorno successivo.
Inutile dire che la notte non riusciva a prendere sonno a causa del dolore. Le gengive e la lingua si erano gonfiate così tanto che non ce la faceva neanche a parlare. Il giorno dopo finalmente è stato chiamato dal medico, che gli ha detto di bere solo latte e gli ha prenotato una visita specialistica dal dentista.
Nel frattempo l'infermiera ha iniziato a portargli una pastiglia di antidolorifico ogni sera per dieci giorni. Le pastiglie però non facevano tanto effetto. Finite le pastiglie, è ritornato dal medico che questa volta gli ha prescritto delle punture. Alla richiesta di sollecitare la visita del dentista il medico gli ha consigliato di scrivere al Dirigente Sanitario.
Il giorno stesso lui ha scritto una lettera spiegando in che condizioni si trovava, ma nessuno si è fatto vivo per altre due settimane. Alla fine è stato chiamato dal dentista che, dopo averlo visitato, gli ha detto che la situazione era grave e che era necessario andare urgentemente in ospedale e fare le lastre per poter capire bene le condizioni della ferita.
Era passato quasi un mese per avere la prima visita odontoiatrica, e ha dovuto attendere altri due mesi per andare all'ospedale. Per avere le lastre poi ha dovuto aspettare altre tre settimane.
Era settembre e, dopo l'ennesima volta che si segnava a visita medica, il dottore gli ha detto che erano arrivate le lastre. Adesso doveva essere richiamato dal dentista che, lastre in mano, doveva decidere cosa fare. È passato settembre e poi ottobre. Il dentista non si decideva a chiamarlo e allora il mio compagno di cella ha chiesto di parlare con l'educatrice.
Lei, ascoltando la sua disavventura, l'ha consigliato di scrivere immediatamente al direttore del carcere e al magistrato di Sorveglianza. Ricordo che ci siamo messi subito a scrivere la lettera dove abbiamo spiegato come stavano le cose e cercato di descrivere la sua sofferenza. Spedita la lettera ho cercato di incoraggiarlo dicendogli che uno dei due sarebbe intervenuto. Cosa che probabilmente è avvenuta, dato che a un certo punto è iniziato ad arrivare per lui il pasto adatto alle sue difficoltà di masticazione. Il che andava bene, perché poteva mangiare qualcos'altro oltre il brodino, ma quello che voleva era essere visitato e curato.
Uno dei denti spezzati non era caduto del tutto. La sua radice frantumata era rimasta incastrata nella gengiva e continuava a provocargli dolori lancinanti. Un giorno, esasperato, lui ha preso il tagliaunghie e si è strappato via dalla gengiva i pezzi di dente, solo che la gengiva si è infiammata terribilmente provocandogli ancora più dolore. Il giorno dopo è andato a raccontare tutto al medico, che gli ha prescritto altre pastiglie antinfiammatorie.
Ormai sono passati sette mesi da quando il dentista gli ha detto che aveva bisogno di vedere urgentemente le lastre, sono passati quattro mesi da quando ha fatto le lastre, e ancora oggi sta aspettando che il dentista si decida a chiamarlo e a guardare finalmente queste lastre.
Visto cosa è successo al mio compagno di cella, direi che la prima cosa che servirebbe è istituire una figura di garanzia che venga nelle sezioni, ascolti i problemi e, di fronte a casi simili, possa intervenire con la sua autorevolezza. Insomma, se c'è scritto da qualche parte che un detenuto deve fare le lastre con urgenza, com'è possibile che non ci sia nessuno che controlli se poi c'è stata la necessaria tempestività nelle cure?✍

A proposito di salute ...

I desideri dei detenuti rispetto alla loro salute sarebbero molto "normali" fuori, ma in carcere non c'è niente di normale, e quindi la lettera che qualcuno di loro ha provato a scrivere al suo medico "ideale" è semplice nelle richieste, elementare nella "pretesa" di essere considerati, almeno nella malattia, solo pazienti, e non detenuti.

Caro dottore le scrivo…

Premettendo che nutro la speranza che durante questa mia carcerazione siano rare le occasioni in cui avrò bisogno nuovamente della sua opera, mi urge chiederle scusa in anticipo se la mia condizione di detenuto urta in qualche misura la sua sensibilità.
Forse, esercitare la professione medica a favore delle persone colpevoli dei più svariati reati non è così gratificante. Immagino che curare persone più distinte sia di gran lunga preferibile. Al giorno d'oggi occuparsi degli ultimi è fuori moda, scarsamente remunerato ed anche fastidioso.
Capisco perfettamente la sua riluttanza nel visitare persone come me, è comprensibile che le poche volte che mi ha visitato si sia guardato bene dal porre le sue mani sul mio corpo, e dopotutto la sua abilità nel capire con il solo sguardo la mia patologia, deve essere sicuramente il frutto di anni di studi e di una certa innata capacità telepatica, che contraddistingue molti medici in servizio nelle carceri.
Le scrivo unicamente per chiederle come sia possibile che il mio mal di schiena non sia assolutamente diminuito. Ho seguito scrupolosamente le sue prescrizioni, e prendo anche regolarmente sonniferi e antidepressivi, ma quando mi sveglio dal torpore, il male c'è e non dà cenno di miglioramento.
Spero che lei voglia perdonare la mia ignoranza e la presunzione di essere un cittadino come tutti gli altri, ma io non ho la possibilità di ascoltare altri pareri medici e perciò, come sempre, fiducioso mi rivolgo a lei. Si figuri che quattro anni fa, quando ero ancora libero, per il mal di schiena si effettuavano raggi e risonanze magnetiche. Fortunatamente da allora la medicina si è evoluta, non avrei mai pensato che la telepatia potesse sostituire questi esami.
Caro dottore io ho piena fiducia in lei, ma sono un uomo antiquato ed ignorante, mi piacerebbe tanto tornare a quella tipologia di medicina che sino a quattro anni fa almeno mi permetteva di curare i miei malanni. Poter essere curati è un privilegio, essere curato da una persona competente e motivata è una fortuna che spetta probabilmente solo alla gente per bene. Detto ciò, non posso far altro che sperare che la fortuna mi assista sempre perché solamente così riuscirò a sopravvivere a questa carcerazione.✍ **(Andrea)**

Caro dottore, le scrivo…

Le scrivo perché da quando ho compiuto cinquant'anni ho cominciato ad ammalarmi. Essendo in carcere da molti anni ho anche girato diversi istituti di pena e ho incontrato diversi dottori. Ognuno di loro mi ha curato in modo diverso, mi hanno visitato in modo diverso, e mi hanno ascoltato in modo diverso, e interpretato le mie lamentele ognuno a modo suo. Ho trovato serietà, ma anche molto menefreghismo. Allora con la presente intendo fare una riflessione su come vorrei essere trattato.
Mi piacerebbe che lei mi trattasse come viene trattata una persona che da paziente si rivolge al proprio medico di fiducia, e non essere trattato come detenuto, come un "delinquente". Vorrei che lei non avesse pregiudizi. Vorrei che le mie lamentele sui dolori che mi accompagnano da anni venissero prese con serietà e con attenzione. Vorrei sentire più umanità quando mi parla o quando mi guarda, e vorrei che lei si impegnasse a curarmi con lo stesso impegno richiesto dal suo codice etico. Vorrei parlare e avere fiducia in lei, che le sue parole mi rassicurino e mi rasserenino, rendendomi meno sospettoso sul suo operato. Vorrei che i tempi dell'attesa per fare un esame specialistico fossero più brevi. Vorrei che i medicinali corrispondessero al tipo di malattia che ho, e non come spesso succede in prigione, che persone con sintomi diversi si ritrovano ad assumere lo stesso tipo di farmaco. Insomma, vorrei che lei considerasse la mia vita come la sua, e curasse la mia salute come curerebbe la sua.✍ **(Milan)**

Una sperimentazione di medicina telematica nel carcere di Livorno

Di questo, ma anche del fatto che "non solo il carcere genera malattia, il carcere è malattia", abbiamo parlato con Domenico Tiso, responsabile dell'area penitenziaria della Ulss 6 di Livorno con competenze sulle carceri di Livorno, Porto Azzurro e Gorgona

INTERVISTA A CURA DI **MAURIZIO BERTANI**

Domenico Tiso ha esperienza di anni di medicina penitenziaria, e proprio per migliorare qualità e quantità dei servizi che possono essere offerti alle persone detenute, con il passaggio della sanità al Sistema Sanitario Nazionale, si sta occupando di un nuovo progetto per la creazione di una postazione per la telemedicina all'interno di uno degli ambulatori del carcere di Livorno. Lo abbiamo intervistato.

Qual è esattamente il suo incarico rispetto al carcere?
Io sono il responsabile per l'ASL per la medicina penitenziaria nella tre strutture penitenziarie che ricadono nella Azienda Usl 6 di Livorno, che sono appunto Livorno, Porto Azzurro e la Gorgona.
Ogni istituto ha un suo responsabile con la sua organizzazione interna e io sono il loro referente per l'azienda in tutti e tre gli istituti. Mi occupo dell'organizzazione della struttura sanitaria nelle tre carceri, del controllo delle linee guida e dei rapporti con le strutture ospedaliere territoriali.
Prima di questo, sono stato per trent'anni il responsabile sanitario del carcere di Livorno. A seguito del DPCM dell'1 aprile 2008, che ha trasferito le competenze al Servizio Sanitario Nazionale, la Regione Toscana si è dotata di una struttura di questo tipo: c'è il direttore del dipartimento regionale che ha poi un referente aziendale e in ogni istituto c'è un responsabile di istituto. Di fatto il referente aziendale è l'interfaccia tra l'istituto e la ASL.
La direzione generale dell'ASL di Livorno ha ritenuto di affidare a me questa funzione di collegamento, in virtù delle competenze che ho acquisito in tanti anni; questo vuol dire che da una parte sono molto legato a quella che è la mia esperienza e quindi cerco di riportarla ai tre istituti, dall'altra parte sono più responsabile dell'applicazione delle linee guida regionali. Il DPCM offre ad ogni singola Regione la possibilità di organizzarsi come ritiene più opportuno, per esempio la Lombardia ha fatto delle scelte di tipo ospedaliero, la regione Toscana ha fatto delle scelte di tipo territoriale, questo dipende dalla struttura stessa del Servizio Sanitario Regionale.

Abbiamo letto di una sperimentazione di medicina telematica nel carcere di Livorno, ci può spiegare di cosa si tratta?
Il senso del passaggio al Sistema Sanitario Nazionale è quello del tentativo di migliorare le prestazioni in un'ottica di reale collaborazione con le esigenze del Ministero della Giustizia. Una delle esigenze fondamentali che io ho individuato è l'accesso del detenuto alle prestazioni sanitarie. Negli ultimi anni soprattutto il sovraffollamento ha ostacolato molto l'accesso alle prestazioni. Il numero degli agenti disponibili, come le risorse disponibili sono maledettamente calati, si tenga presente per esempio che noi nel carcere di Livorno, che è un circondariale, siamo passati da 250 a circa 500 detenuti, con un organico di agenti ridotto alla metà di quello di tre anni fa. Ciò significa che se devo far fare una radiografia ad un detenuto, devo passare obbligatoriamente dalla scorta che lo porti in ospedale, e se la scorta non c'è, la prestazione salta.
Allora il tentativo che ci siamo prefissi di portare avanti come ASL parte da una domanda: come facciamo ad eseguire questo numero di prestazioni che hanno difficoltà ad essere eseguite proprio per questi motivi? Allora, se la montagna non va da Maometto, Maometto va alla montagna, vediamo cioè se riusciamo a potenziare i servizi sanitari interni anche usufruendo della tecnologia moderna. E allora abbiamo provato a proporre un progetto che si realizzerà nei prossimi mesi, che richiede investimenti e anche un nuovo modo di lavorare, per la refertazione di radiografie ed elettrocardiogramma ad esempio, per vedere se si riesce a far sì che lo specialista da remoto provi a controllare quello che succede dentro e aiutare il soddisfacimento dell'esigenza che è emersa, senza correre il rischio che la prestazione salti perché la scorta non c'è. Naturalmente questo non può essere applicato a tutte le branche della medicina, ma sicuramente c'è una possibilità di migliorare l'accesso alla prestazione.

Ci viene in mente un caso gravissimo a Padova di una persona che non è stata portata a fare una risonanza magnetica e non gli è stato diagnosticato in tempo un tumore.
L'ho letto su Ristretti Orizzonti, vi seguo da molti anni. La questione è proprio questa, se io riesco ad eliminare tutta la serie delle prestazioni che ingolfano le liste d'attesa, è chiaro che posso concentrare l'attenzione nell'esecuzione esterna di tutti quei casi che per forza devono andare all'esterno e quindi posso usare più razionalmente le scorte. Tenete presente che anche all'esterno nel Sistema Sanitario Nazionale i tempi per le prestazioni sono quelli che sono, ci sono alcune branche in cui si aspettano mesi per un cittadino libero; per un cittadino detenuto, se si aggiungono i tempi per le autorizzazioni della magistratura, se non si tratta di questioni urgenti chiaramente, è chiaro che i tempi possono allungarsi.
A dire la verità comunque nella ASL di Livorno, proprio per l'uso razionale delle scorte e per un rapporto che abbiamo con l'azienda ospedaliera, riusciamo ad avere dei tempi di attesa quasi come per i cittadini liberi.

E come vengono trattate le urgenze?
Su questo non transigo, io come gli altri miei colleghi: le urgenze sono disciplinate dall'art. 17 del regolamento di esecuzione dell'Ordinamento Penitenziario. Quando il medico ritiene, certifica l'estrema urgenza, così la definisce l'art. 17 ("Quando deve provvedersi con estrema urgenza al trasferimento di un detenuto o di un internato in luogo esterno di cura e non sia possibile ottenere con immediatezza la decisione della competente autorità giudiziaria, il direttore provvede direttamente al trasferimento, dandone contemporanea comunicazione alla predetta autorità"), si mette d'accordo con l'ospedale e la persona viene portata immediatamente fuori, su questo non ci piove. Il problema è: che cosa significa "estrema urgenza"? Se un soggetto deve fare il follow up di una patologia neoplastica, ammesso e non concesso che non sia stato scarcerato per motivi di salute, perché il magistrato così ha deciso, il follow up di una risonanza magnetica di controllo può essere definito "estrema urgenza"? Obiettivamente non c'è un'estrema urgenza, ma sicuramente la non esecuzione della prestazione può compromettere la prosecuzione della terapia o della diagnosi, e lì ci vuole un po' di sensibilità. Il medico deve farsi carico della necessità e quindi come tale deve prospettare al magistrato la necessità dell'esecuzione della prestazione. Il problema grosso è che i tempi di attesa non dipendono

dalle necessità cliniche o sanitarie, ma ci sono una miriade di questioni, i tempi del magistrato, le scorte, il medico che non ritiene sia un'urgenza, l'ospedale dove preferiscono non avere a che fare con il detenuto, tutta una serie di piccole cose che si traducono in un aumento dei tempi.

Un altro problema è avere delle risposte su esami che la persona detenuta ha effettuato. Secondo lei la medicina telematica potrebbe accelerare queste attese?
Nella mia esperienza non mi risulta che i risultati di una prestazione non vengano comunicati abbastanza rapidamente.
Qualunque prestazione di tipo sanitario che riguarda il detenuto viene segnata in cartella clinica e il detenuto ha il diritto in qualsiasi momento di prendere visione della sua cartella clinica. Se intendiamo dire che c'è la malafede o la cattiveria, un ritardo di tipo colposo o doloso è un altro discorso, ma per quanto mi concerne tutto quello che viene fatto su un detenuto è scritto in cartella e il detenuto in qualsiasi momento può avere la cartella. Qui a Livorno abbiamo immediatamente adeguato la normativa regionale: prima il detenuto per prendere visione della cartella doveva fare richiesta al direttore, adesso invece funziona come per i cittadini liberi. La ASL toscana chiede al proprio cittadino la cifra di dieci euro per i diritti di segreteria per la cartella clinica quando è ricoverato, e oggi avviene lo stesso per i detenuti: il detenuto versa dieci euro sul conto corrente postale e riceve la fotocopia della cartella. Per quanto riguarda l'esito degli esami, questi gli ven-

gono dati gratis, né più né meno di quello che avviene per i cittadini liberi. Per questo ho grosse difficoltà a capire perché ci siano dei ritardi nelle risposte degli esami, anche perché ci potrebbe rimettere il medico personalmente.
Certo non voglio magnificare la situazione sanitaria livornese, esercitare in carcere la medicina cercando di preservare il diritto alla salute, stretti come siamo tra l'interesse anche di parte del detenuto e l'attenzione del magistrato e l'esercizio puro e semplice secondo scienza e coscienza della medicina, non è facile. Che la medicina in carcere abbia bisogno di essere ristrutturata è un dato di fatto che sta alla base dei criteri che hanno spinto per il passaggio al Sistema Sanitario Nazionale.

Tornando alla sperimentazione della medicina telematica, quali potrebbero essere i campi di applicazione nella medicina penitenziaria? E riguardo ai costi? Ha costi alti o permette dei risparmi?
Bisogna capire cosa si intende per costi alti e risparmi. Per me riuscire a eseguire una prestazione che io ritengo importante ha un valore intrinseco enorme, indipendentemente da quanto costa poi in realtà la sua esecuzione. Esempio: devo far fare una radiografia del torace e la devo far fare in tempi ragionevoli perché sospetto una polmonite, a me interessa che venga effettuata il prima possibile. Se io riesco a far venire un tecnico di radiologia che mi fa la radiografia in istituto e il medico dell'ospedale me la referta online, io ho guadagnato del tempo perché tra chiedere l'autorizzazione al magistrato per l'uscita del detenuto, prendere l'appuntamento in ospedale, portare il detenuto fuori, riportarlo dentro, aspettare l'esito, i tempi sarebbero triplicati.
Faccio altri esempi: l'esecuzione online dell'elettrocardiogramma con refertazione immediata per evitare che si rimanga nel dubbio di un sospetto infarto, l'esecuzione di tutta una serie di visite dermatologiche, se non ho il dermatologo che venga dentro, ad esempio via webcam. Chiaro che poi queste sono cose tecnologiche che non possono non aver bisogno del medico sul posto, chiaramente, il rapporto umano rimane comunque alla base, a prescindere da quale sia la tecnologia applicata.
Qui a Livorno, che è un carcere di 500 persone con un turn over di 2.500 persone all'anno, io faccio eseguire circa 500 visite annue all'esterno, per la stragrande maggioranza per una carenza strumentale, (risonanze, tac, endoscopie). Io conto che almeno un terzo di queste non si riesce ad eseguirle per difficoltà di traduzione del detenuto in ospedale, se io riesco a risolvere questo 30% di casi, perché questi accertamenti riesco a farli in quest'altra maniera, io non solo ho migliorato la quantità, ma anche la qualità di quello che faccio. Poi certo se c'è un medico incompetente, o un detenuto che è un simulatore, quello rimane comunque.

Noi pensiamo però che il detenuto che simula per il medico dev'essere l'ultimo problema
Io ho imparato che io medico che lavoro in carcere mi devo sempre porre il problema del detenuto che simula, perché in carcere viene eseguito un numero di prestazioni esagerato rispetto a quella che è la necessità, e poi anche perché il magistrato vuole sapere se la patologia c'è o non c'è.
La simulazione o anche la dissimulazione, se il medico ci pensa è la garanzia per la salute del detenuto. Io non ho mai scritto che il detenuto simula, ma il problema che ci possa essere un interesse diverso dalla tutela della salute io me lo devo comunque porre. Prendiamo

un esempio molto attuale, il numero dei tentativi dei suicidi cosa mi comunica, se non un'espressione della difficoltà di vita dentro ad un carcere, un tentativo di attirare l'attenzione su di sé? e questo dipende dal clima che c'è in carcere. Io medico devo pormi la domanda se questo è un tentativo di suicidio perché il detenuto ha litigato con gli agenti in sezione o perché c'è una patologia, in quel senso io parlo di simulazione e dissimulazione, non parlo del soggetto che simula perché vuole un beneficio.

Certo, ma allora bisogna riflettere su questo in modo meno superficiale di come si fa di solito, perché altrimenti c'è il rischio di immaginare che il detenuto simuli sempre e di lasciarsi condizionare nell'esercizio della professione.

Il medico che pensa così si mette in una situazione di rischio professionale enorme, diventa corresponsabile della mancata assistenza.
Io ho avuto purtroppo dei soggetti che si sono rivelati dei simulatori, ma io questo l'ho detto dopo che avevo fatto il quadruplo delle cose che avrei fatto per un altro detenuto per cui non avevo questo sospetto. Come faccio a sapere che un detenuto non simula? Devo fargli il doppio, il quadruplo degli accertamenti, per verificarlo davvero.

È esattamente questo il punto, bisogna garantirgli il doppio di prestazioni, dopodiché puoi anche dire che il detenuto mente.

Dopodiché io dirò anche che non ho capito nulla, piuttosto che dire che è un simulatore, io personalmente. Per questo ho messo sullo stesso piano chi imbroglia e chi non fa quello che deve fare. Il problema grosso è la questione della compatibilità con la carcerazione, un principio giuridico presente in poche strutture giuridiche nel mondo, e l'Italia è all'avanguardia da questo punto di vista, cioè io purtroppo dico che dalla galera si esce fondamentalmente quando si è scarcerati o quando si è morti o perché si è malati, e il magistrato vuole essere ben sicuro della situazione sanitaria. Posso dire che negli ultimi anni motivi validi per uscire dal carcere ce ne sono sempre di più, non solo il carcere genera malattia, il carcere è malattia. Non si possono curare le persone quando c'è un sovraffollamento come quello di oggi.
La tecnologia potrà aiutare riducendo i tempi delle liste d'attesa, ma ciò che resta fondamentale è la mentalità degli operatori, è la "sanità mentale" degli operatori. Puoi avere la tecnologia più avanzata, ma se non la usi con razionalità e non sei un medico attento, è come se non l'avessi.

AltraCittà Coop. Soc. ONLUS è tra gli espositori di "Vicenza città bellissima" souvenir e memorabilia, una mostra nella gradevole cornice di Casa Palladio. Gli oggetti esposti sono: *un calendario da tavolo e un blocco da tavolo con le riproduzioni degli acquerelli di Sabrina Galiazzo, la grafica e la rilegatura sono realizzate dai dipendenti detenuti della Cooperativa nel laboratorio della Casa di Reclusione di Padova*.
La mostra è stata inaugurata il 15 gennaio con i saluti dell'Assessore Francesca Lazzari e con una presentazione di Stefania Portinari, curatrice della mostra, che ha dato risalto ad ogni artista e ad ogni opera.
Un'occasione da non perdere: la mostra sarà aperta fino al 6 marzo 2011, è facile da raggiungere e si trova in centro a Vicenza in Corso del Palladio, 165 a Casa Cogollo, detta del Palladio – ingresso gratuito – orari 10,30 13,00 e 15,00 19,00 chiuso il lunedì.
www.altravetrina.it

Dalle carceri, un appello al Sindaco

Al Sindaco di Padova abbiamo anche chiesto, nella sua veste di delegato alla Sicurezza per l'Anci (Associazione Nazionale Comuni Italiani), di farsi promotore dell'avvio di un confronto con gli amministratori dei Comuni sedi di strutture carcerarie, per contrastare il degrado delle condizioni di vita della popolazione carceraria italiana

A Padova di carceri ce ne sono due, uno è quello dove stanno le persone appena arrestate, oggi 250 invece delle 98 previste, l'altro è conosciuto in positivo, per i panettoni che producono i detenuti, per la rivista Ristretti Orizzonti, la possibilità di studiare fino all'università, la biblioteca, le cooperative che offrono lavoro, per tante iniziative che danno un senso alla carcerazione, solo che a essere impegnati in queste attività sono poco più di 300 detenuti, per gli altri il carcere è un parcheggio, devastato dal sovraffollamento, dalla mancanza di risorse, la poca igiene, la sanità in difficoltà. È per questo che molte associazioni hanno deciso di mettersi insieme per chiedere un cambiamento della condizione delle carceri, e per invitare il Sindaco a intervenire.
E il Sindaco ha accolto l'invito, è entrato in carcere, ha incontrato detenuti, associazioni, operatori, ha preso degli impegni.

Una lettera aperta delle associazioni al Comune di Padova

La popolazione carceraria reclusa a Padova rappresenta una realtà importante della vita cittadina. Per questo siamo convinti che alla privazione della libertà dell'individuo non debba corrispondere alcuna limitazione della dignità dell'essere umano, in ossequio ai principi costituzionali che tutelano i diritti inviolabili dell'uomo, l'uguaglianza e la rieducazione dei condannati.
A fronte di una situazione di emergenza, che va aggravandosi, facciamo appello al Sindaco, in quanto Autorità garante della Salute Pubblica di questa città, affinché intervenga avviando procedure di controllo delle condizioni carcerarie.

In considerazione di una situazione che vede la legalità sempre meno rispettata e i diritti in pericolo, chiediamo all'Amministrazione comunale l'istituzione anche a Padova del Garante dei Diritti delle Persone private della libertà personale.
Al Sindaco chiediamo anche, nella sua veste di delegato alla Sicurezza per l'Anci (Associazione Nazionale Comuni Italiani), di farsi promotore dell'avvio di un confronto con gli amministratori dei Comuni sedi di strutture carcerarie per concordare azioni comuni, per contrastare il degrado delle condizioni di vita della popolazione carceraria italiana. Perché nessuno più possa ignorare che il carcere come è oggi produce solo insicurezza.✍

Acli, Antigone, Beati i costruttori di pace, Camera penale "Francesco De Castello", Conferenza regionale Volontariato Giustizia, Cgil Padova, Funzione pubblica Cgil Padova, Cooperativa AltraCittà, Giuristi democratici, Magistratura democratica, Ristretti Orizzonti

Ornella Favero,
redazione di Ristretti Orizzonti

L'aspetto più drammatica del sovraffollamento è il fatto che i detenuti impegnati in attività sono un numero limitato, tutti gli altri passano la carcerazione in branda.

Questo significa che un carcere così non crea sicurezza, non reinserisce le persone che, quando escono dopo essere state "parcheggiate" per anni senza far niente, non sono inserite nel territorio e costituiscono un reale pericolo.
Noi vorremmo sottolineare il ruolo che può avere il Sindaco rispetto alle condizioni nelle quali versano le carceri, il sovraffollamento, i gravissimi problemi legati al diritto alla salute, la mancanza di opportunità per le persone detenute di accedere a misure alternativa al carcere.
Pensiamo infatti che i Sindaci possano fare molto per lo stato di totale illegalità delle carceri delle città che amministrano, e chiediamo che il Sindaco di Padova si faccia promotore di una iniziativa di altri Sindaci di Comuni sedi di carceri per riportare all'attenzione della cittadinanza la questione del rispetto della legalità nelle carceri.✍

Anna Maria Alborghetti,
avvocato, Presidente della Camera penale

Il carcere è una parte della città, i detenuti sono persone che vivono in questa città con una serie di problemi che, se si verificassero in un quartiere, certamente avrebbero un'attenzione maggiore da parte della cittadinanza e dell'amministrazione. Il primo problema è quello dell'igiene e della salute, dal momento che un numero di persone molto superiore alla capienza consentita è costretto a vivere, a farsi da mangiare, a occuparsi di tutte le incombenze quotidiane in uno spazio così ristretto.
L'obiettivo delle nostre associazioni è proprio quello di interagire con gli amministratori locali, per cercare a livello normativo, ciascuno con le proprie competenze, le possibili soluzioni.
L'altro aspetto che ci preme è il problema del Garante, per il quale auspichiamo che anche Padova si muova nella direzione di istituire questa figura, che ha la finalità di interagire tra le istituzioni per migliorare le condizioni di vita e di inserimento sociale delle persone private della libertà e monitorare le condizioni dell'esercizio dei loro diritti.✍

Il sovraffollamento raccontato al sindaco da un detenuto

Siamo contenti di vedere il Sindaco e una rappresentanza della società civile che si incontrano in carcere per discutere della situazione carceraria. Ecco signor Sindaco, noi siamo stati messi qui e nessuno di noi dice che non vogliamo espiare questa pena, il punto è che vorremmo farlo in modo più dignitoso. Perché vivere anni e anni in condizioni di questo tipo significa soprattutto non riuscire nemmeno per un attimo a riflettere sulle proprie responsabilità, significa combattere per la sopravvivenza ogni giorno, in sezioni che erano state pensate per 25 detenuti, e oggi ne ospitano 75. Per fare un esempio, ora ci ritroviamo in 75 ad usare le stesse docce, che si rompono continuamente, e qualcuno dice che per il presepe il muschio si può venire a prenderlo qui. Ma anche le stanze per i colloqui con i nostri famigliari sono sempre le stesse, solo che adesso il numero

delle persone è triplicato, e noi dobbiamo convivere tutti i giorni con queste situazioni in cui a volte non ci vengono garantiti nemmeno i servizi minimi. E si può immaginare come nella quotidianità è facile che la persona detenuta venga schiacciata, da questa macchina mal funzionante per mancanza di risorse che è l'amministrazione penitenziaria.
Ecco perché abbiamo un bisogno urgente di un Garante, poiché, per quanto qui vi sia una direzione attenta, il carcere è una macchina composta da talmente tante complesse problematiche, che una persona detenuta si trova spesso ad affrontare difficoltà che nulla hanno a che fare con lo scontare dignitosamente la propria condanna. E un Garante può diventare un presidio costante affinché anche le carceri padovane mantengano il livello di civiltà che tutti i cittadini vorrebbero avere garantito.✍

Elton Kalica

Il Sindaco Flavio Zanonato, Padova e le sue carceri

Parto dal fatto che non bisogna commettere l'errore di immaginare che tutte le soluzioni dipendano dal Comune. Non è così, ho visto alcune ordinanze di Sindaci di altre città sul sovraffollamento, ma i dispositivi delle ordinanze sono una specie di documento di solidarietà, però contano zero, non è che se io ordino che sia scarcerata una persona, chi la detiene la scarcera. Non ho questa facoltà, e se ordino di limitare a 350 i detenuti in questo carcere, è naturalmente un desiderio, non un ordine. È una forma per, in qualche modo, manifestare la comprensione e la condivisione di un problema.

È un tema molto delicato quello delle carceri, si stima che l'ultimo indulto abbia fatto perdere alle forze che l'hanno votato un consenso significativo, anche perché è stato attribuito quasi interamente al centrosinistra. È diffusa la convinzione che, sui temi della sicurezza, la risposta giusta sia solo la repressione, aumentare le pene, avere più carceri, un apparato repressivo che risponda in modo più violento ed efficiente… Ed è faticosissimo smontare quest'opinione. Però siccome non mi muovo solo sulle cose che convengono, ma anche sulle cose che sono giuste e mi convincono, mi impegno in modo più netto a occuparmi di queste questioni e a riflettere su alcune iniziative che possiamo fare, anche se dobbiamo tenere conto che abbiamo avuto un crollo drammatico di risorse.
Come ANCI, mi avete dato uno spunto e penso che si potrebbe fare un incontro nazionale sull'argomento carceri, condizioni di vita, edilizia carceraria, leggi che oggi sovrintendono alle misure alternative e tutto questo complesso di temi.
Come Comune di Padova, il primo impegno è organizzare un incontro con la Commissione Consigliare in modo da porre il problema della situazione delle carceri e la questione del Garante al Consiglio comunale.✍

Subito dopo la visita del Sindaco in carcere, si è svolta una riunione della Commissione consigliare con l'intervento del Sindaco e dell'assessore alle Politiche sociali, Fabio Verlato, con all'ordine del giorno il tema delle carceri. Le Associazioni intervenute hanno sottolineato che è importante che le carceri restino al centro dell'attenzione della città, con nuove iniziative contro il sovraffollamento e un confronto aperto sull'istituzione del Garante delle persone private della libertà personale.

Il diritto alla salute

Viaggio tra quelle norme che riguardano la tutela della salute dei detenuti, e che troppo spesso restano solo sulla carta

di **Antonio Floris**

L'art. 32 della Costituzione stabilisce che la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Il diritto alla salute da una parte implica che lo Stato tuteli gli individui dalle aggressioni che possono subire alla loro integrità psicofisica, dall'altra invece esso crea in capo ai cittadini l'interesse a che lo Stato finanzi programmi e servizi pubblici sanitari nonché il diritto ad ottenerne l'accesso una volta che siano costituiti.
L'Organizzazione mondiale della sanità ha stabilito che la salute non consiste soltanto nell'assenza di malattie, ma è piuttosto **uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale**.
Parlando della salute in carcere, il nostro Ordinamento Penitenziario prevede un complesso di norme che si occupano della salute intesa soprattutto nella sua dimensione minima, ovvero nell'assenza di malattie. Si tratta di norme che tendono a garantire il diritto di cura in caso di malattia, il diritto all'assistenza sanitaria e l'accesso ai servizi sanitari.
Questi diritti sono stabiliti nelle norme contenute nelle European Prison Rules e nell'Ordinamento Penitenziario italiano, e tendono a garantire condizioni di detenzione dignitose come ad esempio l'accesso alla luce, ai servizi igienici, all'aria aperta, ma anche il diritto al trattamento, dal momento che la loro "ratio" è quella di offrire occasioni di socialità e di svago che migliorino la qualità della vita dei detenuti.

L'integrità psicofisica come assenza di malattia

I detenuti alla stregua degli individui liberi sono tutelati dalle ordinarie norme di diritto civile e penale, nel caso di lesioni all'integrità psicofisica arrecata da terzi. Si tenga presente che in carcere il rischio di essere vittima di aggressioni fisiche e morali è più alto che nel mondo libero, e le violenze sono nella realtà più ricorrenti di quanto comunemente si sappia. Di queste violenze si parla poco perché raramente le notizie fuoriescono dai confini del carcere e quasi mai i detenuti che subiscono qualche maltrattamento ne fanno denuncia, sia per paura di subire ritorsioni, sia per la difficoltà di documentare i fatti.
Le violenze non avvengono solo tra compagni di detenzione ma si possono subire anche da parte di agenti, e in tali casi sono ancora più difficili da provare. Anche qualora il detenuto possegga un referto medico dal quale risultano le lesioni, è raro che riesca a provare che siano causate da maltrattamenti subiti dal personale penitenziario. Difficilmente infatti si riesce a rompere quel muro di omertà e paura, che impedisce agli altri detenuti di testimoniare contro il personale, e anzi può succedere che il personale di polizia redige un rapporto in cui dichiara di aver subito un'aggressione dal detenuto, anche quando è avvenuto il contrario. A questo rapporto fa seguito un Consiglio di disciplina nel corso del quale il detenuto viene ascoltato, ma raramente viene creduto, dal momento che di solito non è in grado di portare testimoni a suo favore. Se il detenuto decidesse di fare denuncia, dovrebbe farla non solo senza poterla provare su prove documentali, ma dovendo anche dimostrare la falsità di un rapporto di polizia, e va a finire che viene pure denunciato per calunnia.

Il diritto al trattamento sanitario

L'Ordinamento Penitenziario prevede due casi di visita medica obbligatoria: all'ingresso in Istituto "allo scopo di accertare eventuali malattie fisiche o psichiche", e nel corso della permanenza in istituto "con periodici e frequenti riscontri, indipendentemente dalle richieste degli interessati" (art.11 O.P.)
Esiste ancora un'altra ipotesi ed è quella prevista dall'art. 83 del Regolamento di Esecuzione che dice: "Il detenuto, prima di essere trasferito da un Istituto a un altro, è visitato dal medico, che ne certifica lo stato psicofisico allo scopo di stabilire se le condizioni di salute sono idonee per sopportare il viaggio".
L'Ordinamento Penitenziario prevede inoltre che "ogni Istituto Penitenziario sia dotato di servizio medico e di servizio farmaceutico rispondenti alle esigenze profilattiche e di cura della salute dei detenuti e degli internati; dispone, inoltre, dell'opera di almeno uno specialista in psichiatria.

Nel caso in cui siano necessari cure e accertamenti diagnostici che non possono essere approntati dai servizi sanitari degli Istituti, i condannati e gli internati sono trasferiti (…) in ospedali civili o in altri luoghi esterni di cura" (art.11, comma 2 O.P.).
Ma la disciplina contenuta nell'O.P. comprime fortemente il diritto del detenuto all'autodeterminazione sanitaria, ovvero la sua possibilità di scegliere i sanitari e la struttura di cura.
Il detenuto, non potendosi recare liberamente nelle strutture esterne di sua preferenza, dovrà per forza di cose accettare di essere curato in carcere e, nel caso in cui si renda necessario il ricorso a strutture esterne, non sarà lui ad effettuare la scelta, ma il personale medico penitenziario. L'unico caso in cui il detenuto conserva la libertà di scelta è quello previsto dall'art.17 del Regolamento Esecutivo, il quale stabilisce che il detenuto possa farsi visitare dal proprio medico di fiducia, ma a proprie spese e nell'infermeria del carcere.

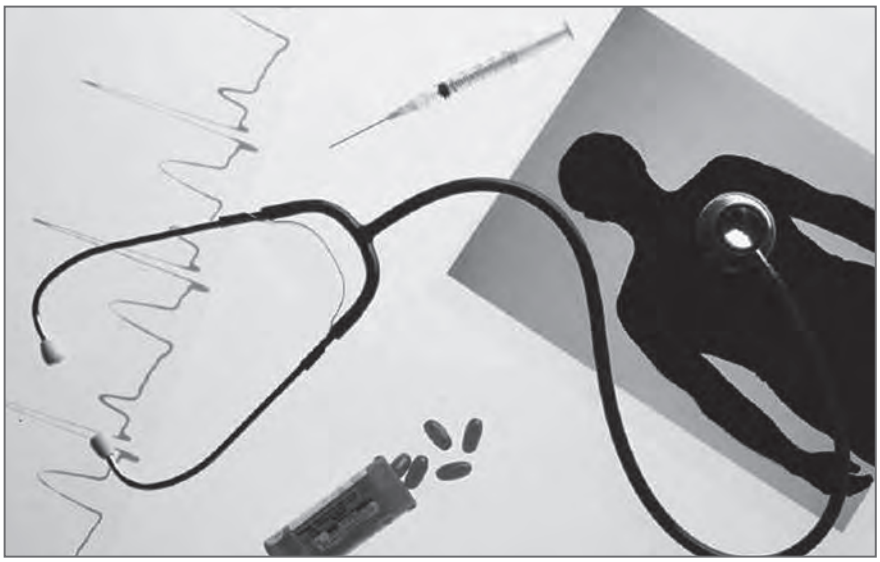
Il decreto legislativo N° 230 del 1999 ha introdotto delle importanti novità in materia di assistenza sanitaria ai detenuti.
All'art.1 viene sancito un importante principio secondo il quale "i detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, all'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali". Inoltre i detenuti sono esonerati dal sistema di compartecipazione alle spese sanitarie, il cosiddetto ticket.
La maggiore novità introdotta dal decreto 230 è **il passaggio del Sistema Sanitario Penitenziario al Servizio Sanitario Nazionale**. Questo cambiamento ha determinato importanti conseguenze nell'organizzazione della sanità carceraria. È il Ministero della Salute e non più quello della Giustizia ad essere competente oggi in materia di programmazione, indirizzo e coordinamento del Servizio Sanitario Nazionale negli Istituti Penitenziari.
Le **Regioni** sono competenti per la programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari regionali negli istituti penitenziari e per il controllo del funzionamento dei servizi medesimi.
Le **Aziende Sanitarie Locali** hanno la gestione e il controllo dei servizi sanitari negli istituti penitenziari. Il **Direttore Generale** della struttura penitenziaria deve farsi carico di segnalare la mancata applicazione o i ritardi nell'attuazione del nuovo sistema di assistenza sanitaria penitenziaria ***("****L'amministrazione penitenziaria segnala alle Aziende unità sanitarie locali e, ai fini dell'esercizio dei poteri sostitutivi, alle Regioni e al Ministero della sanità, la mancata osservanza delle disposizioni del presente decreto legislativo")*.
La legge inoltre mette fine alle discussioni sul diritto degli stranieri detenuti alle prestazioni sanitarie. L'art. 1 al quinto comma stabilisce infatti che: "*Sono iscritti al Servizio Sanitario Nazionale gli stranieri, limitatamente al periodo in cui sono detenuti o internati negli istituti penitenziari. Tali soggetti hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti rispetto ai cittadini liberi, a prescindere dal regolare titolo di permesso di soggiorno in Italia".*

L'integrità psicofisica come diritto ad una qualità di vita dignitosa

Il diritto alla salute dei detenuti presuppone anche il diritto del detenuto a pretendere condizioni materiali di detenzione che assicurino una qualità di vita dignitosa. L'integrità psicofisica dei detenuti può essere menomata anche solo per il fatto di essere costretti a vivere in strutture sovraffollate e insalubri.
Il CPT (Comitato per la Prevenzione della Tortura) nei suoi standard di valutazione della qualità del sistema penitenziario tiene in alta considerazione la salubrità degli ambienti in cui si svolge la detenzione, con particolare riguardo alle condizioni igieniche, del riscaldamento, dell'illuminazione, della aerazione delle celle e dello spazio in cui si è costretti a vivere.
Agli occhi del Comitato la mancanza di spazio adeguato è di per sé costitutiva di un trattamento disumano e degradante e il sovraffollamento costituisce un fattore di maltrattamento, perché mette il detenuto in condizioni di vivibilità estremamente degradanti ed afflittive.
Il nostro Ordinamento Penitenziario contiene importanti norme, che se rispettate dovrebbero garantire il diritto alla vita in un ambiente salubre, ma dà però delle indicazioni molto generiche, dal momento che non indica neanche

le dimensioni delle celle (si limita a dire che devono essere di ampiezza sufficiente).
Soprattutto negli ultimi tempi, con il sovraffollamento più alto in assoluto nella storia del nostro Paese, tali norme sullo spazio procapite sono state così spesso violate da provocare l'intervento, con conseguente condanna dell'Italia, da parte della Corte Europea. In varie sentenze al riguardo la Corte ha rimarcato che ogni detenuto deve avere uno spazio minimo di 7 m^2, mentre invece questo parametro non viene rispettato ormai più quasi in nessun carcere d'Italia. Celle progettate per una persona ormai ne contengono tre e anche di più. Talvolta lo spazio pro capite si riduce a meno di tre m^2.

La privazione della libertà personale è già di per sé una dura punizione, ma tale punizione non deve comportare anche un deterioramento delle condizioni di salute degli individui.✍



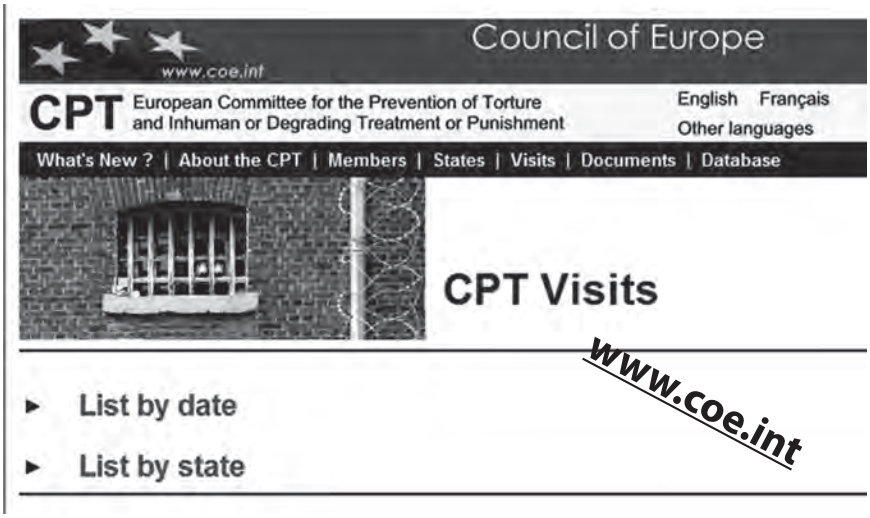
Cosa dice il Consiglio d'Europa sulla salute in carcere?

Il punto di partenza è la consapevolezza che un livello inadeguato di assistenza sanitaria può portare a situazioni che ricadono nella sfera dei "trattamenti inumani e degradanti"

A CURA DI **ELTON KALICA**

Il Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o dei trattamenti inumani o degradanti, nel corso del suo lavoro ventennale, ha stabilito alcuni parametri sull'assistenza sanitaria in carcere. Ne elenco solo quelli che ritengo fondamentali.
Il Comitato parte dalla consapevolezza che un livello inadeguato di assistenza sanitaria può portare a situazioni che ricadono nella sfera dei "trattamenti inumani e degradanti". Questo significa che il Servizio Sanitario carcerario dovrebbe essere in grado di fornire assistenza medica e infermieristica, in condizioni paragonabili a quelle di cui usufruiscono i pazienti nella società esterna.
Ogni detenuto, al momento dell'entrata in carcere, deve essere visitato senza ritardo da un medico dell'istituto. È anche auspicabile che ai nuovi giunti venga dato un volantino o un opuscolo che li informi dell'esistenza e del funzionamento del Servizio di assistenza sanitaria e che rammenti loro alcune basilari regole igieniche.
Il Comitato raccomanda sempre alle autorità di organizzare il Servizio di assistenza sanitaria in modo tale, da accogliere tempestivamente ogni richiesta di visita medica proveniente da detenuti. Questi ultimi dovrebbero essere in grado di comunicare con il personale sanitario in modo confidenziale, e gli agenti di Polizia penitenziaria non dovrebbero selezionare le richieste di consultare un medico.
È fondamentale che tutte le visite mediche dei detenuti siano condotte "lontano dalle orecchie" e - a meno che il medico in questione richieda diversamente – lontano dagli occhi del personale di Polizia: le visite devono essere individuali, non di gruppo.
Oltre alle visite mediche, il servizio sanitario deve anche fornire regolari consulti esterni e interventi d'urgenza, così come i servizi di un dentista qualificato e altre visite mediche specialistiche. E su questo punto il Comitato raccomanda che, ogni volta che i detenuti abbiano bisogno di essere ricoverati o visitati da uno specialista in un ospedale, dovrebbero essere trasportati con sollecitudine e con mezzi adeguati al loro stato di salute
Come ogni altro paziente, anche il detenuto deve avere il diritto di ottenere tutte le informazioni relative alla propria condizione, alle cure che riceve e alle medicine che gli sono prescritte. Inoltre, i detenuti dovrebbero avere il diritto di consultare i contenuti della propria cartella medica carceraria, a meno che ciò non sia sconsigliabile da un punto di vista terapeutico. Essi dovrebbero avere la possibilità di chiedere che queste informazioni siano comunicate ai

propri famigliari e avvocati o a un medico esterno di fiducia.
Così come accade per le persone libere, ogni detenuto capace di discernimento è libero di rifiutare la cura o ogni altro intervento medico. Il Comitato comunque riconosce le difficoltà che sorgono quando la decisione di un paziente contrasta con il dovere di cura che incombe sul medico: a volte i detenuti praticano l'autolesionismo per avanzare delle richieste o protestare contro un'autorità – lo sciopero della fame è un'altra forma di protesta, verso cui le autorità pubbliche in alcuni Paesi richiedono al medico di intervenire per evitare la morte non appena venga meno la stato di capacità di intendere e di volere – tuttavia, le regole applicate dovrebbero essere quelle prevalenti nella società.
Gli esperti europei ricordano che, anche in carcere, il segreto professionale dovrebbe essere osservato allo stesso modo che nella società esterna. La conservazione delle cartelle dei pazienti dovrebbe essere responsabilità del medico.
Il compito dei servizi di assistenza sanitaria in carcere non dovrebbe essere limitato a curare i pazienti malati, ma dovrebbe promuovere anche la medicina preventiva. Sulla prevenzione, il Comitato afferma che compete al Servizio sanitario la supervisione dell'organizzazione del vitto (quantità, qualità, preparazione e distribuzione del cibo) e delle condizioni igieniche (pulizia dei vestiti e dei letti, accesso all'acqua corrente, installazioni sanitarie) così come del riscaldamento, dell'illuminazione e dell'aerazione delle celle. Secondo il Comitato, insalubrità, sovraffollamento, isolamento prolungato e inattività possono richiedere sia assistenza medica per singoli detenuti, che un'azione di ampio respiro nei confronti delle autorità responsabili.
Il diffondersi di malattie infettive e, in particolare, di tubercolosi, epatiti e HIV/AIDS è un problema drammatico, pertanto il Comitato europeo ha espresso in diverse occasioni gravi preoccupazioni sull'inadeguatezza delle misure, prese per contrastare questi problemi. Inoltre, le condizioni materiali in cui sono reclusi i detenuti sono state spesso ritenute tali da consentire il diffondersi di queste malattie: la privazione della libertà personale impone sempre un dovere di cura che richiede efficaci metodi di prevenzione e trattamento, a maggior ragione quando si tratta di malattie mortali.
L'uso di metodi aggiornati di screening, la regolare provvista di medicinali e strumentazioni mediche, il provvedere nel momento giusto a diete speciali, costituiscono elementi essenziali di una strategia efficace per combattere le suddette malattie.
Particolare attenzione il Comitato dedica alla prevenzione dei suicidi, che deve ricadere tra le finalità del Servizio sanitario in carcere. A tal fine, lo screening medico all'entrata ha un ruolo importante in quanto, se eseguito in maniera adeguata, potrebbe come minimo identificare le persone a rischio. Il personale del carcere, qualunque sia il ruolo specifico che ricopre, dovrebbe essere messo al corrente degli indicatori dei potenziali suicidi, come i periodi immediatamente prima e dopo il processo, oppure, in alcuni casi, il periodo precedente alla scarcerazione. Una persona identificata come potenziale suicida dovrebbe essere sottoposta a un programma di osservazione speciale.
Questi sono alcuni degli standard che il Comitato ha enunciato nel suo 3° Rapporto Generale. C'è da dire che all'interno di questo rapporto, si è parlato anche dei legami sociali e familiari come un terreno in cui il Servizio di assistenza sanitaria può contribuire a limitare la rottura dei legami sociali e familiari che di solito avviene con la detenzione. I rapporti affettivi, compresa la sfera della sessualità, sono un tema su cui si sente maggiormente l'assenza di una discussione seria che coinvolga tutti, amministrazione penitenziaria, medici e il volontariato. Ma anche il fatto che il Comitato abbia trattato questo tema solo come uno dei tanti punti del Servizio sanitario, dimostra come ci sia anche a livello europeo una carenza di conoscenza dell'importanza di questo problema. Di questo abbiamo discusso anche con il presidente del Comitato, Mauro Palma, in un'intervista che pubblicheremo nel prossimo numero di Ristretti.
Gli standard del CPT, oltre a stimolare una discussione su questi temi a livello nazionale, sono stati recepiti anche all'interno di diversi strumenti del Consiglio d'Europa, come le Venti guide sui rimpatri forzati del 2005, le Regole penitenziarie europee del 2006, le Regole europee per minorenni autori di reato del 2008, le Guide sulla protezione dei diritti umani nelle procedure accelerate di asilo del 2009. A questi standard ha fatto riferimento anche la Corte europea dei diritti dell'uomo nell'emanare le sue sentenze, come la sentenza Sulejmanoviç, con la quale la Corte europea dei diritti umani ha condannato l'Italia per il trattamento inumano e degradante da sovraffollamento che fu costretto a subire il cittadino bosniaco tra il 2003 e il 2004.✍



Il sogno di avere un medico che ti conosce e sa tutto di te

Ma chi è il mio medico curante?

Allo stato delle cose un detenuto malato in un mese può venire visitato anche da cinque medici diversi, che a turno si alternano nel servizio. In questo modo si rischia che nessuno sia responsabile di nulla…

di **Bruno Turci**

Il tema della salute, in carcere come in tutti i luoghi in cui vengono detenute persone private della libertà, rappresenta una nota particolarmente dolente in un sistema penitenziario che già funziona poco perché è sempre più autoreferenziale, e vorrebbe anche controllarsi da sé.
Noi detenuti conosciamo bene le questioni irrisolte in tema di salute. Ovviamente nelle carceri i decessi avvengono come succede nella vita quotidiana anche nel mondo libero fuori dal carcere, tuttavia, ci sono molti casi di malasanità dovuti ad un sistema che, per la giungla delle competenze, permette molto spesso di rimpallarsi le responsabilità in uno scaricabarile davvero sgradevole, un esercizio parecchio in voga da queste parti. Si registrano situazioni critiche dovute alla sciatteria di quei medici che scambiano i detenuti per pazienti di serie B, oppure medici che se esercitassero la professione negli ospedali o in cliniche private, probabilmente verrebbero cacciati in fretta per scarsa professionalità e attenzione ai pazienti inaccettabilmente scadente. Fortunatamente ci sono anche tanti bravi medici che fanno il loro lavoro in maniera eccellente e non bisogna assolutamente confondere le responsabilità. Talvolta capita pure che un detenuto debba essere portato per una visita specialistica all'ospedale e, invece, per mancanza di disponibilità della scorta della Polizia Penitenziaria non viene accompagnato e, quindi, salta l'appuntamento. In queste occasioni è successo che sia stata compromessa pesantemente la salute del detenuto.
È accaduto proprio in questa Casa di Reclusione di Padova che detenuti che necessitavano di visite specialistiche urgenti hanno visto trascorrere mesi senza che si provvedesse a far eseguire le visite necessarie con l'urgenza dovuta e sono stati costretti in più occasioni documentate a rivolgere protesta al Direttore del carcere e al Magistrato di Sorveglianza e anche alla Procura della Repubblica per vedere realizzate le necessarie visite presso l'ospedale.
Questo capita da quando il sovraffollamento è diventato una vera emergenza nazionale. Cioè, è emersa la cruda realtà: che la struttura non è in grado di garantire la salute nel rispetto della dignità del malato. Altro motivo non meno importante da evidenziare come causa del disservizio sanitario è stato il complesso passaggio delle competenze della sanità dal Ministero della Giustizia all'Azienda Sanitaria Locale. In sé questo trasferimento di competenze è stato accolto positivamente perché di fatto il detenuto non è più un paziente di serie B come lo era prima, oggi è equiparato a tutti gli altri pazienti del mondo libero. Il diritto alla salute, ora, è per tutti. Tuttavia, c'è da riconoscere che dal momento che la competenza delle ASL è delle Regioni, esistono Regioni virtuose e altre meno. Il Veneto non è molto avanti, l'ASL del Veneto dopo un anno dal trasferimento delle competenze non ha ancora provveduto a organizzare in modo chiaro i responsabili della gestione della sanità negli Istituti di pena.
Io sono stato detenuto fino a marzo 2010 nella Casa di Reclusione di Opera e in quel contesto sono stati presi degli accorgimenti che hanno marcato la differenza con altre realtà, compresa quella di Padova.
Una cosa importante a mio pa-

rere è conoscere la nuova realtà imposta dalla legge, in particolare il fatto che ogni detenuto ha diritto al medico di base, per poter chiedere che la legge venga applicata. Qui a Padova c'è un sistema di organizzazione dei turni dei medici tale, che non soddisfa questa norma. Io credo che sarebbe necessario che venisse istituita la figura del medico di base, organizzando l'assegnazione di un medico fisso per ogni reparto detentivo in modo che ogni detenuto sia seguito sempre dallo stesso medico, il quale conoscendo la condizione clinica di tutti i suoi assistiti dovrebbe davvero rendersi responsabile della salute dei suoi pazienti. Come accade nella realtà esterna del mondo libero.
Allo stato delle cose non c'è alcuna organizzazione e un detenuto malato in un mese viene visitato da circa cinque medici diversi che a turno si alternano nel servizio. In questo modo si rischia che nessuno sia competente o responsabile di nulla… da qui l'esercizio dello scaricabarile.
Nell'ultimo incontro avvenuto in redazione con il Direttore del carcere si è discusso anche di questo e il Direttore, pur evidenziando che la sanità ora è competenza dell'Asl si è detto interessato e disponibile a discutere dell'idea di realizzare la figura del medico di base assegnato in pianta stabile ai detenuti come avviene per i liberi cittadini. La sua disponibilità è importante, giacché il padrone di casa è lui.

I detenuti sono persone e, seppur private della libertà, non possono essere private della dignità. Cosa che invece succede spesso quando sono costretti a lottare con ogni mezzo per essere curati.✍

Carta dei servizi sanitari per i detenuti: Chi l'ha vista?

Ma quali aziende sanitarie hanno "consultato" i detenuti e steso questa Carta, come la legge prevede?

DI **BRUNO TURCI**

In tempi così difficili per la salute in carcere, vorremmo richiamare l'attenzione sul fatto che il Decreto legislativo n. 230 del 22/06/1999 sul riordino della medicina penitenziaria, al comma 3 dell'articolo 1 prevede che:
"Ogni Azienda unità sanitaria locale, nel cui ambito è ubicato un istituto penitenziario, adotta un'apposita Carta dei servizi sanitari per i detenuti e per gli internati. Ai fini della predisposizione della Carta dei servizi sanitari le Aziende unità sanitarie locali e l'Amministrazione penitenziaria promuovono consultazioni con rappresentanti di detenuti ed internati e con gli organismi di volontariato per la tutela dei diritti dei cittadini".
È davvero una piacevole sorpresa per noi detenuti scoprire che esiste una norma che garantisce in maniera così illuminata il diritto alla salute di una parte della società poco tutelata come quella dei carcerati. Solitamente, poi, se esiste una legge che ci penalizza, ne veniamo tempestivamente informati, in questa occasione c'è stata, tuttavia, una discrezione esagerata, e infatti nelle carceri di questa Carta dei servizi credo che pochi sappiano qualcosa.
Noi vorremmo riportare al centro del confronto sulla salute questa norma che ci garantisce, e di cui si parla poco, anzi pochissimo, e chiediamo all'Asl di volerci fornire, anche a nostre spese, una copia della Carta dei servizi sanitari e di diffonderla, se esiste, tra i detenuti.✍

Oggi l'espiazione di una condanna non garantisce la vita al detenuto

Qualcuno ha reintrodotto la pena di morte?

Ma sui suicidi in carcere tacciono quasi tutti, neppure la Chiesa fa sentire la sua voce

DI **FRANCO GARAFFONI**

Parto da una considerazione di base. Oggi se fossi sotto processo, assumendomi le mie responsabilità e accettando la giusta condanna, chiederei al Giudice di scontare la pena in un carcere estero. Mai e poi mai accetterei di perdere l'unico diritto che mi resta, quello alla vita. Qualsiasi cittadino, di qualunque ceto sociale, che incorra oggi in una condanna, è sicuro di scontarla, è sicuro di entrare in carcere vivo, i morti non sono accettati, ma non è sicuro di uscirne con le proprie gambe. Questo offre il sistema carcerario italiano.
Ma che senso può dare il Giudice all'amministrazione della Giustizia se l'espiazione di una condanna non garantisce la vita al detenuto? Dal primo gennaio 2000 ad oggi ci sono stati 1702 decessi all'interno delle carceri, oltre 600 suicidi, ma negli ultimi anni l'indifferenza e il grado di accettazione di fronte ai tanti suicidi da parte di tutti, o quasi, rasentano "l'istigazione ad ammazzarsi".
Il Ministero della Giustizia e il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria hanno proclamato ad inizio anno l'emergenza Carceri, costruire nuove carceri è la loro priorità, ma dentro queste carceri la vita dei detenuti devono ancora spiegarci come viene considerata.
Di fronte ad un sovraffollamento, che si può tranquillamente configurare come tortura, che divora spazio vitale, che toglie ossigeno alla mente e che spesso fa pensare al suicidio, anche la Chiesa tace. Il valore cristiano dell'esistenza viene spesso ignorato, nonostante il detenuto sia una persona, e, se credente, alla Chiesa chieda di essere amato, e di essere "salvato in vita". Chiede rispetto, qualunque sia l'uso che egli ha fatto della sua vita, ma la Chiesa, così attenta e moralizzatrice sull'eutanasia, sui suicidi in carcere tace. Io credo sia inaccettabile, le morti non sono sopportabili, il detenuto è condannato a una pena, nel giusto rispetto dei diritti del cittadino, ma non condannato a morte.
Davanti a questo fragoroso silenzio, qualcuno si pone una domanda: in Italia è stata ripristinata l'esecuzione capitale? L'unica conclusione a cui sono arrivato è che non lo so, veramente non lo so. È questo il punto, se qualcuno dei cittadini liberi mi rispondesse che anche lui non lo sa, sarebbe un inizio importante per cercare di cambiare le cose. La radice profonda della Giustizia è quella di capire la società e la sua evoluzione, ma non di farsi condizionare dai suoi umori, e tanto meno di permettere qualche deroga al diritto alla vita. E la Chiesa da parte sua non deve tacere, deve fare sentire la sua voce, e che non sia un sussurro.
Diceva Voltaire, ad un amico che voleva proporgli di trasferirsi, fuggendo, a Brema: perché io possa capire la civiltà e la democrazia che si respira nel tuo Paese, parlami delle vostre carceri.
Oggi Voltaire, se venisse in Italia, morirebbe asfissiato. ✍

INDULTO MASCHERATO?

O magari indulto-insulto, o ancora legge svuotacarceri? tanta fantasia per definire una legge, che in realtà questi effetti di svuotamento non li avrà affatto

DI **ANTONIO FLORIS**

La legge 26 novembre 2010 N° 199 "Disposizioni relative all'esecuzione presso il domicilio delle pene detentive non superiori a un anno", comunemente conosciuta come Legge svuotacarceri, è stata definita dal giornalista Marco Travaglio (su Il fatto Quotidiano del 7 dicembre) come indulto mascherato, e anche indulto-insulto per di più incostituzionale poiché in base all'art. 79 della Costituzione per amnistie e indulti occorrono 2/3 dei voti del Parlamento, mentre qui hanno votato solo PDL e Lega.
Travaglio aggiunge "Già i detenuti possono scontare gli ultimi tre anni di pena in affidamento al servizio sociale, liberi, e con quest'altro anno si sposta di fatto da tre a quattro anni il periodo di condanna che non viene scontato in carcere". Inoltre chi ha commesso il reato prima del 2 maggio 2006, potendo beneficiare anche di tre anni di indulto, se ne troverà condonati altri tre, per cui lo sconto di cui beneficerà sarà di ben 7 anni. Sintetizza infine il suo ragionamento dicendo che sono ben pochi quelli che scontano effettivamente tutta la pena e per finire dentro e restarci bisogna proprio fare una strage.
In risposta al Signor Travaglio diciamo innanzitutto che sono ben pochi i detenuti condannati per strage, visto che quasi tutte le stragi successe in Italia sono rimaste impunite, mentre sono moltissimi quelli che non sono condannati per strage, eppure stanno in carcere. Il numero si aggira attorno a 70.000 costretti a vivere in condizioni degradate in spazi capaci di ospitarne neanche 44000.
In base ai dati forniti dal DAP il numero dei detenuti che hanno residui pena inferiori a un anno si aggira attorno ai 9600, ma non tutti però potranno beneficiare dell'indulto-insulto, poiché ci sono tante esclusioni. Per esempio sono esclusi tutti i condannati per i reati elencati nell'art.4 bis dell'Ordinamento Penitenziario.
Per chi non lo sapesse nell'art.4 bis O.P. c'è tutta una serie di reati che sono o esclusi dai benefici penitenziari o possono accedervi con moltissime limitazioni. Di questi Travaglio cita solo mafia, terrorismo e omicidio, ma ce ne sono molti altri ancora. Ci sono ad esempio: eversione, riduzione e mantenimento in schiavitù, sfruttamento della prostituzione minorile, divulgazione di materiale pornografico minorile, tratta di persone, acquisto e alienazione di schiavi, violenza sessuale in tutte le sue forme (singola o di gruppo) sequestro di persona, associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti, possesso di ingenti quantità di droga, iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile, rapina aggravata, estorsione aggravata, contrabbando, associazione a delinquere, atti sessuali con minorenni.
Oltre a quelli che sono stati condannati per taluno di questi reati sono esclusi da quello che Travaglio chiama l'indulto–insulto anche tutti coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza.
Sono esclusi ancora tutti quelli per i quali c'è il concreto pericolo di fuga o di reiterazione del reato.
Sono esclusi inoltre tutti quelli che, pur non avendo reati da 4 bis, né essendo delinquenti abituali o professionali, non hanno dimora, o i familiari non sono disposti ad accoglierli perché, è bene saperlo, per poter andare agli arresti domiciliari è indispensabile il consenso dei familiari.
Considerando tutte le esclusioni del 4 bis, i delinquenti abituali e professionali, tutti quelli dei quali il magistrato non si fida perché potrebbero scappare e commettere altri reati, e quelli che non hanno dimora, il numero di quelli che andranno in detenzione domiciliare si ridurrà probabilmente a non più di 2000-2500 detenuti sparsi in tutt'Italia. Basti pensare che su un totale di 9600 possibili beneficiari del provvedimento intorno alla metà sono stranieri, e la stragrande maggioranza di loro non ha un posto dove andare.

A conti fatti quindi non ci sarà una marea di scarcerazioni e la temuta invasione da parte di feroci delinquenti è piuttosto frutto di fantasia, visto anche che tutti questi delinquenti non andranno a scorrazzare per le strade facendo violenze o rapinando onesti commercianti: sconteranno il loro residuo di pena chiusi in casa.
Il pericolo semmai sarà quando queste persone avranno espiato del tutto la loro pena e potranno veramente andare dove vogliono Teniamo presente che 12 mesi passano in fretta e non tutti quelli che usciranno hanno residui di 12 mesi, ma ce ne saranno moltissimi che hanno un residuo di appena qualche mese o di qualche giorno e quindi, indulto mascherato o no, usciranno lo stesso. Ma usciranno uguali a quando sono entrati, se non peggio, perché il carcere non ha attuato nei loro confronti il trattamento rieducativo dovuto. Questo è il vero problema.
Per tornare ai calcoli fatti dal Signor Travaglio, dove dice che ai tre anni di affidamento si deve sommare quest'altra misura della detenzione domiciliare, facendo salire il totale di anni di pena "non scontati" a quattro, c'è da dire che per quelli che si trovano in affidamento non è previsto di scontare l'ultimo anno agli arresti domiciliari. La somma non si può fare perché una cosa esclude l'altra!
E per quanto riguarda l'indulto del 2006, dal 2006 a oggi sono passati già 4 anni e mezzo, e chi avesse beneficiato dei tre anni di quell'indulto e si trovasse ancora in carcere avrebbe sicuramente preso una condanna minimo di 7 anni e solitamente condanne di quella portata si danno solo per reati da 4 bis, che, come detto, sono esclusi dal provvedimento.✍

La detenzione domiciliare non è la libertà

di **Mirko Tripodo**

Alle persone che non hanno mai avuto a che fare con il carcere sentir parlare della possibilità di espiare parte della pena agli arresti domiciliari, a casa propria, potrebbe dare l'impressione di qualcosa che sia come la libertà. No! La detenzione domiciliare è senz'altro preferibile alla galera, ma io che ho vissuto questa esperienza posso garantire che non si tratta affatto di libertà. Certo quando vengono concessi gli arresti domiciliari a qualche miliardario nella sua lussuosa villa in Sardegna, lui sicuramente se la passa meglio. Per me, tuttavia, è stata galera anche quella. Anzi, forse più subdola… Senza dubbio è meglio tornare a casa con la propria famiglia, ma dopo aver passato 13 mesi agli arresti domiciliari non sono più tanto convinto che questa sia una delle migliori soluzioni alternative al carcere. Si vive una situazione di disagio notevole, perché proprio il vivere chiuso in casa ti "sovradimensiona" i problemi che si vivono normalmente nella vita quotidiana e, per il 90% dei casi, anche i problemi più banali possono diventare enormi e difficili da affrontare. Prima di tutto, per i miei arresti domiciliari, la mia famiglia ha dovuto subire delle pesanti limitazioni nelle relazioni con amici e parenti. Dal mio punto di vista anche le umiliazioni, del tipo che nel bel mezzo della notte gli agenti incaricati di verificare se sei in casa, ti entrano a guardare nelle stanze dei figli che dormono per controllare l'eventuale presenza di persone che non siano tuoi famigliari. Non puoi invitare nessuno a casa, neanche un parente, perché il giudice non lo consente, neanche una amichetta delle figlie o una vicina per un semplice caffè con tua moglie. La notte non riesci a dormire perche hai sempre la preoccupazione di non sentire il citofono, come è successo a me. Dopo un temporale si è guastato senza che nessuno in casa se ne accorgesse, e solo per puro caso, uscendo fuori sul balcone, ho visto dieci agenti di polizia che già avevano allertato la questura per una mia probabile fuga. Se non avessi avuto la fortuna di farmi vedere al balcone, mi avrebbero rinchiuso probabilmente con un'accusa di evasione, e non avrei più potuto usufruire di altri benefici in futuro. Tutte queste cose, che possono sembrare anche un po' banali, con il passare del tempo mi hanno portato ad uno sfinimento mentale, a tal punto che, per non danneggiare la mia famiglia, ho chiesto di tornare in carcere, cosa che poi è avvenuta. Ora certo sto male, posso vedere i miei figli solo una volta alla settimana, ma almeno so che non li costringo a subire tutti i giorni delle piccole umiliazioni. Sono convinto perciò che non si debba far credere che la detenzione domiciliare sia facile da vivere, si tratta di un beneficio che comunque non regala la libertà.✍

Travaglio, il ragioniere della galera che non sa fare i conti

E infatti conta gli anni a modo suo, facendo affermazioni che non ottengono altro se non di aumentare la sfiducia dei cittadini nella giustizia, anche per colpe che non ha

di **Elton Kalica**

Ho appena finito di leggere un articolo di Patrizio Gonnella, presidente dell'associazione Antigone, pubblicato sul Fatto quotidiano, seguito da una risposta di Travaglio. Nel sottofondo c'era il Tg7, e ora è iniziato l'approfondimento di Lilly Gruber, che ha in collegamento il sindaco di Firenze Renzi e il giornalista Travaglio. Una curiosa abbinata, penso: in un angolo c'è uno che rappresenta un po' l'uomo che molti trentenni vorrebbero essere: sveglio nelle risposte, informato, e dall'aspetto talmente rassicurante che gli hanno affidato le chiavi di una bellissima città; mentre dall'altro lato, un giornalista che, anche se di grande cultura, con il suo cinismo e quell'aria apatica, è esattamente l'opposto del giovane sindaco.

Tra l'altro, ho visto da poco una puntata di Anno Zero in cui si parlava dei rapporti che la 'Ndrangheta ha costruito con imprenditori, professionisti e politici, anche leghisti: un buon servizio di informazione fatto agli italiani che finalmente vedono quello che molti sapevano già, e cioè che per quasi vent'anni i politici della Lega hanno accusato i terroni e gli immigrati di essere brutti, sporchi e cattivi, promettendo legalità, ordine e disciplina, mentre nella vita di tutti i giorni si comportavano anche loro con tutti i limiti e le contraddizioni che li distinguono: una classe di imprenditori e commercianti che, come tale, deve rapportarsi con tutti gli attori economici, tra i quali anche tutte quelle congregazioni, dai mafiosi ai massoni, che hanno come obiettivo la massimizzazione del profitto. Solo che verso la fine, c'è stato il solito monologo di Travaglio che, come sempre, ha voluto sparare a zero, questa volta, contro quella legge che la Repubblica aveva forse per prima chiamato "legge svuotacarceri". Ma smetto per un attimo di ripensare all'Anno zero perché dallo schermo del televisore sento che, in seguito ad una affermazione del sindaco di Firenze sulla necessità di avere dei sogni, la Gruber chiede il parere di Travaglio che risponde: "... i sogni non servono, la politica di chi fa sognare, del leader carismatico, è finta".

Di fronte ad una simile affermazione mi sento confuso. Dato che non è uno di quei giornalisti contenti di stare dalla parte dei ricchi, mi domando, un giornalista che denuncia tutto e tutti, se non è spinto dal sogno di riuscire a cambiare le cose, allora da che cosa è portato a farlo? Certo, si parlava dei sogni nella politica, ma un giornalista, che secondo me dovrebbe comunque essere un sognatore per definizione, non può non riconoscere che, non solo in America ma in tutto il mondo, vedere un nero diventare presidente del Paese che è sempre stato dei bianchi, è stato la realizzazione di un sogno, soprattutto politico.

E mi dispiace che una persona di cultura non riesca ad avere quel po' di intelligenza che serve per fermarsi a riflettere sulla complessità delle cose e non dare risposte uguali, nei toni e nei contenuti, a quelle di certi politici del nord abituati ad affrontare i problemi del Paese come se fossero i problemi di una osteria padana, senza sforzarsi di ragionare o approfondire, ma con azioni d'istinto, mossi da quella superficialità e continua semplificazione della realtà che li rende spesso brutali.

L'articolo di Gonnella che ho appena letto è una risposta, basata su dati e conoscenze approfondite del sistema carcerario, ad un precedente articolo di Travaglio che denunciava la legge sulla detenzione domiciliare definendola un indulto mascherato. Aveva risposto bene il Presidente di Antigone, spiegandogli che questa legge "non è un indulto, ma un inefficace, provvisorio e emergenziale atto di consapevolezza della tragedia in cui versano le prigioni italiane".

Un concetto forse inaccettabile da un Travaglio che, ripensando ad Anno Zero, aveva infarcito il suo monologo di affermazioni talmente forcaiole, che perfino Castelli era rimasto sbalordito al punto da accusarlo di essere diventato più forcaiolo dei leghisti stessi. Certo però che, visto attraverso il teleschermo, tra Castelli e Travaglio, il mondo sembra sempre più nero. E per chi come me vive le galere da dentro, è davvero triste vedere come giornalisti che si dichiarano nemici dei potenti, hanno lo stesso atteggiamento intransigente anche con i più impotenti di questo Paese, che sono tutti quei tossicodipendenti e quegli immigrati che costituiscono i due terzi della popolazione detenuta. Mentre oggi, non solo noi, ma tutti gli ultimi di questo Paese hanno bisogno di politici e di giornalisti che abbiano la capacità di dimostrare un po' di umanità e di intelligenza quando devono fare le leggi, e anche quando le leggi le criticano.

Evitare di definire "svuotacarceri" una legge che non farà uscire libero nessuno

Intanto c'è da stabilire che con questa legge nessuno uscirà libero, ma verrà data la possibilità a pochi di scontare l'ultimo anno in detenzione domiciliare, per fare un po' di spazio ai settantamila detenuti che oggi vivono in condizioni disumane. Inoltre, sappiamo che non saranno poi tanti i posti che si libereranno, perché abbiamo calcolato che qui al carcere di Padova, a fronte di circa 850 detenuti presenti, sono 55 i detenuti italiani con meno di un anno da fare. Sono di più gli stranieri, solo che molti di loro non hanno un domicilio, e quindi è probabile che saranno in pochi a chiedere questa misura. C'è da dire poi che, anche per gli italiani, il numero potrebbe restringersi ulteriormente, dato che la legge ha escluso i condannati per reati gravi che vanno dalla rapina allo spaccio di stupefacenti in grosse quantità, all'omicidio, al sequestro di persona, all'associazione mafiosa; così come sono stati esclusi anche coloro che hanno avuto in condanna alcune aggravanti, come essere dichiarati delinquenti abituali. Insomma, una legge che ha selezionato fin troppo chi mandare in detenzione domiciliare.

Ma cosa significa detenzione domiciliare? Nella mia sezione c'è uno che si rifiuta di andarci perché non vuole causare alla propria madre tutte quelle umiliazioni che possono farti subire le pattuglie di poliziotti che suonano al citofono per verificare la tua presenza in casa. Ma detenzione domiciliare

significa anche avere appesa sulla testa la spada di Damocle dell'evasione, nel senso che, quando si è costretti a stare in casa per 24 ore al giorno per 7 giorni a settimana, la tentazione di varcare il portone è sempre grande. Solo che, se lo fai, oltre all'immediato arresto, ti può costare fino a tre anni di carcere, anche se stavi portando fuori il cane. Pertanto, ci auguriamo di non vedere altri giornalisti o politici che, pur di dare contro a questo governo più leghista che liberista, criticano una legge che va, anche se in modo ridicolmente timido, nella stessa direzione indicata dagli organismi europei, che è quella dell'ampliamento delle misure alternative e di un uso della galera solo per i reati gravi.

Una informazione che alimenta il senso di impunità nei giovani

Potrei elencare parecchi motivi per cui questa legge non è del tutto inutile, anche se penso che, in una situazione in cui le carceri esplodono, avrebbero dovuto essere più coraggiosi ed estendere questa misura a tutti i detenuti, e non solo a quelli coi reati più lievi, che di solito sono anche quelli che gli ultimi anni non li fanno in cella, ma in misure alternative, come la semilibertà. Ma nel frattempo, dal televisore arriva una voce che descrive il giornalista Travaglio come un modello da far studiare ai nuovi giornalisti per insegnargli quanto tempo va dedicato alla ricerca, alla documentazione, all'approfondimento della notizia. Forse ormai sono troppo condizionato, però, ogni volta che parla di galera e di certezza della pena, mi accorgo che Travaglio non si documenta affatto, come sicuramente non si è documentato sulla detenzione domiciliare, e non tiene conto di come questa misura sia usata in tutti quei Paesi europei che spesso si prendono da esempio di buona amministrazione della giustizia.
Questa mancanza di conoscenza emerge anche ogni volta che Travaglio fa i conti degli anni che un condannato dovrebbe passare dentro, e quelli che passerebbe fuori dal carcere. La sua denuncia ricorrente è che la certezza della pena in Italia non esiste, e per dimostrare questo, il ragioniere della galera conta gli anni a modo suo, facendo affermazioni che altro non ottengono se non di suscitare la sfiducia dei cittadini nella giustizia.
Travaglio non è l'unico che spara a zero contro i giudici. Sono quindici anni che si sente parlare di magistrati che fanno uscire gli stupratori, i mostri, i terroristi, di giudici comunisti che invece dei criminali si occupano di politica, di una giustizia troppo buonista e permissiva. Solo che io, che la galera me la sto facendo fino all'ultimo giorno, mi accorgo non solo di quanto siano sbagliati i suoi conti, ma di quanto siano pericolosi. E vedo come l'effetto diretto di questa interminabile campagna di disinformazione è stato quello di alimentare il senso di impunità non dei criminali, che la legge la conoscono bene, ma dei giovani, italiani e non, che iniziano percorsi delinquenziali convinti che, appunto, in carcere non ci finisce nessuno; mentre poi li vedo arrivare qui, shoccati e sorpresi, perché alla fine i processi si concludono, e l'esecuzione della pena è assolutamente certa.
Ecco perché mi domando che bisogno ha un giornalista così bravo di unirsi al coro di quelli che infangano la giustizia invocando una certezza della pena tutta sua. Che bisogno c'era che un giornalista che si dice così informato, ad Anno zero, si mettesse a fare a gara con Castelli su chi è più forcaiolo, mentre sullo sfondo un pubblico ignorante accoglieva con applausi e cori da stadio il messaggio conclusivo di Travaglio, che chiedeva quando sarebbero state costruite le nuove carceri. Certo che si potrebbe dire che è iniziata una nuova era, quella dei giornalisti carismatici, che incitano le folle nel modo più primitivo: invocando più galera. Ma è davvero questo il modo migliore di fare informazione?✍

Una legge che nasconde un pericolo

Evasione dalla detenzione domiciliare: è paradossale che si aumentino le pene per una presunta emergenza e, finita l'emergenza, non finiscano anche gli aggravi di pena

di **Bruno Turci**

Succede che il 16 dicembre 2010 è entrata in vigore la legge che noi carcerati stavamo aspettando come una boccata d'aria per poter realizzare la speranza di vivere il carcere nel rispetto della dignità umana, dopo tante morti per suicidio, dopo tanti disastri nella sanità malata della galera. Tutte chiacchiere! In effetti lo scopo della legge doveva essere funzionale alla vivibilità delle carceri, per cui, considerando che un buon numero di detenuti (quasi diecimila) ha da scontare un residuo pena inferiore ad un anno, avrebbero dovuto mandarli tutti a scontare la pena rimanente a casa loro in detenzione domiciliare. Riducendo in tal modo di migliaia di unità le presenze in galera e ponendo un freno alla tragedia del sovraffollamento. Naturalmente il partito della "sicurezza uguale voti" ha subito alzato le barricate e ovviamente per far accettare quella legge sono stati limati i requisiti e, lima oggi ... lima domani, i requisiti si sono ristretti al punto che i possibili fruitori della legge non saranno molti di più di duemila! E una legge inutile non è mai una buona legge.

Si pensi che gli equilibrismi attuati per mettere d'accordo tutta la maggioranza hanno portato anche ad aumentare in maniera esagerata le pene per coloro che infrangeranno le prescrizioni, allontanandosi dal luogo della detenzione domiciliare. Infatti nella legge sono state introdotte delle norme che modificano il Codice penale, e riguardano alcuni aumenti di pena volti a scoraggiare i beneficiari della legge dall'approfittare dell'emergenza per commettere infrazioni.

La pena per l'evasione semplice prevedeva fino ad oggi una condanna da 6 mesi ad 1 anno ed è aumentata da 1 a 3 anni. La pena per l'evasione commessa mediante violenza, minaccia o effrazione, da 1 a 3 anni, è stata aumentata, da 2 a 5 anni. Se la violenza o minaccia è commessa con armi o da più persone, la pena, che prima era da 3 a 5 anni, ora è da 3 a 6 anni.

L'applicazione della legge è valida dal 16 dicembre 2010 fino al 31 dicembre 2013, cioè per il tempo che il governo ritiene necessario perché l'emergenza del sovraffollamento sia risolta con l'attuazione del piano carceri, restano però le pene aumentate per l'evasione. Quello che sconcerta è che nessuno si sia domandato se questo potrebbe essere motivo di un ricorso alla Corte Costituzionale per un vizio di legittimità costituzionale. Se infatti viene instaurata una norma emergenziale, allorché l'emergenza scade, vengono meno tutti gli atti che hanno costituito la norma. Mentre questo aumento delle pene per evasione resterà tale anche dopo che sarà passata l'emergenza. Attenzione, questa è un'abitudine diffusa e radicata da tempo nel nostro Paese e riguarda diverse stagioni che hanno vissuto emergenze di vario tipo, a partire dalle emergenze del terrorismo: ogniqualvolta infatti viene registrato un aumento di reati della stessa tipologia, caratterizzati da campagne di stampa che li fanno apparire di particolare allarme sociale, la soluzione più facile sembra stia nell'inasprimento delle pene. A me pare che sia paradossale che si aumentino le pene per un'emergenza e, finita l'emergenza, rimangano inalterati gli aggravi di pena.

Nel testo della legge poi è scritto che se qualcuno si allontana dal domicilio o si allontana dal luogo di lavoro o si allontana dal luogo in cui è autorizzato a pranzare… verrà punito con una pena prevista ai sensi dell'art. 385 del Codice penale che configura la normativa del reato di evasione. Quindi uno rischia anni di pena se non sente il campanello, o perché è sotto la doccia, o perché il campanello è guasto. Oppure se si addormenta e non si accorge che qualcuno chiama per i controlli della Polizia.

È una legge che non credo serva allo scopo per cui era stata approntata. Chi non ne ha (di coraggio) non se ne può dare.✍

A Bollate, uno Sportello Salute da esportare in altre carceri

La sua attività si basa sull'ascolto dei problemi dei detenuti, per poi trasmettere all'Area Sanitaria le richieste più significative e urgenti

INTERVISTA A CURA DI **MAURIZIO BERTANI**

A Bollate c'è un giornale realizzato dai detenuti per parlare di salute in carcere, per spiegare come fare prevenzione. Si chiama "Salute inGrata" e coinvolge una trentina di detenuti che trovano notizie e informazioni su temi legati alla salute. Viviana Brinkmann, vicedirettore del giornale e presidente dell'associazione "Amici di Zacchero" che ha dato vita al mensile, si occupa della rivista, ma anche dello Sportello Salute che fornisce informazioni sui servizi medici. L'abbiamo intervistata per capire se questo Sportello è "esportabile" in altre carceri.

Quando e con quali motivazioni è nata l'idea di aprire all'interno del carcere uno Sportello Salute?
Lo Sportello è nato circa tre anni fa con l'intento di fornire informazioni su quanto si può ottenere in carcere in merito alla prevenzione di malattie come, ad esempio, l'epatite, le malattie dermatologiche o la tubercolosi, e sui percorsi burocratici. Promotrice dell'iniziativa che ne supporta in ogni fase l'operatività è l'associazione di volontariato "Gli amici di Zaccheo- Lombardia".

Con quali principi e metodi si muovono gli operatori dello Sportello, nei colloqui con i detenuti?
Il principio fondamentale della nostra attività si basa sull'ascolto delle problematiche dei detenuti, per poi trasmettere all'Area Sanitaria le richieste più significative e urgenti; chiaramente non essendo medici non possiamo dare nessun consiglio terapeutico, ma agevolare e informare.

Lo Sportello ha un collegamento diretto con l'équipe medica del carcere?
Si. In questo ultimo anno, con un impegno comune, si stanno svolgendo in tutti i reparti dell'Istituto riunioni dedicate alla prevenzione, presiedute da medici specialisti, per esempio l'odontoiatra, l'infettivologo, l'ortopedico. Tutta l'organizzazione è a cura dei detenuti autorizzati dello Sportello salute.

Lo Sportello può, in caso di necessità, far intervenire un medico volontario, collaboratore dello Sportello stesso?
No, in quanto nello staff dello Sportello salute non esistono medici; tutto è svolto da detenuti volontari e dall'Associazione.

Quali sono le richieste che lo Sportello Salute riceve di solito e a chi vanno poi indirizzate?
Gran parte delle domandine che ci pervengono riguardano problematiche relative all'odontoiatria; seguono ortopedia, chirurgia e informazioni generali. Una volta effettuati i colloqui per quanto riguarda l'odontoiatria esiste un rapporto diretto con l'èquipe medica, mentre il resto viene rimandato al Medico di reparto e al Dirigente sanitario.

Lo Sportello ha la possibilità di intervenire, perché una richiesta del detenuto venga accolta più rapidamente da parte dell'équipe medica?
Ciò è possibile attualmente solo per l'odontoiatria, ma certamente le segnalazioni che inoltriamo vengono attentamente valutate.

Nel caso che le richieste rimangano insoddisfatte, lo Sportello ha la possibilità di rivolgersi alla direzione del carcere o ad altri organi istituzionali in campo sanitario o altro?
Nel caso in cui alcune richieste rimangano insoddisfatte per un qualsiasi motivo, è nostra premura interagire sia con la Direzione d'Istituto sia con il Dirigente Sanitario segnalando i singoli casi.

Noi riscontriamo che uno dei maggiori problemi nel campo della salute in carcere è il sospetto di simulazione che spesso gli operatori sanitari manifestano nei confronti dei detenuti. In questi casi come si attiva lo Sportello?
Ad oggi non abbiamo mai ricevuto segnalazioni da parte della popolazione detenuta che riguardassero tali atteggiamenti da parte degli operatori sanitari.

LA GALERA raccontata attraverso un dente

I detenuti devono sopportare lunghi tempi di attesa per essere curati, e la situazione si aggrava ulteriormente: alla mancanza di prevenzione si aggiunge quindi la mancanza di tempi certi di intervento, e tutto si traduce in un peggioramento della salute e della condizione di vita

di ***Elton Kalica***

Ieri ero andato ai passeggi, ma ci sono rimasto poco perché mi ha chiamato il dentista, finalmente, e mi ha rimesso apposto l'otturazione. È strano ma, mentre il dentista stava lavorando (devo confessare che ha fatto il suo lavoro con professionalità: forse li merita, i duecento euro che mi ha chiesto) mi è ritornata in mente la prima volta che sono andato da un dentista, e ho ripassato mentalmente tutta la storia di questo dente, ho rivissuto tutti i momenti in cui ha attirato la mia attenzione, spesso con terribile violenza, a volte soltanto con un continuo, leggero fastidio.

E allora voglio raccontare tutti i problemi che questo dente mi ha dato.

Nella mia scuola, a Tirana, c'era un ambulatorio dentistico. In realtà, era stata divisa un'aula in due parti ricavando uno spazio per il dentista e un altro per il magazzino dove si tenevano le stoffe, le forbici, la macchina da cucire, i ferri da stiro e tutto ciò che serviva per l'ora dell'educazione domestica. Tutte le scuole medie avevano l'ambulatorio odontoiatrico, ma vi era una sola dottoressa che faceva il giro da una scuola all'altra. La scuola in cui andavo io teneva insieme elementari e medie, e aveva circa 450 alunni. La visita odontoiatrica era obbligatoria, nel senso che la dottoressa monitorava continuamente gli alunni chiamandoli periodicamente. L'idea che qualcuno mi infilasse le mani in bocca mi aveva sempre spaventato, e non gradivo per nulla queste visite: una volta sono anche scappato, ma poi mio padre mi aveva ricordato che senza denti non avrei più potuto mangiare le frittelle di mia nonna, e questo era stato sufficiente per convincermi che, a prendersi cura dei propri denti, si fa un buon affare.

In una di queste visite di routine – avevamo appena ripreso le lezioni dopo il ponte del primo maggio, era il 1990 e io stavo finendo ormai la terza media – la dottoressa interruppe di colpo il suo controllo guardando in alto a sinistra della mia cavità orale, al terzo molare, e mi disse: "Ecco una piccola carie! Ah! Ah! sei andato a dormire senza lavarti i denti!". Volevo risponderle che non era assolutamente vero, ma avevo la bocca spalancata e le sue dita che continuavano a curiosare dentro.

Quando lei fece funzionare il trapano, pensai di morire, e ricordo di aver stretto il bracciolo della poltroncina con tutte le mie forze, e chiuso gli occhi. In quei momenti però – forse il morale alto che avevo dopo aver respirato per una settimana l'aria libera dei giorni di festa mi aveva ubriacato – ho pensato che comunque quello era un buon allenamento per un giovane pioniere e, se fossi stato preso da qualche nemico invasore e torturato, avrei potuto utilizzare la stessa tecnica per resistere: ma dopo appena sette anni, in Italia, avrei scoperto che quando, per esempio, ti arrestano e ti capita magari di essere ammanettato, portato nel cesso della caserma e appeso per i polsi al tubo della doccia

come un prosciutto, non hai niente da stringere se non i tuoi pugni. La dottoressa comunque finì presto di trapanare il dente e, riempiendolo di un impasto bianco, disse: "Ora è salvo! L'abbiamo preso giusto in tempo.".
Nell'aprile del 1998, mentre venivo trasferito dal carcere di Monza a quello di Opera in seguito ad una protesta a cui avevo preso attivamente parte, fui colpito da un tremendo dolore di quello stesso dente curato otto anni prima in terza media. Una volta sistemato in una cella del nuovo carcere comunicai al personale medico il mio problema, e mi misero in lista di attesa. Fui chiamato dopo un mese. Il dolore ormai era svanito, anche se mi era rimasto un leggero ma costante disturbo, come se volesse ricordarmi il posto esatto da dove proveniva ogni tanto tutto quel male. Il dentista guardò accuratamente tutti i denti e mi disse che era tutto a posto e che non vi erano carie in giro. Io insistei indicando meglio il dente, ma niente, il medico ribadì il suo precedente responso.
Nell'agosto del 1999 fui trasferito nel carcere di Padova, e mentre scendevo dal furgone blindato il mal di denti ritornò con la stessa violenza dell'anno precedente. Fu inevitabile cominciare a sospettare che ci fosse un qualche legame tra i viaggi di trasferimento – in quelle celle buie, strette, dalla puzza e dal caldo soffocante, dei furgoni blindati – e il mal di denti. Mi domandavo anzi se il dente stesso non avesse memoria e mi volesse mettere alla prova per vedere se ero in grado di stringere di nuovo i pugni e resistere come da ragazzino, ma poi decisi che era meglio rimanere immune dalle superstizioni e chiesi di nuovo ai medici di essere visto da un dentista. Presto però mi fu spiegato che in questo carcere il dentista era una risorsa piuttosto scarsa, e difficile da avere a disposizione. Dopo due settimane il dolore si dissolse di nuovo, lasciando la stessa scia di fastidio che palpitava la sera, dandomi la buona notte.

In galera le felicità durano pochissimo

Era Natale del 2000 quando un agente si presentò al cancello della mia cella. "Vieni qui!", mi ordinò, e io obbedìi avvicinandomi al cancello. "Ascoltami bene! C'è un nuovo giunto ed è nigeriano. Siccome nessuno lo vuole in cella e qui l'unico altro nigeriano è il tuo compagno di cella, abbiamo deciso di mettere il nuovo arrivato qui, e tu vai in un'altra cella! Scegli tu con chi vuoi andare", disse, usando un tono che viaggiava in bilico tra l'ordine perentorio e la richiesta di un favore. Il mio compagno di cella ebbe da protestare sulla sua provenienza, sostenendo di essere originario del Ghana, però accettò volentieri di dividere la cella con un nigeriano, mentre io scelsi di andare in cella con Mustafa, un marocchino che finiva di scontare la pena due settimane dopo. Cominciai a traslocare. Spostai per

primi il materasso con le coperte, poi svuotai gli armadietti infilando la roba nei sacchi neri, ed ecco che fui invaso di nuovo dal mal di denti. Era come se dal secondo molare in alto a sinistra, partisse un chiodo arrugginito e bucasse prima la gengiva, poi l'osso mascellare e infine sbattesse all'interno della calotta cranica, rimanendo incastrato nel cervello.
Caddi malato, e mi prenotai per la visita medica. La notte avevo caldo e tremavo sudando freddo. Avevo la febbre. Alla mattina riuscii a prendere sonno, ma verso le undici l'agente mi aprì la cella: era arrivato il medico. La faccia si era gonfiata come se avessi infilato in bocca una pallina da ping-pong e avessi deciso di tenerla tra i denti e la guancia. "Il dente, vero?", mi domandò il medico, fermo sulla soglia, appoggiato su un gomito, espressione rilassata, piccoli accorgimenti da professionista. "Va bene, ti prescrivo dieci giorni di antibiotici e ti rinnovo la richiesta per la visita odontoiatrica. Arrivederci".
Avrei potuto avere 40 di febbre, avere anche una polmonite, o la pressione bassa, ma non avevo voglia di parlare, di litigare, volevo solo ritornare a letto e dormire. Però prima di prendere sonno giurai che non mi sarei mai più spo-

stato da quella cella.
Il dentista arrivò dopo una settimana, guardò il gonfiore che ormai si era esteso allo zigomo abbracciando l'occhio, e mi disse che con una infezione in corso non poteva fare niente, ma che dovevo finire la cura, e poi ritornare. Io però stavo in galera, e certo non potevo mai avere la libertà di ritornare a piacimento, ma comunque prima di Natale l'ascesso si calmò. Passai le festività a letto, con i postumi della cura antibiotica, e dovetti aspettare fino ad aprile per rivedere il dentista. "Strano!", esclamò dopo aver visitato l'intera bocca. "Il dente è sano. Non rimane altro che vedere se c'è qualcosa sotto". E dopo un paio di punture sulla gengiva, mentre io disperato mi accorgevo che non vi erano braccioli da stringere, lui attivò il trapano, bucò il molare fino alla gengiva e sparse del veleno nel nervo per ucciderlo, annerendo così il dente. "Forse c'era un granuloma, o forse un brufolo. Chissà perché c'è stato quell'ascesso!", disse, sollevando le spalle. Riempì la cavità provvisoriamente e aggiunse che mi avrebbe chiamato la settimana successiva. Il tempo passò in fretta, e mi ritrovai di nuovo steso sul lettino dell'ambulatorio del carcere, dove il dentista in meno di dieci minuti riempì il dente trapanato di piombo, e mi salutò con una stretta di mano. Il dolore era sparito, e ciò era abbastanza per farmi sentire più leggero, felice. Adesso che il dente era stato devitalizzato potevo anche essere trasferito, il mio vecchio giuramento non mi avrebbe più costretto a dare alcuna prova di resistenza.
Ma in galera le felicità durano pochissimo, e a differenza della vita fuori, in libertà, quando la felicità sparisce ci si ritrova immancabilmente a sprofondare in dolori e sofferenze. Dopo appena una settimana cominciai a perdere i pezzi del piombo che riempiva il dente, e nel giro di un mese, l'otturazione si era spaccata in due, i chicchi di riso si incastravano dentro solleticandomi la gengiva, e la mia frustrazione rimbombava sui muri della cella senza possibilità di fuga, crescendo continuamente. Avevo paura che la gengiva si infettasse, che il molare marcisse e diventasse contagioso per gli altri denti vicini, che mi si ammalasse tutta la bocca.

Non volevo perdere i denti, né in galera, né dopo la galera

Immaginavo scenari terribili, e non volevo perdere i denti, né in galera e né dopo la galera.
Chiesi al medico di turno di poter rivedere il dentista, scrissi lettere di reclamo al comandante degli agenti, al direttore del carcere, al dirigente dei medici, ma nessuna precedenza, il mio nome stava in fondo ad una fila che doveva essere smaltita con molta tranquillità.
Dovetti aspettare fino alla primavera del 2002 per rivedere un dentista, che non era più quello di prima. Il medico infilò i suoi strumenti nella mia bocca, e dopo aver vibrato dei piccoli colpi dentro e intorno al dente bucato disse: "Ma è un buco enorme! non me la sento di scavare di nuovo perché rischia di spezzarsi". "E io che cosa faccio?", gli domandai appena tirò fuori le mani dalla mia bocca. "Ti consiglio di tenerlo così com'è, tanto non fa male, visto che è stato devitalizzato", proclamò avviandosi verso la porta, un chiaro invito a liberare il posto della mia presenza.
La fortuna volle che, passati quattro anni di inutile attesa, e arrivati al 2006, un mio compagno di cella mi informasse dell'esistenza del servizio odontoiatrico privato, e cioè che in carcere c'è anche un dentista che visita, interviene e cura a pagamento. Allora ho chiesto di essere visitato da quel dentista. Dopo un'attesa di tre mesi fui visitato. Il medico guardò il dente, e mi fece subito un preventivo che firmai senza esitazioni: durante questi anni di carcerazione la mia nonna è morta, insieme al nonno, ma le frittelle le voglio mangiare comunque quando uscirò di qui, quindi, in tutta sincerità avrei firmato qualsiasi cifra ci fosse da pagare per sistemare il dente. Lui allora aggiunse il mio nome ad una fila di nomi conosciuti, tutte persone con pene lunghe che, passato il mio stesso calvario dal dentista della mutua, hanno deciso di rivolgersi a quello privato.
Alla fine, primavera inoltrata del 2007, arrivò il mio turno. Steso sul lettino dell'ambulatorio, fui preso dalla paura che alla fine anche lui rinunciasse a toccare un dente che rischiava di frantumarsi per lo scavo eccessivo del trapano, oppure che facesse una cosa in fretta, rozza, senza passione come aveva fatto il medico precedente, invece il dottore aveva i modi gentili, un modo di comunicare che trasudava umanità e lavorò con professionalità, dedicandomi il tempo necessario. Si consultò con me per scegliere persino il tipo di materiale da usare per l'otturazione. Fino ad ora il dente sembra robusto, ma soprattutto l'idea che adesso ci sono maggiori chance che io esca da qui con una buona salute dei denti, mi fa vivere meglio la detenzione.✍

Una concreta idea "salvadenti"

Ho pensato che si potrebbe proporre al dirigente sanitario del carcere di cambiare le modalità con cui si fanno le visite odontoiatriche, e usare il sistema di monitoraggio che facevano a scuola nel mio Paese. La cosa non è tanto campata per aria, perché se ci si ragiona un attimo, ci si accorge che i detenuti per la maggior parte non hanno una vera cultura dell'igiene orale, e non chiedono mai di essere visitati o di fare la pulizia dei denti, fino a quando non stanno davvero male. Ma a quel punto devono sopportare lunghi tempi di attesa e la situazione si aggrava ulteriormente: alla mancanza di prevenzione si aggiunge quindi la mancanza di tempi certi di intervento, e tutto si traduce in un peggioramento della salute e della condizione di vita del detenuto. Ecco perché è fondamentale la prevenzione attraverso un continuo monitoraggio di tutti i detenuti da parte del dentista.

Fuori cercavo lo sballo in tutte le maniere

In carcere passo le giornate aspettando la distribuzione degli psicofarmaci

di ***Demis Vidal***

Mi chiamo Demis, sono nato a Venezia, ho trentun anni. Attualmente mi trovo detenuto presso la Casa di Reclusione di Padova. Non è un buon periodo per me, anche se pensandoci bene non ricordo di aver mai avuto dei periodi degni di essere ricordati.
Desidero parlare con qualcuno e perciò ho deciso di raccontare qualcosa di me, lo faccio soprattutto perché qui dentro mi sento abbandonato, solo con la mia disperazione.
Porto con me da anni, fin da quando ero piccolo, una serie infinita di problemi. La mia infanzia è stata uno schifo. Sono rimasto orfano all'età di quindici anni, nel giro di otto mesi ho perso prima mio papà e poi mia mamma.
Mia madre aveva grossi problemi di alcolismo, mi è morta fra le braccia dopo una caduta che le è stata fatale. Le ha causato l'affogamento in poche decine di centimetri di acqua.
Mio padre se n'è andato in tre mesi per un cancro che non gli ha lasciato scampo.
La loro perdita ha sicuramente influito sul mio sbandamento, mi sentivo abbandonato da tutti e non me ne potevo fare una ragione.
Dopo la morte dei miei genitori ho vissuto allo sbaraglio, sopravvivendo con piccoli espedienti e talvolta, quando buttava proprio male, con l'aiuto di parenti che però non mi hanno mai accettato in casa. Li capisco, non sono facile da sopportare.
Avevo due anni quando mia sorella di quattro anni venne tolta ai miei genitori dagli assistenti sociali e data in affido ad una famiglia. I motivi sono evidenti. A me hanno privato di un affetto che ho rimpianto tutti i giorni della mia vita, mi ha lasciato un vuoto immenso. Sicuramente la sua vita non è come la mia. L'ho ritrovata per caso, un incontro inaspettato, quando avevo 29 anni, e la cosa ha riaperto una ferita, lasciandomi preda di un dolore tremendo, poiché non ho più potuto incontrarla. È lei l'unica persona che mi potrebbe dare il senso di famiglia, ma forse è meglio che non sappia come sono finito.
I miei unici amici erano ragazzi di strada e tutti avevano pressappoco i miei stessi problemi. Perciò cosa potevo sperare? Da lì ho cominciato a conoscere i più disperati che erano in circolazione, che non potevano certo aiutare me, non potendo essere d'aiuto neppure a se stessi.
Se faccio un'analisi della mia vita e di quello che ha comportato, vedo anni di carcerazione, autolesionismi, ricoveri frequenti in ospedale, non solo in carcere, ma anche durante i momenti di libertà.
Mi drogavo e bevevo senza ritegno, senza limiti, cercavo lo sballo in tutte le maniere in ogni momento del giorno… in quel modo volevo scacciare i fantasmi delle mie paranoie, delle paure che non riuscivo ad esorcizzare. Cercavo la medicina per far sparire il dolore profondo che stava in me in ogni momento della giornata.
Ancora oggi a 31 anni, in carcere, continuo a compromettere la mia esistenza con l'autolesionismo e tutto il resto come ho sempre fatto. La mia giornata è caratterizzata dall'attesa della distribuzione degli psicofarmaci e dalla pace del sonno.
Dopo tutti questi anni provo gli stessi sentimenti negativi dell'abbandono. Non passa giorno che non chiedo di poter incontrare qualche psicologo per avere un sostegno, ma neppure lo psichiatra mi chiama per ascoltare la mia follia. Ho incontrato una psicologa che mi ha suggerito di scrivere la mia storia e far conoscere la mia situazione drammatica, affinché qualche operatore intervenga e possa comprendere come aiutarmi ad uscire da questo inferno in cui sono prigioniero da molti, troppi anni.
Il problema è che ogni volta che chiedo di poter parlare con qualcuno mi viene risposto che qui siamo in più di ottocento detenuti e la struttura, strutturata per 350, non è in grado di far fronte ai problemi di un numero così alto di detenuti, il sovraffollamento… ecco di chi è la colpa, del sovraffollamento. Però nessuno capisce che se non si risolvono i problemi, questi aumentano con la disperazione, giorno dopo giorno.
Io ho il fine pena al 2015, poi avrò da scontare due anni di Casa di Lavoro, per via della recidiva. Non riesco a vedere prospettive rassicuranti, all'orizzonte ci sono tanti problemi che non so se riuscirò a risolvere o ad armonizzare.
In carcere mi sento non solo abbandonato, ma anche privo di quella tutela che una persona come me, debole, soggetta a psicofarmaci, incapace di trovare da sé la strada per venire fuori dall'inferno, necessita per poter andare avanti con un po' di speranza. Non esiste la possibilità di un progetto da individuare per cominciare un percorso di risocializzazione. Come si può credere che una persona come me riesca da sola a trovare le risorse per riacquistare padronanza di sé?
Concludo con la speranza che qualcuno si accorga che ci sono anch'io. Spero davvero che queste mie parole non siano vane e riescano ad aprire una breccia affinché qualcuno, prima o poi, prenda in considerazione il mio bisogno d'aiuto.
Ciao e grazie, a tutti quelli che lo meritano. ✍

Vado a colloquio per vedere un amico di infanzia

Quando l'amicizia "resiste" al carcere, ma anche le difficoltà di chi va a colloquio in luoghi, che "puniscono" i visitatori come se fossero loro gli autori di reato

Sono Michele e sono nato in un paesino della Barbagia in Sardegna. All'età di 17 anni sono emigrato, come si dice da noi, "in continente". Adesso abito a Treviso dove ho aperto da tanti anni un ristorante, il lavoro non manca e mi trovo molto bene, ma ho sempre nostalgia del mio paese, degli amici, e della gente che ho lasciato. Ancora adesso dopo 40 anni il rapporto umano che avevo con amici e paesani è rimasto sempre lo stesso, come se il tempo si fosse fermato.

Uno degli amici d'infanzia è Antonio. Con Antonio eravamo vicini di casa e facevamo si può dire le stesse cose. Quando era tempo di scuola andavamo a scuola assieme la mattina, e la sera andavamo a fare scorribande nei boschi che circondano il paese. In quei tempi si giocava così. Abbiamo fatto assieme le scuole elementari, le medie e qualche anno di superiori. Lui a scuola era bravissimo e anche se non studiava mai aveva una capacità di apprendimento fuori dal comune.

Poi io a 17 anni sono andato via e non ci siamo più visti, se non in qualche rara occasione quando ritornavo nel paese per qualche giorno durante l'estate. Tutte le sue vicissitudini le ho apprese dai giornali o da qualche conoscente. Quando mi dicevano che era latitante e quando in carcere, fino a che nell'estate di due anni fa, in occasione di un mio breve ritorno nel paese, feci visita come sempre alla sua famiglia e così venni a sapere che si trovava in carcere a Padova.

Essendo Padova abbastanza vicina a Treviso mi informai subito su come dovevo fare per andare a colloquio. Procurai i documenti necessari e mi venne accordato il permesso di entrare "come terza persona".

Il primo incontro è stato abbastanza commovente (il che è comprensibile dopo 30 anni che non ci vedevamo) e in quell'occasione mi venne naturale pensare a come la vita può andare su binari tanto diversi, e pensai anche che assieme a lui in quel posto ci sarei potuto essere pure io. Come era finito in carcere lui, studente modello e di famiglia abbastanza benestante, probabilmente potevo finire dentro pure io se solo non fossi andato via in tempo dal paese.

Come tutti i paesi della Barbagia, anche nel nostro aleggia il mito della balentìa, e gran parte della gioventù è affascinata da questo modello di vita, e a chi vuole vivere in quella maniera succede tante volte di finire o in carcere o pure peggio.

Nonostante io non sia mai stato dentro un carcere, ho avuto comunque modo di sentir parlare parecchio del mondo carcerario e dei suoi problemi. Al mio ristorante vengono a mangiare tanti agenti di polizia penitenziaria sardi. Sono quasi tutti ragazzi giovani e quando vengono da me parlano della loro vita, del loro lavoro, del problema del sovraffollamento, dei turni massacranti che sono costretti a fare, delle difficoltà di gestire certi detenuti, di come tante volte devono rinunciare alle ferie, e come sia difficile avere un trasferimento o una semplice licenza. Nonostante ciò svolgono con solerzia il loro compito senza avere in cambio soddisfazioni adeguate.

Ora che ho avuto l'opportunità di entrare dentro un carcere come visitatore, ho potuto vedere le cose anche da un altro punto di vista

L'istituto di Padova, a detta soprattutto degli agenti che conosco, è uno dei migliori d'Italia, ma vedendo come è fatto e sentendo Antonio mi sono reso conto che pure lì i problemi sono tantissimi, a partire dal sovraffollamento, che è arrivato al limite della sopportabilità.

Un'impressione buona che ho avuto all'ingresso è stata la gentilezza e la disponibilità delle guardie, ma per quanto riguarda la struttura ricettiva per i visitatori ci sono delle cose che a mio avviso si potrebbero migliorare

Quando si arriva all'ingresso per i colloqui si deve aspettare fuori in una piccola tettoia dove non ci si sta tutti, e per di più è aperta a tutte le intemperie. Un caldo boia d'estate e un freddo ancora più boia d'inverno. Nelle vicinanze non c'è un negozio né un bar, e quando si entra dentro, dove bisogna attendere ancora, non c'è nessun genere di conforto.

Sarebbe, dal mio punto di vista, buona cosa migliorare la struttura esterna, in modo che le persone che attendono di entrare si possano riparare meglio dal freddo e dal caldo, e all'interno piazzare almeno un distributore automatico di bibite e magari anche uno di caffè. Sono piccole cose che non richiederebbero neanche una grande spesa.✍

Iniziativa finanziata dal Comitato di Gestione del fondo speciale per il volontariato del Veneto nell'ambito del Progetto "Sportello Giuridico e di Segretariato Sociale per le carceri del Veneto", realizzato dall'associazione di Volontariato: "Granello di Senape Padova"

Redazione
Gianni Albrigoni, Salvatore Allia, Gentian Belegu, Luigi Bellanca, Andrea Beltramello, Edmir Biçaku, Vincenzo Boscarino, Sandro Calderoni, Gianluca Cappuzzo, Marco Cavallini, Altin Demiri, Mohamed El Ins, Filippo Filippi, Antonio Floris, Ulderico Galassini, Franco Garaffoni, Gentian Germani, Milan Grgic, Dritan Iberisha, Bardhyl Ismaili, Pierin Kola, Davor Kovač, Miroslav Lazarov, Marco Libietti, Enos Malin, Michele Montagnoli, Bruno Monzoni, Halid Omerovic, Elvin Pupi, Salem Rachid, Oddone Semolin, Walter Sponga, Hasin Taha, Mirco Tripodo, Bruno Turci, Igor Muntenau, Germano Vetturini, Serghej Vitali, Cesk Zefi

Direttore responsabile
Ornella Favero

Segreteria Redazionale
Gabriella Brugliera, Vanna Chiodarelli, Lucia Faggion, Silvia Giralucci

Ufficio stampa e Centro studi
Francesco Morelli, Francesca Rapanà, Nicola Sansonna, Paola Marchetti, Ernesto Doni, Andrea Andriotto, Elisa Nicoletti, Maurizio Bertani

Servizio abbonamenti
Sandro Calderoni

Sbobinature
Filippo Filippi e Michele Montagnoli

Responsabile della Redazione, Realizzazione grafica e copertina
Elton Kalica

Responsabile per cinema e spettacolo
Antonella Barone

Direttore editoriale
Giovanni Vianello, Associazione di volontariato penitenziario "Il Granello di Senape"

Collaboratori
Adriana Bellotti, Angelo Ferrarini, Fernanda Grossele, Tino Ginestri, Giovanni Viafora, Giulia, Carlo Lucarelli, Patrizia, Paolo Moresco, Davide Pinardi, Marco Rigamo, Mario Salvati, Daniele Barosco

Stampato
Tipografia *CopyLogos*
Via Tommaseo, 96/B - 35129 Padova
tel. 0498073088

Pubblicazione registrata del Tribunale di Venezia n° 1315 dell'11 gennaio 1999
Spedizione in A.P. art. 2 comma 20/C
Legge 662/96 Filiale di Padova

La redazione garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati in conformità con il Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e la possibilità di richiedere gratuitamente la rettifica o la cancellazione scrivendo a: Ufficio abbonamenti, Ristretti Orizzonti via Due Palazzi 35/a, 35136 Padova

Redazione di Ristretti Orizzonti:
Via Due Palazzi, 35/a - 35136 Padova
Sede esterna:
Via Citolo da Perugia, 35 - 35138 Padova
Tel/fax: 049654233
e-mail: ornif@iol.it - redazione@ristretti.it

Abbonamenti

- ☞ Una copia 3 €
- ☞ Abbonamento ordinario 25 €
- ☞ Abbonamento sostenitore 50 €

Versamento sul C.C. postale 15805302 intestato all'Associazione di volontariato "Il Granello di Senape", Giudecca 194 - 30123 Venezia.

Per abbonarsi online

bisogna entrare nel "negozio" online, all'indirizzo: http://shop.ristretti.it/ (si accede anche dalla home page del sito di Ristretti), quindi ci si deve registrare (tramite il pulsante "login", in alto a destra, e poi seguendo la procedura indicata). Una volta effettuata la registrazione, si possono fare abbonamenti e ordinare libri e cd.
L'ordine effettuato ci arriva in tempo reale.

Edizioni Ristretti, 2010
pag. 205, 15 euro

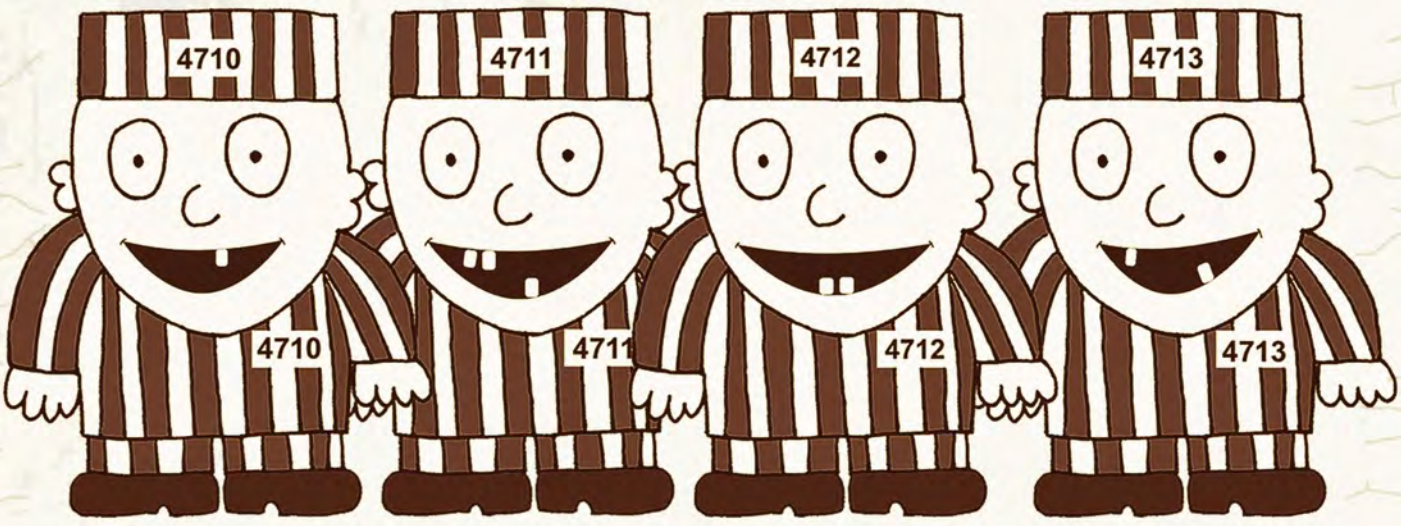
Per ricevere il libro, è sufficiente fare una donazione di 15 euro sul conto corrente postale 15805302, intestato all'Associazione di Volontariato Penitenziario "Granello di Senape". Oppure si può prenotare all'e-mail: redazione@ristretti.it al numero di telefono 049.654233.

Spezzare la catena del male

Tutto quello che in questo libro è raccontato ha una caratteristica, che lo rende diverso da altri testi più tecnici, più documentati, più profondi sulla mediazione penale e sulla giustizia riparativa: arriva dal carcere. Perché nel carcere di Padova, nella redazione di Ristretti Orizzonti, si è deciso di affrontare un percorso faticoso, che però può portare davvero a una assunzione di responsabilità: ascoltare le vittime, ascoltarle e basta, in un primo momento non ci può neppure essere dialogo, ci deve essere quasi un monologo, tanto è rara e preziosa l'opportunità di ascoltare le vittime che hanno accettato di entrare in un carcere non per parlare di odio, ma di sofferenza, della loro sofferenza. E poi faticosamente può nascere il momento del dialogo, del confronto, del cammino fatto insieme per "spezzare la catena del male".

www.ristretti.org

In carcere mancano le cure dentistiche...



...ma non manca mai la voglia di sorridere