



ANTIGONE ONLUS

per i diritti e le garanzie nel sistema penale

*Sportello per i diritti delle persone private della libertà

CRITICITA' NELLA SANITA' PENITENZIARIA A REBIBBIA NUOVO COMPLESSO

1. Premessa

Presso i Reparti di Rebibbia Nuovo Complesso (Reparti G8, G9; G11, G12, G14) opera da circa tre anni uno "Sportello" organizzato dall'Associazione Antigone con lo scopo di tutelare i diritti dei detenuti. Nel corso delle attività dello Sportello, i medici volontari che fanno parte del team di esperti di Antigone hanno avuto modo di individuare le problematiche sanitarie dei detenuti attraverso segnalazioni di "casi" formulate da rappresentanti dei detenuti stessi durante le riunioni settimanali che si tengono presso la biblioteca del carcere. Alla segnalazione dei casi hanno fatto seguito colloqui individuali tenuti nei diversi Reparti oggetto dell'intervento. Poiché i medici volontari non sono autorizzati ad effettuare vere e proprie visite mediche, le problematiche sanitarie dei singoli detenuti sono state rilevate mediante l'analisi dei dati anamnestici e l'esame della documentazione clinica (diario clinico del carcere ed eventuale altra documentazione), effettuati durante i colloqui. Le informazioni raccolte sono state registrate in apposite schede individuali. Le caratteristiche di natura organizzativa delle attività assistenziali sono state rilevate esaminando i diari clinici ed anche, quando possibile, attraverso colloqui con i dirigenti e i medici del carcere. L'insieme delle conoscenze così acquisite ha consentito di individuare, relativamente all'organizzazione della sanità penitenziaria di Rebibbia NC, diversi momenti critici che probabilmente riguardano in qualche misura tutta l'organizzazione della sanità penitenziaria nel Lazio.

E' oggetto di questo rapporto riferire in sintesi sulla natura delle criticità rilevate con lo scopo di contribuire al miglioramento qualitativo delle attività assistenziali e di sostenere il processo di integrale attuazione della riforma della sanità penitenziaria nel Lazio.

2. Criticità di livello regionale

2.1. Le diverse problematiche di carattere organizzativo e operativo rilevate nell'ambito delle attività di assistenza sanitaria di Rebibbia NC e di seguito prese in esame possono essere adeguatamente interpretate solo tenendo conto, in primo luogo, delle carenze di livello regionale e di carattere istituzionale che nel settore si manifestano nel Lazio.

2.2. La prima e più rilevante di queste carenze è rappresentata dalle gravi inadempienze dell'Amministrazione regionale del Lazio in materia di programmazione delle attività di tutela della salute dei detenuti. Nel Lazio non è stato infatti elaborato quel piano regionale per la sanità penitenziaria che i provvedimenti di riforma prevedono e che d'altra parte molte delle Regioni più

Sede operativa: Via Silvano 10 – Fabb. D, Sc. I - 00158 Roma

Sede legale: Via della Dogana Vecchia, 5 – 00186 Roma

CF 97117840583

Tel 06.44363191, fax 06.233215489 - e.mail segreteria@associazioneantigone.it

www.associazioneantigone.it

avanzate hanno da tempo provveduto a definire. La mancanza di un piano regionale impedisce inoltre alle Aziende Sanitarie Locali di elaborare i conseguenti e necessari progetti di attuazione di carattere aziendale. E' pertanto del tutto evidente che questa totale carenza di impegno nel campo della programmazione costringe le istituzioni coinvolte a procedere con il grossolano sistema della "navigazione a vista" privo di indirizzi relativamente ai modelli organizzativi da adottare, alla scala di priorità da definire e ai tempi di attuazione da rispettare.

2.3. La seconda importante criticità che si individua a livello regionale è strettamente collegata alla precedente e concerne la mancanza di una sistematica attività di monitoraggio epidemiologico volta a definire in termini di evidenza scientifica l'entità, la natura e le tendenze evolutive della domanda di salute espressa dalla popolazione dei detenuti del Lazio. L'Osservatorio Regionale sulla sanità penitenziaria previsto a questo scopo dalla riforma è infatti nel Lazio in pratica funzionalmente inerte, mentre le sporadiche iniziative di ricerca epidemiologica svolte nelle carceri laziali non valgono a definire un quadro nosologico completo e soprattutto dinamicamente interpretabile ai fini della programmazione.

3. L'assistenza sanitaria di base

3.1. L'assistenza sanitaria di base è affidata, in ogni reparto del carcere, ad un medico di medicina generale (MMG) al quale il detenuto deve rivolgersi, indipendentemente dal grado di fiducia, in caso di bisogno. La libera scelta del medico di fiducia – che è un cardine del Servizio Sanitario Nazionale - nella pratica per il detenuto non esiste. Teoricamente il detenuto potrebbe chiedere di essere assistito dal medico di un reparto diverso dal suo, ma questo non avviene mai perché si frappongono alla richiesta difficoltà organizzative (spostamenti del detenuto o del medico da un reparto all'altro, relazioni tra il medico di un reparto con il personale infermieristico di un altro, ecc.) e anche il timore di ritorsioni.

Per valutare infine adeguatamente il rapporto fiduciario tra il detenuto e il suo medico di reparto bisogna anche tenere conto che in caso di richiesta da parte del detenuto di provvedimenti alternativi alla carcerazione per incompatibilità dovuta a motivi sanitari è il medico di reparto a redigere una relazione per il Tribunale di sorveglianza sulle effettive condizioni di salute del detenuto. Tale relazione, pur non costituendo ufficialmente una perizia, condiziona comunque le decisioni del Magistrato. E' ovvio pertanto che quando la relazione tende a contraddire la richiesta di incompatibilità, come di sovente accade, si determina tra il detenuto e il suo medico una condizione di opposizione e di tensione che mette definitivamente in crisi il rapporto fiduciario.

3.2 Secondo quanto previsto dalla legge (art.11 L.354/1975) il detenuto può chiedere di fruire dell'assistenza di un medico di fiducia esterno, sostenendo ovviamente le relative spese. L'autorizzazione ad entrare nel carcere per il medico esterno tarda però di due o tre mesi perché la direzione del carcere deve chiedere, secondo recenti circolari, l'autorizzazione alla Procura della Repubblica competente. Una volta pervenuta l'autorizzazione, questa viene interpretata come permesso di ingresso valido per una sola visita del medico di fiducia. Questi dunque, se vuole tornare a incontrare di nuovo il suo paziente, deve ripetere tutto l'iter sopra descritto. In queste condizioni l'utilizzazione di un medico di fiducia esterno come medico curante diviene nella pratica impossibile.

Sede operativa: Via Silvano 10 – Fabb. D, Sc. I - 00158 Roma

Sede legale: Via della Dogana Vecchia, 5 – 00186 Roma

CF 97117840583

Tel 06.44363191, fax 06.233215489 - e.mail segreteria@associazioneantigone.it

www.associazioneantigone.it

3.3. Il medico di reparto è tenuto a redigere, per ogni detenuto, il “diario clinico” nel quale deve essere annotata la storia sanitaria del detenuto stesso, comprensiva degli accertamenti clinici effettuati e delle note di dimissione dei ricoveri ospedalieri eventualmente avvenuti. Il diario clinico è di fondamentale importanza, oltre che per assicurare la necessaria continuità assistenziale, anche per la valutazione, da parte del Tribunale di sorveglianza e dei diversi periti, delle condizioni cliniche del detenuto quando vengono presentate istanze per ottenere misure alternative alla carcerazione. Purtroppo le modalità con le quali vengono redatte le notazioni nel diario da parte dei medici di reparto rendono impossibili queste importanti funzioni. Il diario clinico è infatti redatto a mano con grafia in larga misura assolutamente indecifrabile. Si contravviene così a precise disposizioni legislative in merito alla tracciabilità e alla decifrabilità delle prescrizioni e delle prestazioni mediche, oltre che all’obbligo di identificabilità del trascrittore.

3.4. Il diario clinico è conservato presso la segreteria del reparto. Quando se ne presenta la necessità (ricoveri, richieste di misure alternative, ecc.), il detenuto può chiederne copia ma in questo caso deve sostenere la spesa per le fotocopie. Molti detenuti non dispongono però di nessuna risorsa economica e non hanno conseguentemente nessuna possibilità di ottenere la fotocopia del diario.

3.5. Per affrontare eventi sanitari urgenti, diurni o notturni, è previsto a Rebibbia NC un servizio di guardia medica 24 H. Nel carcere di Rebibbia i dispositivi di allarme previsti per le emergenze mediche risultano in larga misura disattivati. Il sistema di segnalazione dei casi di urgenza (malori improvvisi, dolori acuti, infarti, emorragie, ictus, ecc.) è di conseguenza assai arretrato. In caso di bisogno urgente il detenuto interessato o i compagni di cella chiedono aiuto a voce. Interviene allora il personale di sorveglianza che, una volta constatata insieme a un infermiere l’effettiva necessità di intervento medico, provvede a chiamare il medico di guardia che a sua volta, sentito telefonicamente l’infermiere, decide se intervenire personalmente o dare invece disposizioni per via telefono. Sono frequentemente segnalati tempi di attesa dell’intervento del medico di guardia particolarmente lunghi (1 ora o più) o interventi, specialmente notturni, effettuati solo attraverso prescrizioni telefoniche. Rilevanti problemi si pongono nel caso di emergenze multiple e contemporanee o quando l’urgenza si verifica in celle con un singolo occupante assolutamente impossibilitato, in caso di malore, a segnalare in qualche modo il suo stato di bisogno.

3.6. La somministrazione dei farmaci ai detenuti viene effettuata dagli infermieri di reparto con prodotti precedentemente estratti dalla loro confezione. I farmaci da assumere per via orale vengono presentati al detenuto su un batuffolo di cotone. Quelli per via iniettiva sono somministrati con siringhe già predisposte. I detenuti non hanno pertanto modo di controllare la effettiva corrispondenza dei farmaci che vengono loro somministrati con le prescrizioni mediche. Numerose sono di conseguenza le lamentele relative a presunti errori terapeutici o fenomeni di intolleranza dipendenti da errate somministrazioni dei farmaci. E’ probabile che alcune di queste lamentele siano ingiustificate e tuttavia ogni problema sarebbe eliminato al riguardo se ai detenuti fosse garantita, a richiesta, un’adeguata informazione sulle terapie somministrate.

I farmaci di fascia A del prontuario terapeutico del SSN vengono somministrati gratuitamente ai detenuti. Talvolta tuttavia (malattie rare, forme morbose particolarmente impegnative, ecc.) si manifesta la necessità di utilizzare farmaci non prescrivibili con il SSN. In questi casi il detenuto deve acquistare i farmaci attraverso i familiari che provvedono a consegnarli all’Amministrazione nel giorno dei colloqui con una procedura di consegna che può durare anche una o due settimane. Per i detenuti che non hanno disponibilità economiche (caso frequentissimo specialmente tra gli

Sede operativa: Via Silvano 10 – Fabb. D, Sc. I - 00158 Roma

Sede legale: Via della Dogana Vecchia, 5 – 00186 Roma

CF 97117840583

Tel 06.44363191, fax 06.233215489 - e.mail segreteria@associazioneantigone.it

www.associazioneantigone.it

extracomunitari) non esiste, anche in caso di assoluta necessità, la possibilità di acquisire farmaci non previsti nella fascia A del prontuario terapeutico del SSN, nonostante quanto disposto espressamente dal Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri 1/04/2008 che consente di erogare ai detenuti, con oneri a carico del SSN, anche i farmaci di fascia C, qualora prescritti da un medico.

3.7. L'assistenza psicologica durante la detenzione, dal punto di vista terapeutico, non è prevista nelle carceri italiane. Lo psicologo infatti è considerato come un "esperto" ex art.80 dell'Ordinamento Penitenziario. Soltanto con un decreto interministeriale del giugno 1990 viene istituito il cosiddetto "Presidio per le tossicodipendenze e l'HIV" con funzioni anche di assistenza psicologica, esclusivamente rivolta alle persone affette da patologie ricollegabili alla dipendenza da sostanze stupefacenti. Tutti gli altri detenuti o internati, esenti da tali patologie, non sono quindi considerati ufficialmente quali possibili destinatari di assistenza psicologica. Nella CC di Rebibbia pertanto non esiste una struttura organizzativa individuabile come vero e proprio "Servizio psicologico". Le funzioni di screening e di limitato sostegno psicologico sono esercitate da un solo psicologo che ha compiti di accoglienza e di prevenzione degli atti di autolesionismo in occasione dell'entrata in carcere di tutti i detenuti.

3.8. Presso il carcere di Rebibbia NC è operante il Servizio Tossicodipendenze (Ser. T.) cui spetta il compito di segnalare le eventuali criticità che si manifestano nel settore.

3.9. L'assistenza dietetica risulta abbastanza approssimativa. Manca un dietista e le uniche diete speciali realmente assicurate, sia pure in modo molto spesso aleatorio, sono quelle per pazienti diabetici ed epatopatici. E' da ricordare in proposito che moltissimi detenuti non hanno le possibilità economiche per acquistare privatamente alimenti e che nel reparto G14, riservato a detenuti affetti da forme patologiche particolarmente preoccupanti, non è consentito cucinare in cella.

3.10. Numerosissime sono le segnalazioni sulle difficoltà che incontrano i detenuti per ottenere adeguate informazioni sulle loro problematiche sanitarie. Sulle carenze di informazioni relative alla somministrazione dei farmaci si è già detto più sopra. Abitualmente inoltre i detenuti non vengono informati, se non in modo occasionale e sporadico, sui risultati degli esami sanitari a cui vengono sottoposti e sull'andamento delle loro condizioni morbose. Inoltre, contrariamente a quanto avviene per i comuni cittadini in occasione di prestazioni sanitarie, i familiari dei detenuti non hanno nessuna possibilità di incontro e di consultazione con i medici di reparto.

3.11. Il personale sanitario (medici, psicologi, infermieri, ecc.) opera da anni nel carcere con rarissime e sporadiche attività di aggiornamento o di valutazione del lavoro svolto. E' pertanto naturale che vengano segnalati frequentemente episodi di cattive pratiche dipendenti probabilmente dal burn out, fenomeno che notoriamente riguarda il personale di assistenza alla persona operante in condizioni particolarmente critiche (reparti di rianimazione, carceri, reparti psichiatrici, ecc.). Il rischio di burn out è particolarmente elevato a Rebibbia per il personale infermieristico che, essendo prevalentemente esternalizzato (come dipendente da una cooperativa), è reclutato senza tener conto di specifiche attitudini e non viene mai sottoposto ad interventi di aggiornamento e di valutazione.

4. L'assistenza specialistica ambulatoriale

Sede operativa: Via Silvano 10 – Fabb. D, Sc. I - 00158 Roma

Sede legale: Via della Dogana Vecchia, 5 – 00186 Roma

CF 97117840583

Tel 06.44363191, fax 06.233215489 - e.mail segreteria@associazioneantigone.it

www.associazioneantigone.it

4.1. Le più comuni prestazioni specialistiche (visite o accertamenti clinici) di tipo ambulatoriale vengono erogate ai detenuti attraverso specialisti esterni che prestano alcune ore mensili di servizio all'interno del carcere. I tempi medi di attesa per tali prestazioni sono anche di alcuni mesi e non è nota l'esistenza di una lista di attesa regolare. Numerose sono al riguardo le segnalazioni relative all'obsolescenza o addirittura alla pratica inutilizzabilità di alcune attrezzature necessarie per le diverse specializzazioni.

4.2. Per prestazioni più complesse si ricorre in genere al poliambulatorio dell'Ospedale Pertini e in questi casi i tempi dipendono, a prescindere dalla gravità delle forme patologiche da affrontare, dalla lunghezza delle normali liste di attesa. Accade pertanto frequentemente che nel giorno o nell'ora di prenotazione sorgano inconvenienti per la traduzione del detenuto (mancanza della scorta o del mezzo di trasporto; adempimenti giudiziari concomitanti; ecc.). In questo caso il detenuto perde la prenotazione ed è costretto ad entrare in una successiva lista di attesa. Questo grave inconveniente, che in alcuni istituti della regione è arrivato a riguardare fino al 40% delle traduzioni richieste, è quindi generalmente dovuto alle carenze del Nucleo traduzioni.

4.3. Durante la traduzione per le prestazioni sanitarie specialistiche esterne i detenuti vengono condotti ammanettati e ciò li espone ovviamente, nei locali di passaggio e di attesa, alla curiosità molesta dei comuni cittadini.

4.4. Le prestazioni riabilitative (fisioterapia e altre) sono erogate esclusivamente all'interno del carcere e risultano molto carenti, a fronte di una domanda estremamente rilevante per le condizioni di bisogno di molti detenuti. Il monte ore mensile di attività specialistica nel settore è infatti assai ridotto per ragioni economiche. Molti detenuti disabili lamentano inoltre l'impossibilità di ottenere gli indispensabili presidi (carrozzelle, stampelle, ecc.) atti a permettere un certo grado di mobilità.

4.5. Nel campo dell'odontoiatria le carenze e i ritardi risultano particolarmente gravi perché la condizione di bisogno nel settore è molto rilevante e diffusa. Nel recente passato peraltro tutto il reparto è stato bloccato per mesi, per l'assenza di manutenzione delle attrezzature. L'assistenza odontoiatrica è al momento erogata da odontoiatri della ASL, da volontari di alcune associazioni di categoria (ANDI) e da privati. Le prestazioni gratuite sono soltanto quelle di base (estrazioni e odontoiatria conservativa) mentre le protesi vengono applicate solo a pagamento. Il programma di assistenza protesica gratuita iniziato da Emergency nel 2008 è stato poi sospeso per il mancato rinnovo della relativa convenzione. Le liste di attesa per le prestazioni sono aleatorie e per il momento è stato autorizzato ad esercitare in carcere solo un odontoiatra privato. Numerosissime rimangono le segnalazioni di ritardi e inconvenienti. In particolare i detenuti lamentano la mancanza di terapia contro il dolore nelle ore notturne in caso di odontalgia perché nella maggioranza dei casi gli infermieri di guardia si rifiutano di somministrare analgesici.

5. L'assistenza ospedaliera

5.1. In caso di bisogno i detenuti di Rebibbia vengono ricoverati nell'Ospedale Pertini che è la struttura di ricovero di riferimento della ASL RM B e dispone di un reparto riservato alla sanità penitenziaria. Per le patologie di natura infettiva alcuni ricoveri vengono effettuati presso l'Ospedale Spallanzani. I detenuti non hanno nella pratica modo di scegliere altre strutture di

Sede operativa: Via Silvano 10 – Fabb. D, Sc. I - 00158 Roma

Sede legale: Via della Dogana Vecchia, 5 – 00186 Roma

CF 97117840583

Tel 06.44363191, fax 06.233215489 - e.mail segreteria@associazioneantigone.it

www.associazioneantigone.it

ricovero e viene quindi sottratta loro quella libertà di scelta del luogo di cura che è invece un importante diritto (insieme con la libera scelta del medico curante) riconosciuto nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale a tutti i cittadini.

5.2. Il limite principale che si è avuto modo di osservare relativamente all'assistenza ospedaliera così erogata riguarda la notevole carenza di continuità assistenziale tra l'Ospedale e i servizi sanitari intramurali del carcere (il medico di reparto in special modo). Al momento della dimissione, l'Ospedale invia al medico di reparto una breve relazione descrittiva della diagnosi, dell'andamento della malattia e delle prescrizioni terapeutiche. Manca tuttavia ogni ulteriore comunicazione tra il medico di reparto e l'Ospedale e ciò provoca numerosi inconvenienti. In alcuni casi l'Ospedale prescrive, per il periodo immediatamente successivo al ricovero, prestazioni specialistiche o terapeutiche che non hanno modo di essere effettuate in carcere. In altri casi l'andamento del post ricovero risulta problematico e il medico di reparto cerca di provvedere autonomamente o dispone per un altro ricovero. E' accaduto anche che l'Ospedale abbia rifiutato l'ulteriore ricovero di un detenuto, richiamando il medico di reparto ad un maggiore impegno professionale.

5.3. Anche per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera ai detenuti si ripropone il grave problema della mancanza di informazione, per il detenuto stesso e per i familiari, sull'andamento delle forme morbose e sulle relative prognosi.

6. Le attività di prevenzione

6.1. Attività sistematiche e istituzionali di prevenzione primaria e di educazione sanitaria sono quasi inesistenti, se si eccettuano le vaccinazioni effettuate quando prescritto e gli interventi individuali sporadicamente effettuati, nei confronti di alcuni detenuti, dai medici di reparto. Da osservare comunque che nell'anno 2011 è stato realizzato un intervento straordinario di durata semestrale – il "Progetto salute" – promosso dalla Regione Lazio con la collaborazione dell'Ospedale San Camillo - Forlanini e delle ASL ROMA B, H, E ed F. Il progetto era finalizzato a individuare le principali problematiche sanitarie dei detenuti e a realizzare interventi di informazione e di prevenzione di alcune patologie. Per il momento non si dispone di una relazione di valutazione dei risultati.

7. La continuità assistenziale

7.1. Sulla mancanza di continuità assistenziale tra l'Ospedale Pertini ed i servizi sanitari intramurali di Rebibbia si è già detto sopra. Il problema della continuità si ripropone con dimensione ancora maggiore nel caso frequentissimo di trasferimenti del detenuto da un carcere all'altro. Ciò provoca difficoltà e ritardi nell'assistenza, ma anche sprechi di carattere economico dovuti alla necessità di ripetere accertamenti già effettuati.

8. Il Follow up dopo la dimissione dal carcere

8.1. Nella Regione Lazio non è previsto nessun percorso di sostegno sociale ed economico per i detenuti dopo il fine pena. Questo è particolarmente grave per i detenuti privi di ogni risorsa economica, specialmente per gli extracomunitari, che all'uscita dal carcere vengono riconsegnati

Sede operativa: Via Silvano 10 – Fabb. D, Sc. I - 00158 Roma

Sede legale: Via della Dogana Vecchia, 5 – 00186 Roma

CF 97117840583

Tel 06.44363191, fax 06.233215489 - e.mail segreteria@associazioneantigone.it

www.associazioneantigone.it

alla strada. Al riguardo bisogna osservare che in alcuni casi detenuti non abbienti cui vengono concessi gli arresti domiciliari per ragioni sanitarie sono costretti a rimanere in carcere perché risultano privi di una residenza anagrafica e non esiste nel Lazio una casa di accoglienza provvisoria per gli ex detenuti. In campo sanitario, l'assoluta mancanza di follow up per i detenuti malati si traduce spesso nell'interruzione improvvisa di percorsi terapeutici necessari ed urgenti.

9. Le problematiche d'ordine igienico

9.1. Le problematiche di ordine igienico relative al sovraffollamento, del tutto evidenti anche a Rebibbia NC, sono estremamente complesse. Gli interventi risolutivi in materia comportano pertanto iniziative di carattere strutturale (costruzione di nuovi istituti) o giudiziario (depenalizzazione; misure alternative) che per la loro rilevanza non consentono di essere affrontate nel limitato ambito del presente documento. In questa sede è invece utile riferire sulle criticità segnalate dai detenuti relativamente alla gestione dei più comuni e quotidiani dei problemi dell'igiene personale e dell'ambiente..

9.2. In base al DPR N°230 del 30.06.2000 sul trattamento penitenziario, la pulizia delle celle e del bagno spetta ai detenuti che devono ricevere periodicamente gli attrezzi e i detersivi necessari determinati dalle tabelle del regolamento interno del carcere. Attualmente vengono forniti uno straccio e un detersivo al mese che sono insufficienti per pulire le docce, i water e gli spazi comuni.

9.3. E' carente anche la distribuzione periodica di prodotti per la pulizia personale (saponetta, dentifricio, spazzolino da denti, carta igienica) con conseguenze negative soprattutto per coloro che non possono acquistarli ma anche per tutti quelli che condividono una cella. La Caritas interviene al riguardo con distribuzioni mirate di prodotti igienici.

9.4. Ogni detenuto ha le sue posate procurate dalla famiglia. Per i detenuti che non hanno famiglia provvede il carcere con posate di plastica che spesso si rompono e non vengono sostituite.

9.5. La colazione del mattino è distribuita dal personale addetto senza indossare i guanti e attingendo il latte e il caffè da grandi recipienti di acciaio che restano però a lungo scoperti con conseguente rischio di contaminazioni dall'esserno. Analogamente accade con la distribuzione di altri alimenti.

9.6. I prodotti alimentari del sopravvitto fatti acquistare dai detenuti al Supermercato non vengono tempestivamente distribuiti e non sono sempre conservati in ambienti idonei o in frigorifero.

10. Problematiche dei detenuti stranieri

10.1. Contrariamente a quanto avviene per i detenuti italiani, le problematiche sanitarie lamentate dagli stranieri sono nettamente minoritarie rispetto a quelle di carattere sociale, burocratico o giudiziario. Questa relativa minore evidenza del "problema salute" è probabilmente dovuta alla notevole diversità nella composizione demografica delle popolazioni di provenienza. I detenuti italiani derivano infatti ovviamente da una popolazione caratterizzata da elevati indici di vecchiaia e da alti tassi di morbosità prevalentemente legati a patologie ad andamento cronico e di tipo

Sede operativa: Via Silvano 10 – Fabb. D, Sc. I - 00158 Roma

Sede legale: Via della Dogana Vecchia, 5 – 00186 Roma

CF 97117840583

Tel 06.44363191, fax 06.233215489 - e.mail segreteria@associazioneantigone.it

www.associazioneantigone.it

degenerativo. Di conseguenza anche nel carcere si trovano molti detenuti italiani anziani affetti da forme patologiche ad andamento cronico.

La popolazione di riferimento dei detenuti stranieri non è invece quella dei Paesi di origine, bensì quella del popolo dei migranti costituito in generale da soggetti giovani in buona salute, dunque per questo in grado di affrontare i pericoli e i disagi di lunghi e avventurosi viaggi. E' naturale pertanto che l'evento "malattia" sia per questi soggetti meno frequente e per lo più secondario.

10.2. Le forme patologiche osservate tra i detenuti stranieri sono prevalentemente di carattere traumatologico mentre è molto raro il rilievo di forme malattie legate ai territori di provenienza (malattie tropicali e simili).

10.3. Per i detenuti stranieri sembrano avere invece assumere particolare importanza alcune problematiche di carattere sociale e giudiziario che tuttavia per la loro natura sono tali da influenzare anche lo stato di salute dei soggetti interessati. Tali problemi sono:

- 1) le difficoltà linguistiche e la mancanza di mediazione culturale (difficoltà a comunicare i propri bisogni; difficoltà ad accedere ai servizi; difficoltà nel raccogliere le informazioni anamnestiche);
- 2) le difficoltà economiche (impossibilità di acquistare farmaci non prescrittibili o integrazioni di vitto; impossibilità di rivolgersi a medici di fiducia);
- 3) la solitudine (mancanza di supporto familiare e dei relativi vantaggi);
- 4) la clandestinità (paura; mancanza di documenti e di luogo di residenza con conseguente impossibilità di ottenere misure alternative nei casi di incompatibilità; impossibilità di follow up dopo la scarcerazione);
- 5) carenza o assoluta mancanza di difesa giudiziaria (mancanza di tutela anche in materia sanitaria).

11 - Considerazioni conclusive

I momenti critici delle attività di assistenza sanitaria ai detenuti in precedenza enunciati sono stati rilevati a Rebibbia NC ma riguardano probabilmente, come si è già avuto modo di osservare, l'intera condizione della sanità penitenziaria del Lazio. Per valutare l'importanza di queste criticità è necessario peraltro riferirsi alle finalità fondamentali che i provvedimenti di riforma effettuati nel settore a partire dalla Legge 419/1998 si sono proposti.

In estrema sintesi queste finalità sono rappresentate da:

- 1) il generale miglioramento di livello delle prestazioni sanitarie erogate ai detenuti;
- 2) la garanzia di eguaglianza nel diritto alle prestazioni e alle forme di assistenza tra i detenuti e gli altri cittadini;
- 3) il principio della terzietà, all'interno delle carceri, dell'organizzazione per la tutela della salute, il cui modo di intervento dovrebbe corrispondere non più alla logica penitenziaria bensì soltanto a criteri di carattere sanitario.

Per quanto riguarda la prima di queste finalità non è possibile esprimere una valutazione perché mancano validi strumenti di confronto tra la situazione attuale e quella precedente alla riforma. Al

Sede operativa: Via Silvano 10 – Fabb. D, Sc. I - 00158 Roma

Sede legale: Via della Dogana Vecchia, 5 – 00186 Roma

CF 97117840583

Tel 06.44363191, fax 06.233215489 - e.mail segreteria@associazioneantigone.it

www.associazioneantigone.it

riguardo si può solo osservare che se si tiene conto della natura e del numero dei momenti critici rilevati, il livello assistenziale attuale non può certo essere giudicato soddisfacente.

Il principio di eguaglianza nel diritto alle prestazioni e alle forme di assistenza risulta d'altra parte per i detenuti largamente disatteso. Infatti due dei fondamentali cardini del Servizio Sanitario Nazionale, rappresentati dalla libera scelta del medico di fiducia e del luogo di cura, sono nella sanità penitenziaria in pratica inesistenti. Quando si afferma che ciò è ineluttabile ai fini della sicurezza si dovrebbe anche aggiungere che sarebbe allora auspicabile, nei processi di riforma, definire con più chiarezza le finalità ed evitare le enunciazioni demagogiche che non trovano riscontro nella realtà.

Anche la terzietà della sanità penitenziaria all'interno del sistema carcerario rappresenta un obiettivo ancora lontano dall'essere raggiunto. Almeno infatti per quanto riguarda Rebibbia NC, l'organizzazione sanitaria appare rispondere ancora ad una logica prevalentemente penitenziaria, ancorata come rimane – nei modelli operativi e nei protagonisti professionali – ad un modo di operare sostanzialmente immutato rispetto ai tempi precedenti la riforma

12. Raccomandazioni

Dall'analisi delle criticità in precedenza enunciate discende la possibilità di formulare le seguenti raccomandazioni (alcune delle quali a costo zero) volte a rendere effettiva e non soltanto formale la riforma della sanità penitenziaria a Rebibbia:

1. Formulazione di un piano regionale per la sanità penitenziaria (obiettivi; organizzazione; personale; attrezzature; tempi di attuazione; risorse economiche). Analogamente a quanto già avvenuto nella maggior parte delle Regioni italiane, l'iniziativa per l'elaborazione del piano deve essere presa dall'Amministrazione regionale. Alla formulazione del piano stesso dovrebbero essere chiamate a collaborare anche le Associazioni di volontariato competenti in materia.
2. Potenziamento, anche mediante l'attribuzione di maggiori spazi di autonomia, dell'Osservatorio Regionale per la sanità penitenziaria con lo scopo di rendere effettive le funzioni di monitoraggio epidemiologico, controllo e valutazione dei risultati.
3. Formulazione di un piano aziendale (ASL Roma B) per la sanità penitenziaria con lo scopo di determinare con precisione il modello organizzativo all'interno del quale si devono realizzare le attività di assistenza sanitaria nella CC di Rebibbia. Anche in questo caso è da raccomandare che all'elaborazione del piano concorrano le Associazioni di volontariato competenti.
4. Attuazione di quanto previsto dalla legge dell'Ordinamento Penitenziario sulla validità dell'autorizzazione all'ingresso del medico di fiducia per ciclo di assistenza e non soltanto per una sola visita.
5. Direttiva ai medici di Reparto sulla necessità di redigere il diario clinico con grafia intelligibile (in attesa della indispensabile digitalizzazione della documentazione medica).

Sede operativa: Via Silvano 10 – Fabb. D, Sc. I - 00158 Roma

Sede legale: Via della Dogana Vecchia, 5 – 00186 Roma

CF 97117840583

Tel 06.44363191, fax 06.233215489 - e.mail segreteria@associazioneantigone.it

www.associazioneantigone.it

6. Fornitura gratuita, a richiesta, di una copia del diario clinico, e dei relativi aggiornamenti, ai detenuti non abbienti.
7. Potenziamento della guardia medica e divieto di prescrizioni per via telefonica.
8. Direttiva al personale medico e infermieristico della CC di Rebibbia e dei reparti penitenziari dell'Ospedale Pertini per sollecitare un'attività di informazione sistematica dei detenuti su tutti gli aspetti dell'assistenza sanitaria e specialmente nel corso della distribuzione dei farmaci e in occasione dei ricoveri ospedalieri.
9. Erogazione gratuita e tempestiva dei farmaci ritenuti indispensabili anche se non compresi nella fascia A del prontuario SSN secondo quanto disposto dal Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri 1/04/2008.
10. Organizzazione di un Servizio di assistenza psicologica in grado di intervenire per tutti i detenuti che ne necessitano e non limitato soltanto ai detenuti in entrata e a quelli assistiti dal Ser.T.
11. Istituzione di un adeguato Servizio di assistenza dietetica.
12. Autorizzazione per un familiare del detenuto a conferire con il medico di reparto per ottenere informazioni di natura sanitaria ed emanazione delle direttive riguardanti le relative procedure (luogo dell'incontro, modalità della domanda, ecc.)
13. Aggiornamento periodico e azioni di prevenzione del burn out per il personale sanitario (medici, infermieri, operatori socio – assistenziali).
14. Potenziamento dell'assistenza medica specialistica intramurale attraverso un adeguato aumento del monte ore di attività e l'aggiornamento delle risorse tecnologiche.
15. Istituzione di liste di attesa riservate ai detenuti per l'assistenza medica specialistica esterna e potenziamento del Nucleo traduzioni per garantire il tempestivo trasporto dei detenuti in occasione delle visite stesse.
16. Direttiva alle scorte affinché si eviti per quanto possibile l'esibizione pubblica di detenuti ammanettati in occasione delle traduzioni per motivi sanitari.
17. Adeguato potenziamento dell'assistenza odontoiatrica (monte ore di assistenza, personale, attrezzature) e razionalizzazione delle relative liste di attesa.
18. Adeguato potenziamento dell'assistenza riabilitativa attraverso l'aumento del monte ore assistenziali, il miglioramento delle attrezzature e la fornitura ai pazienti degli indispensabili presidi (carrozzelle, stampelle, ecc.)

Sede operativa: Via Silvano 10 – Fabb. D, Sc. I - 00158 Roma

Sede legale: Via della Dogana Vecchia, 5 – 00186 Roma

CF 97117840583

Tel 06.44363191, fax 06.233215489 - e.mail segreteria@associazioneantigone.it

www.associazioneantigone.it

19. Adozione di metodi e strumenti per la continuità assistenziale tra Ospedale Pertini e Rebibbia, o gli altri istituti penitenziari collegati con il Pertini, in occasione dei trasferimenti.
20. Realizzazione sistematica di attività di educazione sanitaria e di prevenzione nei confronti delle forme morbose più frequenti e minacciose.
21. Adeguamento delle forniture di prodotti per l'igiene personale e ambientale e miglioramento delle modalità di distribuzione degli alimenti.
22. Organizzazione di un servizio essenziale di mediazione linguistica.
23. Elaborazione ed istituzione di percorsi di sostegno per i detenuti in condizione di fragilità sociale e organizzazione di una casa di ricovero temporaneo per ex detenuti non abbienti.

Nel contesto delle sopra elencate proposte non è contenuta nessuna raccomandazione relativa alle criticità riguardanti l'igiene ambientale perché si ritiene che nelle condizioni di sovraffollamento in cui si trova il carcere, il problema non possa essere affrontato con misure contingenti di carattere locale. Il problema del sovraffollamento riguarda infatti tutto il sistema penitenziario italiano e può di conseguenza essere risolto solo con provvedimenti di carattere generale concernenti in prima istanza la revisione delle leggi cosiddette "criminalizzanti" (ex Cirielli, Bossi - Fini, Fini - Giovanardi) e una incisiva riforma legislativa che consenta una più larga adozione di misure alternative alla detenzione.

Roma, 24 maggio 2013

Sede operativa: Via Silvano 10 – Fabb. D, Sc. I - 00158 Roma

Sede legale: Via della Dogana Vecchia, 5 – 00186 Roma

CF 97117840583

Tel 06.44363191, fax 06.233215489 - e.mail segreteria@associazioneantigone.it

www.associazioneantigone.it