

L'INIZIATIVA

Medici-sentinelle: il modello europeo contro gli abusi in cella

DAMIANO ALIPRANDI A PAGINA 11

IL DOCUMENTO DEL CPT METTE I SANITARI IN PRIMA LINEA: REFERTI PRECISI, INDIPENDENZA E STOP ALL'ISOLAMENTO PER I MALATI MENTALI



Medici-sentinelle: lo standard europeo contro gli abusi in cella

DAMIANO ALIPRANDI

Il diritto alla salute non finisce dove iniziano le mura di un penitenziario. Sembra un'ovvietà, ma la cronaca quotidiana delle nostre carceri racconta spesso una storia diversa. Ora c'è una nuova bussola che arriva da Strasburgo. Il Comitato europeo per la prevenzione della tortura (Cpt) ha messo nero su bianco il nuovo standard per l'assistenza sanitaria dietro le sbarre, un testo che nasce da trentacinque anni di visite ispettive in tutta Europa. Se mancano le cure, dice il Cpt, siamo di fronte a un trattamento inu-



Peso: 1-5%, 10-60%

mano o degradante.

IL PRINCIPIO DELL'EQUIVALENZA E LE PRIME 24 ORE

La regola d'oro è quella dell'equivalenza. Un detenuto deve ricevere lo stesso livello di cure che riceverebbe se fosse libero. Anzi, siccome il carcere è un luogo dove ci si ammala di più, a volte le cure devono essere persino superiori a quelle della comunità esterna per garantire una vera equità. C'è poi un aspetto che tocca direttamente il portafoglio di chi non ha nulla: la salute in carcere deve essere gratuita. Non importa lo status giuridico del detenuto: se una cura serve, lo Stato la deve fornire senza chiedere un centesimo, anche se fuori quel servizio sarebbe a pagamento. In Italia, chiaramente, sulla carta, è già così. Sia per chi è libero e sia chi è dentro. Ma nella verità dei fatti, per entrambi, non di rado tocca andare per via privata a causa delle lunghe attese.

Il Cpt punta i riflettori sul momento dell'ingresso in istituto. Ogni persona che varca la soglia del carcere deve essere visitata da un medico o da un infermiere qualificato entro le prime 24 ore. Non è una formalità burocratica. In quel primo incontro bisogna capire se il nuovo arrivato è ferito, se soffre di malattie croniche come diabete o epilessia, o se ha problemi di dipendenza. Ma c'è di più: è il momento in cui si deve captare il rischio di suicidio o di autolesionismo, piaghe che troppo spesso insanguinano le nostre celle. E se il detenuto non parla la lingua, il medico non deve affidarsi ad altri carcerati o alle guardie per tradurre: serve un interprete professionale, anche a distanza.

IL MEDICO COME SENTINELLA CONTRO GLI ABUSI

Uno dei passaggi più forti del nuovo standard riguarda la prevenzione dei maltrattamenti. Il personale sanitario è la prima linea di difesa contro la violenza, che sia quella della polizia prima del carcere o quella tra detenuti. Ogni livido, ogni graffio deve essere registrato minuziosamente. Il medico deve scrivere tutto: quello che dice il detenuto, quello che vede oggettivamente e, soprattutto, deve indicare se le ferite sono compatibili con il racconto di eventuali abusi. Questi referti non devono finire in un cassetto. Se le lesioni fanno pensare a un maltrattamento, il medico ha il dovere di informare immediatamente le autorità investigative indipendenti. È una tutela per tutti: per il detenuto ferito e per il medico, che non deve mai subire ritorsioni per aver fatto il suo dovere di denun-



Peso: 1-5%, 10-60%

cia.

Il carcere è oggi, purtroppo, il più grande ospedale psichiatrico a cielo chiuso. Il Cpt riconosce che i disturbi mentali sono molto più frequenti tra chi sta in cella rispetto al resto della popolazione. Per questo, psichiatri e psicologi devono essere parte integrante dei servizi sanitari in ogni prigione. Ma c'è un limite invalicabile: chi soffre di patologie mentali gravi, come psicosi acute o depressioni profonde con rischio suicidario, non può stare in una cella comune. Deve essere trasferito subito in un ospedale psichiatrico dove possa ricevere terapie adeguate, e questa decisione deve essere puramente medica, senza che l'amministrazione penitenziaria possa metterci becco. Il Comitato è categorico anche sui mezzi di contenzione: letti di forza e camicie di forza non devono mai essere usati in prigione. Se un detenuto è agitato, la cella liscia deve essere l'ultima spiaggia, per il tempo più breve possibile, preferendo sempre le tecniche di de-escalation.

IL SEGRETO PROFESSIONALE DIETRO LE SBARRE

Le visite mediche devono avvenire fuori dalla vista e dall'udito di chiunque non sia coinvolto nella relazione terapeutica. Niente agenti presenti, niente altri detenuti. La presenza di qualcun altro può compromettere il rapporto di fiducia e scoraggiare il detenuto dal rivelare informazioni sensibili: esperienze di maltrattamento, uso di droghe, malattie trasmissibili.

Certo, ci possono essere situazioni eccezionali in cui il medico ritiene necessaria la presenza di un agente per motivi di sicurezza. Ma deve trattarsi di casi rari, basati su una valutazione individuale del rischio. La decisione finale spetta al medico, non all'amministrazione penitenziaria. Le cartelle cliniche devono restare riservate. Il detenuto ha diritto a leggere la propria cartella, a ottenerne copia, a chiedere che informazioni mediche siano inviate ai familiari o a un avvocato.

Sul tema delle dipendenze il Cpt prende una posizione forte. Chi arriva in carcere già in terapia con metadone o altre cure sostitutive non può vedersi interrompere il trattamento. Sarebbe pericoloso per la salute. Il documento parla di un approccio basato sulle evidenze scientifiche, che comprenda prevenzione, trattamenti con farmaci, supporto psicologico e programmi di riduzione del danno. Compresa, dove opportuno, la distribuzione di siringhe pulite.

Le donne detenute devono poter accedere a screening



Peso: 1-5%, 10-60%

per il tumore al seno e alla cervice uterina, a interruzioni di gravidanza se richieste, a supporto per la menopausa. E devono ricevere gratuitamente assorbenti in quantità sufficiente. Le donne incinte non dovrebbero finire in carcere, dice il Cpt. Ma se succede, devono partorire in ospedale, in modo dignitoso, e mai essere legate al letto con manette durante il travaglio o il parto. Gli anziani – considerati tali già a 60 anni, a volte anche a 50 nelle carceri – invecchiano più velocemente rispetto a chi vive fuori. Se le condizioni di salute diventano incompatibili con la detenzione, i medici devono sostenere, con il consenso dell'interessato, le richieste di scarcerazione per motivi umanitari o sanitari.

AUTOLESIONISMO: APPROCCIO TERAPEUTICO

L'autolesionismo va affrontato in modo terapeutico, mai punitivo. Chi si fa del male non può essere sanzionato disciplinarmente per questo, né costretto a pagare le spese mediche. Isolare chi si autolesiona peggiora solo le cose. Dopo ogni episodio serve una valutazione medica immediata per curare le ferite e capire come prevenire altri gesti. Ogni morte in carcere deve essere analizzata a fondo. Non solo per capire le cause, ma per individuare lezioni utili e misure preventive. Soprattutto nel caso dei suicidi.

Il Cpt insiste molto su un concetto: i medici in carcere sono medici dei detenuti, non del carcere. Non possono indossare uniformi, non possono partecipare a perquisizioni corporali per cercare droga a scopo in-

vestigativo, non possono certificare che un detenuto è "idoneo" a subire sanzioni disciplinari come l'isolamento. Il loro ruolo è curare, non fare sicurezza. Devono però vigilare su chi viene messo in isolamento per motivi disciplinari o di sicurezza. Vanno informati immediatamente, devono visitare la persona subito dopo l'applicazione della misura e poi almeno una volta al giorno. Se ritengono che l'isolamento metta a rischio la salute del detenuto, devono opporsi con forza.

Il Cpt ricorda anche che la sanità in carcere non riguarda solo chi è dentro. Le persone entrano ed escono, il personale va e viene, ci sono visitatori. Se dentro si diffonde la tubercolosi o altre malattie, il problema finisce fuori. Per questo il carcere può diventare un'opportunità: individuare e curare malattie trasmissibili o croniche prima che le persone tornino in libertà è nell'interesse di tutti. Il medico in carcere deve essere indipendente, deve rispondere alla propria etica e non alla gerarchia dei comandanti. Solo così il carcere può smettere di essere un luogo di sofferenza aggiuntiva e diventare un luogo dove la dignità umana viene finalmente preservata.



Peso: 1-5%, 10-60%