

L'ANALISI

Curarsi in carcere Quanto è lontana l'Italia dall'Europa

VITALBA AZZOLLINI

Il 19 dicembre scorso, il Comitato europeo per la prevenzione della tortura (Cpt) del Consiglio d'Europa ha reso pubblico un nuovo standard sulla sanità in carcere ("Healthcare in prison"). Si tratta di un documento di indirizzo che fissa i requisiti minimi che un sistema penitenziario deve garantire per la tutela della salute delle persone detenute. Il Cpt è un organismo indipendente di monitoraggio del Consiglio d'Europa: effettua visite preventive nei luoghi di privazione della libertà (carceri, camere di sicurezza, centri di trattenimento ecc.), parla con detenuti e operatori, osserva condizioni e procedure e formula raccomandazioni in un dialogo con gli Stati.

Il Cpt parte da un assunto: in un ambiente chiuso e ad alta vulnerabilità, qual è il carcere, la qualità dell'accesso alle cure, la continuità terapeutica e la prevenzione sono essenziali per la tutela di chi è privato della libertà, il quale ha «il diritto fondamentale a vivere una vita sicura, umana e sana».

I pilastri della salute

Con il recente standard, il Comitato ha posto dieci pilastri per la tutela della salute nei luoghi di detenzione: equivalenza delle cure e gratuità delle prestazioni necessarie; screening sanitario all'ingresso; corretta registrazione delle patologie;

accesso effettivo ai sanitari; autonomia e riservatezza; prevenzione; presa in carico dei bisogni specifici (in particolare salute mentale e dipendenze); competenza e indipendenza professionale; governance e coordinamento con il sistema sanitario generale.

Tali pilastri si sostanziano in azioni operative: la visita medica all'ingresso deve avvenire il prima possibile e, di regola, entro 24 ore dall'entrata, con particolare attenzione anche al rischio di autolesionismo e suicidio; la richiesta di cure da parte di persone detenute non deve essere "filtrata" da personale non sanitario; la continuità assistenziale va assicurata sia dopo l'ammissione in carcere sia dopo la dimissione, e anche in caso di trasferimento da un altro istituto; i registri su lesioni, autolesionismo, tentati suicidi e decessi devono essere mantenuti e riesaminati periodicamente per «valutare l'efficacia delle misure preventive in atto».

In Italia, già esisterebbe, almeno parzialmente, la cornice normativa per l'attuazione di queste misure: gli individui reclusi sono "coperti" dal Servizio sanitario nazionale. Con il trasferimento della sanità penitenziaria al Ssn (Dpcm 1° aprile 2008), lo Stato ha formalizzato il principio di equivalenza delle cure: i detenuti hanno diritto a

prestazioni analoghe a quelle garantite ai cittadini liberi, che includono prevenzione, diagnosi, cura.

Ma la realtà mostra una distanza molto ampia tra le norme e la loro attuazione.

La realtà carceraria

I dati raccolti dall'Osservatorio di Antigone, in occasione delle visite che l'associazione fa agli istituti penitenziari, rilevano nelle carceri italiane non solo un sovraffollamento elevato, ma anche indicatori di sofferenza sanitaria e psichica che restano stabilmente critici.

In particolare, nel rapporto di metà anno 2025, dal titolo "L'emergenza è adesso", basato su 86 visite, Antigone evidenzia un tasso di riempimento "reale" degli istituti penitenziari pari al 134,3 per cento. Il sovraffollamento incide sul benessere fisico di chi è detenuto, anche in termini di igiene e vivibilità quotidiana.

Sul versante della salute mentale, Antigone segnala che il 14,2 per cento delle persone recluse presenta diagnosi psichiatriche gra-



Peso: 28%

vi; il 21,7 per cento assume stabilizzanti dell'umore, antipsicotici o antidepressivi e il 45,1 per cento sedativi o ipnotici. Inoltre, il personale specialistico risulta scarso: in media 7,4 ore settimanali di psichiatria e 20,4 di psicologia ogni 100 detenuti. Antigone riporta 22,3 atti di autolesionismo e 3,2 tentativi di suicidio ogni 100 detenuti; nel 2024 i suicidi registrati sono stati 91, con un

tasso di 14,8 casi ogni 10.000 persone detenute. In un contesto, come quello italiano, in cui la sovrappopolazione penitenziaria e i suicidi hanno assunto una dimensione strutturale, prima di pensare a progetti straordinari per chi è privato della libertà, bisognerebbe rendere ordinario ciò che è già dovuto: la salute, come diritto da garantire stabilmente, mediante il rafforzamen-

to della sanità pubblica in carcere.

I pilastri stabiliti dal report del Cpt rappresentano le condizioni necessarie per ricondurre la pena entro i confini dello Stato di diritto.

L'Italia saprà tradurli in concreto?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 28%