

Pochi medici e attese lunghissime In carcere curarsi è impossibile

FULVIO FULVI

Essere curati è un diritto che, in Italia, non si può negare neanche a chi si trova dietro le sbarre. Garantire condizioni sanitarie adeguate durante l'esecuzione della pena significa, per altro, contribuire al percorso di recupero della persona detenuta e al suo futuro reinserimento nella società. Eppure in celle affollate e malsane sono rinchiusi persone affette da patologie che, nei casi più gravi, non possono essere curate con le necessarie terapie determinando così un peggioramento e, talvolta, la morte.

Secondo gli ultimi dati forniti da Antigone, il 70% circa della popolazione carceraria (al 30 aprile era di 64.436 unità) è affetto almeno da una malattia cronica psichiatrica, infettiva, cardiovascolare, oncologica, odontoiatrica o metabolica. Ma nei 189 istituti di pena mancano medici, infermieri, psichiatri e psicologi. Quelli che ci sono non bastano ad affrontare l'emergenza sanitaria che si intreccia con quella del sovraffollamento e con le altre carenze organizzative e finanziarie che pesano sul sistema carcerario. Sono circa 1.000, attualmente, i camici bianchi, precari e sottopagati, che prestano

servizio nei penitenziari, uno per ogni 315 detenuti. Ne mancherebbero 1.700, secondo la Federazione italiana medici di medicina generale Fimmg-Medicina Penitenziaria.

Ma le difficoltà non finiscono qui. «I detenuti che hanno bisogno di effettuare visite specialistiche e accertamenti diagnostici particolari come, ad esempio, una Tac, in strutture del Servizio Sanitario Nazionale, trovano quasi sempre ostacoli pratici e burocratici - spiega Alessandro Gargiulo, vice-presidente del Movimento Forense - perché la trafila è, come per tutti i cittadini, lunga, e le prenotazioni presso i Cup devono tenere conto delle "normali" liste d'attesa, che possono arrivare anche a sei-otto mesi. E accade spesso che il giorno stabilito per l'esame non siano disponibili agenti di polizia penitenziaria del nucleo traduzioni, perché sono in numero insufficiente e impegnati a scortare i reclusi ai processi. Così, il detenuto, non potendo essere accompagnato all'ospedale, viene riportato in cella: dovrà procedere a una nuova prenotazione e attendere chissà quanto tempo prima di fare l'esame, avere una diagnosi completa e, se possibile, potersi curare». Nella Casa Circondariale di Napoli Secondigliano (1.575 reclusi su 1112 posti disponibili) saltano in media 100

visite specialistiche a settimana. A gennaio, su un letto dell'ospedale Cardarelli, dove era stato trasferito da pochi giorni, è deceduto l'ergastolano Giosué Chindamo, affetto da un tumore del sangue. Stava dentro da oltre 30 anni e prima di ammalarsi aveva intrapreso un percorso di riabilitazione sociale, si era laureato, scriveva poesie, dipingeva, seguiva un cammino di fede. «Il suo legale e il Garante dei detenuti della Campania, Samuele Ciambriello, si erano battuti perché, ormai dichiarato dai medici malato terminale, Giosué potesse vivere i suoi ultimi giorni a casa con la figlia - denuncia Gargiulo -, le sue condizioni di salute erano incompatibili con la vita detentiva ma non c'è stato nulla da fare: nessuno si è voluto prendere la responsabilità di una decisione del genere, nemmeno di fronte a certificati e perizie mediche inequivocabili». Ci sono persone recluse che fanno, come volontari, da "badante" a compagni di cella invalidi, incapaci di vestirsi, lavarsi e mangiare da soli. «Accade a Poggioreale - dice il rappresentante del Movimento Forense - ma anche in altre carceri». È il caso, per esempio, di Andrea R., detenuto a Velletri che ha accompagnato 24 ore su 24 fino all'ultimo un detenuto di 77 anni, "Zio Pippo", colpito da un attacco ischemico e rimasto paralizzato. «A Parma



Peso:38%

un recluso inabile non poteva entrare con la carrozzina in cella perché la porta blindata è stretta e ogni volta, fermo sulla soglia, doveva buttarsi sulla branda facendosi piegare la sedia a rotelle da uno dei suoi tre compagni» racconta un agente.

Gravi problemi di salute mentale riguardano il 12% dei detenuti. «Un fenomeno in crescita per il quale la cura dietro le sbarre è impossibile», sottolinea Antigone. Come si affronta? Ricorrendo a “isolamenti” informali in spazi inadeguati e a un diffuso uso di psicofarmaci: il 46,5% delle persone ristrette fa uso di sedativi o

ipnotici, medicinali con rilevanti effetti collaterali spesso utilizzati senza un quadro diagnostico definito. Le diagnosi psichiatriche gravi sono in media il 9,5% sul totale, ogni 100 detenuti vi è una presenza settimanale di uno psichiatra per 7 ore e di uno psicologo per 16 ore. Le REMS (Residenze per l'applicazione delle misure di sicurezza) attive sul territorio nazionale sono solo 31, con una capienza totale di 709 posti. E in lista d'attesa per entrare ci sono 872 reclusi.

Sette carcerati su dieci, secondo i dati di Antigone, sono malati cronici, ma i dottori disponibili sono un terzo di quelli che servirebbero. Ci sono detenuti che fanno da “badanti” a compagni di cella invalidi

Visite mediche ai detenuti all'interno di un carcere di Roma



Peso: 38%