

PROGETTO SALUTE IN CARCERE

AZIENDA USL 2 LUCCA

Morire di carcere.



Il Prof. GIOVANNI CONSO nelle sue Lezioni Magistrali ai Congressi Nazionali di Medicina Penitenziaria aveva l'abitudine di ricordare che è triste morire, ma è ancora più triste se uno muore in carcere.

I numeri impietosamente ormai occupano la scena e testimoniano in termini incontrovertibili che in 13 anni (dal 2000 al 2013) si contano **2.223** morti in carcere, di cui **794** suicidi.

Il suicidio è la prima causa di morte in carcere, segue poi l'infarto del miocardio.

Anno 2010 : **66** suicidi di cui **58** per impiccagione e **8** per asfissia da inalazione del gas dal fornellino.

Anno 2011: 62 suicidi di cui 44 per impiccagione, 12 per asfissia da inalazione del gas dal fornellino.

Anno 2012: 60 suicidi di cui 43 per impiccagione, 17 per asfissia da inalazione del gas dal fornellino.

Anno 2013(fino al 10 Novembre) :44 di cui 30 per impiccagione.

Una catastrofe umanitaria che fa venire i brividi al solo pensiero.

La salute è un diritto fondamentale dei detenuti che non può essere in alcun modo compresso o limitato da esigenze di sicurezza.

La Sesta Sezione Penale della Corte di Cassazione con sentenza N°8493 del 3 Marzo 2011 ha affermato in termini incontrovertibili:

“che non si frappone motivo cautelare che possa giustificare l'adozione di misure detentive nel caso di persona che sia portatrice di una malattia grave e che necessiti di indifferibili cure ospedaliere”.

Il Giudice non ha pertanto facoltà di scelta: se valuta non curabile in carcere una persona, deve obbligatoriamente concedere un beneficio di legge.

La Quinta Sezione Penale della Corte di Cassazione con sentenza 49442 ha osservato come la custodia cautelare in carcere non può essere disposta o mantenuta quando la malattia si trova in una fase così avanzata da non rispondere più, secondo le certificazioni del Servizio Sanitario penitenziario, ai trattamenti terapeutici disponibili .

-Di conseguenza è il Giudice-*precisa la Corte di Cassazione*- che deve accertare quali siano le effettive condizioni di salute dell'imputato in custodia cautelare e quali le effettive possibilità di salvaguardarne la vita in un determinato ambiente carcerario, perché se una tale

salvaguardia non è possibile ,la custodia in carcere va comunque sostituita con altra misura-.

Determinanti divengono a riguardo le perizie medico-legali, gli esami diagnostici e soprattutto le informazioni acquisite in merito alla qualità e alle offerte di cura del Servizio Sanitario Penitenziario.

Le conoscenze medico-legali sono l'elemento di raccordo fra il bagaglio formativo del Medico e la responsabilità specifica del Medico Penitenziario.

Proprio nella valutazione medico-legale assume rilievo l'opera del Medico Penitenziario : è una figura professionale al tempo stesso referente del detenuto, senza esserne Medico di fiducia , e titolare di una responsabilità peculiare in rapporto con gli interessi più generali del Ministero della Salute, dell'Amministrazione Penitenziaria e le esigenze dell'Autorità Giudiziaria.

Egli deve intervenire direttamente con atti diagnostico-terapeutici, sulla salute del detenuto e inoltre attraverso referti medico-legali ,ha il compito di attivare l'intervento dell'Autorità Giudiziaria ,ove esista una situazione di pericolo o di incompatibilità con la carcerazione per motivi di salute.

Sono molto significative le valutazioni espresse dalla Suprema Corte di Cassazione in quanto riesce finalmente a riequilibrare una bilancia nella quale il peso della sicurezza è stato sempre prevalente.

E' opportuno tenere in mente sempre che il carcere è malattia.

Il carcere è patogeno e un'ulteriore permanenza in carcere talora è proprio il fattore che determinerà l'aggravamento del quadro di malattia. E' sufficiente ricordare come possono interagire molto negativamente:

- **lo stato permanente di stress,**
- **la sedentarietà**
- **la depressione,**
- **la riduzione delle difese anticorpali,**
- **l'alimentazione incongrua ,**

- **l'abuso di psicofarmaci**
- **il fumo attivo e passivo**
- **le condizioni intollerabili di sovraffollamento.**

La malattia è una condizione anomala che l'uomo naturalmente rifiuta.

In carcere ,particolarmente, la malattia suscita paura ed incertezza, senso di colpa e rifiuto e soprattutto angoscia di cedere il proprio controllo senza sapere di chi fidarsi.

La paura della malattia in carcere nasconde molte singole e diverse paure. Primeggia naturalmente la paura della morte, l'angoscia di sopravvivere con gravi menomazioni, il terrore di dover soffrire troppo.

Per i detenuti la malattia è qualche cosa di misterioso che colpisce dall'interno e che aggredisce e minaccia le loro residue risorse: qualche cosa che non si può combattere da soli, ma per la quale è anzi necessario ad altri.

E nulla è più deleterio per la mente umana che il sapersi completamente consegnato per la libertà e la salute nello stesso tempo.

Quadri patologici importanti che impongono la valutazione di assoluta incompatibilità con la detenzione in carcere:

- *Neoplasie maligne
(evitare nel modo più assoluto di sottoporre il paziente a chemioterapie e/o terapie radianti trovandosi ancora in carcere).*
- *Cardiopatie ischemiche con infarto del miocardio*
- *Broncopneumopatie croniche ostruttive abbisognevole di Ossigenoterapia.*
- *Infezione da HIV con CD4 al di sotto di 200*
- *Morbo di Alzheimer*
- *Morbo di Parkinson ingravescente*
- *Malattie demielinizzanti (sclerosi a placche, sclerosi laterale amiotrofica)*
- *Cirrosi epatica in fase di scompenso metabolico.*

- *Soggetti in emodialisi*
- *Soggetti in attesa di trapianti*
- *Depressione maggiore*
- *Psicosi acute*
- *Tbc polmonare in fase attiva*
- *Sciopero della fame con marcato deperimento organico*
- *Ipertensione arteriosa di grado severo con danni subclinici agli organi bersaglio.*
- *Diabete mellito insulinodipendente con marcato scompenso metabolico.*

I malati di mente gravi non possono stare e non devono stare in carcere, perché la carcerazione aggrava inesorabilmente il loro quadro psicopatologico.

La stessa Corte di Cassazione in una recente sentenza ha stabilito questo principio basilare.

I Magistrati devono riservare una maggiore attenzione a questi profili e a questi percorsi.

Al momento attuale si frappongono, invece, molte riserve sulle certificazioni medico-legali formulate dal Servizio Sanitario Penitenziario .

Il Medico Penitenziario deve tener conto di alcuni fondamentali criteri guida di operato professionale:

A) diagnosticare correttamente gli eventi patologici presenti nel soggetto. In sostanza la conclusione che il Medico riferisce, deve trovare riscontro nella cartella clinica attraverso un esame di laboratorio, un grafico descrittivo, un'immagine radiologica, ecografica o tomografica o attraverso un'illustrazione particolareggiata di natura specialistica;

B) stabilire l'entità e la gravità dello stato morboso diagnosticato in riferimento a parametri presenti ufficialmente nella letteratura;

C) valutare se le indagini diagnostiche e le cure possono praticarsi in carcere ,in Centri Clinici Penitenziari, Ospedali Civili, Cliniche universitarie, altri luoghi di cura esterni;

D)analizzare con molta cura la compatibilità fra stato di carcerazione e trattamento terapeutico scelto;

E) giudicare come e quanto lo stato di privazione della libertà pregiudichi l'efficacia del trattamento e costituisca un pregiudizio per la salute.

Legittimano la motivazione di incompatibilità ,oltre alla prognosi quoad vitam, le condizioni di salute gravemente compromesse tali da subire un inevitabile peggioramento a seguito del regime detentivo o, ancor più chiaramente, se siano motivo di sofferenza inconciliabile con la salvaguardia dei diritti della persona.

Intanto l'incompatibilità può essere relativa o assoluta con le caratteristiche della temporaneità o della permanenza.

Risulta inderogabile il criterio di incompatibilità quando lo stato detentivo sia fattore causale o concausale della malattia grave o quando la carcerazione viene individuata come condizione di rilevante pregiudizio alla praticabilità dei necessari interventi terapeutici.

La valutazione di incompatibilità per essere correttamente espressa deve tener conto delle risorse intramurarie del proprio Presidio sanitario, ma deve tener conto anche della possibilità o dell'impossibilità del trasferimento del paziente ad un Centro Clinico

Penitenziario più attrezzato e più qualificato come risorse professionali e tecnologiche o ad un Reparto Protetto Ospedaliero o addirittura della possibilità di far ricorso al ricovero ospedaliero esterno ex Art.11 .

Soltanto in questi termini la Giurisprudenza corrente ,convalidata da recenti sentenze della Cassazione, contempla e avvalora il giudizio di incompatibilità assoluta.

Il concetto sulla gravità del quadro clinico si fonda sul rapporto tra condizione individuale del soggetto e condizione dell'ambiente carcerario e, pertanto, la accertata infermità rappresenterà causa possibile di differimento non solo perché grave, ma soprattutto in quanto potenzialmente aggravata dalla condizione carceraria.

Fondamentali criteri di prudenza devono ispirare ogni valutazione medico-legale.

Prudenza in questo caso significa anche giustificare il proprio parere con argomenti ispirati alla ragionevolezza, alle prove documentali, alla conoscenza precisa delle capacità professionali dei Medici e delle risorse tecnologiche del Presidio sanitario.

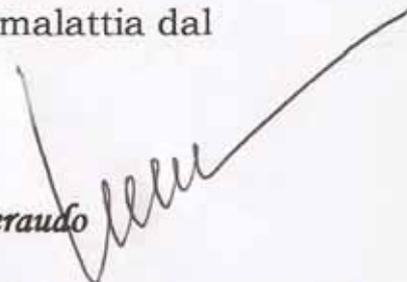
La valutazione medico-legale è frutto di studio, analisi, consulto e monitoraggio dei parametri.

Vuol dire verificare giorno per giorno come procedono le cose.

Applicare i criteri di Medicina Preventiva vuol dire riuscire a scongiurare gli aggravamenti apportati allo stato di malattia dal protrarsi della carcerazione.

11.5 NOV. 2013

Francesco Ceraudo





IL DRAMMA DEL SOVRAFFOLLAMENTO

Detenuti costretti ad una vita da cani

