

La salute dei detenuti in Sicilia: ritardi e mancanza di coordinamento tra enti

Parla Giovanni Fiandaca, Garante dei diritti dei detenuti della Sicilia. "Notevoli ritardi nella possibilità di fare accertamenti medico-diagnostici, ma creare un canale separato non è stato possibile". Attese fino a un anno. E sul sistema: "Persiste un serio problema di raccordo tra le direzioni degli istituti penitenziari e i servizi sanitari interni". Aumenta il disagio mentale

19 aprile 2019 - 11:50

PALERMO - In che modo si cerca in Sicilia di curare la salute fisica e mentale dei detenuti ordinari e delle persone degli ex Opg (Ospedali psichiatrici giudiziari), incapaci di intendere e di volere che sono in attesa di un'altra sistemazione? A rispondere a queste domande è Giovanni Fiandaca, professore di Diritto penale e attuale Garante dei diritti dei detenuti della Sicilia.

Professore la cura della salute dei detenuti è un grosso tema...

"Quello della salute fisica e mentale dei detenuti è un capitolo fondamentale da più punti di vista. Pur essendosi fatti passi avanti nella implementazione dei servizi sanitari, da quando le competenze sono passate dal Ministero alla Regione Siciliana, esistono ancora molte criticità. Staticamente, tra le doglianze prevalenti che mi arrivano dalle lettere e dalle richieste di colloquio dei detenuti, ci sono molti ritardi e insufficienze nei trattamenti sanitari. Premetto che, generalmente, il detenuto per effetto della sua peculiare condizione carceraria diventa ipersensibile anche rispetto alla tutela del suo stato di salute ed è quindi in partenza in una condizione di vulnerabilità psicologica. In non pochi casi, però, le loro doglianze hanno un fondamento e quindi una giustificazione di fondo".

Parliamo delle patologie fisiche...

"Si registrano notevoli ritardi, a volte di sei e otto mesi fino ad un anno, per gli accertamenti diagnostici esterni che in carcere non si possono fare. L'attesa diventa notevole perché le richieste dei detenuti confluiscono in un unico contenitore insieme agli altri cittadini. Ho riscontrato che solo in qualche caso sporadico, in Sicilia, esiste una modalità di raccolta delle richieste sanitarie separate. Naturalmente i ritardi fanno peggiorare la situazione di salute del detenuto. Ho chiesto, più volte, in assessorato alla salute di disciplinare in modo uniforme in Sicilia le modalità di raccolta delle richieste di cure sanitarie. Ho anche messo in evidenza che, siccome il detenuto è in una condizione di maggiore vulnerabilità e di minore libertà di movimento rispetto al paziente comune, sarebbe necessario prevedere un canale di raccolta separato. Da parte dei politici competenti mi è stato obiettato che c'è il rischio di fare apparire il detenuto un soggetto 'privilegiato' creando una sorta di 'discriminazione di trattamento'. Da questo non si può desumere che i servizi sanitari nelle carceri siciliane non funzionino però ci sono notevoli lentezze e soprattutto il problema degli accertamenti esterni andrebbe affrontato diversamente".

Salute dei detenuti, come sono i rapporti tra l'Asp e la direzione carceraria?

"Mi è capitato di contattare i direttori delle carceri per segnalare loro quanto i detenuti mi riferiscono e invitandoli ad intervenire presso la direzione sanitaria. Però ho appurato che non sempre esiste un buon rapporto di collaborazione e comunicazione tra la dirigenza amministrativa del carcere e i settori sanitari degli istituti. Tutto

questo perché non esiste un rapporto di dipendenza gerarchica ma solo un rapporto di reciproca autonomia funzionale che fa sì che il direttore non ha il potere di orientare l'area del personale sanitario interessato al problema e questo crea inevitabilmente un vero e proprio rallentamento nei servizi. Persiste un serio problema di raccordo tra le direzioni degli istituti penitenziari e i servizi sanitari interni. Questo non è un problema solo siciliano ma è di carattere nazionale. La segnalazione è stata fatta più volte presso l'osservatorio regionale di sanità penitenziaria. Altro aspetto negativo è quello relativo all'approvvigionamento dei farmaci di pronto intervento, non sempre puntualmente disponibili in rapporto alle necessità che si manifestano. Si tratta di disfunzioni di tipo organizzativo riscontrabili non in modo omogeneo nelle diverse carceri siciliane e in certi casi riconducibili alle Asp. Abbiamo anche sollecitato l'assessorato alla promozione di corsi di sanità penitenziaria che favoriscano una maggiore specializzazione dei medici da destinare al servizio sanitario penitenziario".

Dai problemi fisici a quelli di natura psicologica e psichiatrica...

"Nel corso degli ultimi anni è andato sensibilmente aumentando il fenomeno del disagio mentale o psichico delle persone detenute. Sono in crescita patologie rilevanti, disturbi della personalità, condizioni borderline e disagi psichici di varia natura. Di conseguenza, si rileva anche l'aumento delle azioni aggressive, degli atti autolesionistici e dei gesti estremi compiuti dentro le carceri. Ciò rende più difficile la gestione della vita carceraria da parte dei direttori e degli operatori di vario livello poiché la presenza dei detenuti con questi problemi complica la convivenza con il resto dei reclusi. E' difficile calcolarne con precisione l'incidenza statistica; secondo dati ufficiali del Dap, su circa 60 mila persone reclusi nelle carceri italiane, oltre 40 mila soffrirebbero di disturbi psichici e depressivi. E' auspicabile però che si riuscissero ad avviare nel Paese indagini statistiche sempre più affidabili sulle patologie".

Cosa manca?

"Manca un coordinamento tra gli osservatori regionali sulla sanità penitenziaria e manca pure un osservatorio nazionale o un organismo di coordinamento delle realtà regionali a garanzia di una omogeneità di indirizzo e vigilanza sulla tutela del diritto alla salute dei detenuti. Occorre che le autorità regionali competenti assicurino l'assistenza sanitaria adeguata dentro gli istituti di pena sotto il profilo quantitativo e qualitativo per fare fronte ai bisogni degli autori di reato affetti da sofferenza psicologicamente o psichiatricamente rilevante. Il numero degli psichiatri e psicologi non è esauriente e varia in relazione alla dimensione degli istituti di pena. L'insufficienza di personale fa sì anche che ci possa essere un eccesso di turn over e cioè che non sono sempre gli stessi medici a seguire il detenuto. Questo non garantisce la necessaria continuità in termini di conoscenza dei casi e di rapporto terapeutico con le persone. In alcuni casi il disturbo psichiatrico è di tale intensità da avere bisogno di una vigilanza e di una cura continua. Per queste persone esiste l'Atsm, cioè Articolazione per la Tutela della Salute Mentale. Finora ne esiste soltanto una nel carcere di Barcellona Pozzo di Gotto che è insufficiente al fabbisogno. Si sta procedendo però - e ne ho avuto conferma dalla direzione generale dell'Asp - all'istituzione prevista già da tempo, di una nuova ATSM da 70 a 100 posti dentro il carcere Pagliarelli di Palermo. Parliamo di un carcere dove ci sono già un numero di persone bisognose di questo intervento dove però arriverebbero anche detenuti inviati da altre sedi. In Sicilia i detenuti con problemi di salute mentale dovrebbero essere (dati non certi) il 40% e di questi solo una minoranza ha disturbi mentali rilevanti che necessitano di un Atsm".

Diverso il caso delle persone incapaci di intendere e di volere (detenuti ex Opg)...

Secondo le ultime stime della scorsa estate, in Sicilia, in attesa di lasciare le carceri ci sono 106 persone. Dati non precisi perché manca ancora una buona comunicazione tra i vari soggetti competenti. Solo pochi di questi si trovano in Cta (Comunità Terapeutiche Assistite). Bisogna distinguere, infatti, le persone che hanno disturbi con caratteristiche tali da rendere giustificata l'assegnazione in una realtà non carceraria come la Cta rispetto alla Rems

(Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza). Anche i psichiatri più competenti sono tendenzialmente più favorevoli all'inserimento nelle Cta, per ospitare chi non ha una pericolosità sociale. La sperimentazione delle Rems, poiché ancora dal punto di vista scientifico terapeutico è nuova, non ci permette di potere stabilire se sarà in grado di dare buoni risultati e se è la soluzione più adeguata al problema. In Sicilia esistono finora solo due Rems: una a Caltagirone (Ct) con due sezioni (una di 20 posti per uomini e un'altra di 10 per donne) e un'altra a Naso (Me)) per 20 posti maschili. Si lamenta la mancanza di Rems nella Sicilia occidentale. Ho appreso sempre dalla direzione generale dell'Asp che è in corso di avviamento il progetto di istituzione di una nuova Rems sempre per 20 posti nei padiglioni della Casa del Sole di Palermo. In questo momento si sta reperendo il personale tecnico-ingegneristico che dovrebbe iniziare i lavori di ristrutturazione e di adeguamento a questa finalità”.

Qualcuno teme un ritorno al passato...

C'è la preoccupazione di non creare troppe Rems perché, secondo l'orientamento dei medici competenti, si vuole allontanare il rischio che un numero notevole di queste strutture finisca per riprodurre in piccolo la realtà degli ex Opg. La Rems non è concepita come l'unica soluzione ma come una possibile destinazione perché si poggia maggiormente sul potenziamento della rete dei servizi sanitari. Si dovrebbe ricorrere alla Rems soltanto come 'estrema ratio', solo nei casi di necessità. Si preferiscono, infatti, utilizzare, i servizi sanitari del territorio o le strutture locali meno reclusive (Cta) per persone che non sono pericolose in termini di sicurezza sociale. Condivido questo orientamento di fondo; però è pure vero che va valutata attentamente la possibilità di fare nascere una quarta Rems sempre per la Sicilia Occidentale. Sulla salute mentale inoltre, come ufficio del garante, stiamo lavorando insieme alle autorità sanitarie competenti ad un progetto che prevede un pacchetto di proposte da presentare alle autorità politiche regionali soprattutto per incrementare (con risorse dedicate) le Cta e potenziare la rete di servizi sanitari locali.

(Serena Termini)