

✘ Giulia Civitelli, Giulio Starnini e Maurizio Marceca

Nonostante gli stranieri costituiscano oltre un terzo della popolazione detenuta poco si sa sulle loro condizioni di salute. Infatti l'Amministrazione Penitenziaria in precedenza e il Ministero della Salute successivamente al passaggio delle competenze in materia di assistenza sanitaria in carcere non hanno finora condotto rilevazioni epidemiologiche specifiche.

“La situazione in Italia (delle carceri) è scandalosa.” Questo affermava il post<sup>1</sup> [La salute in carcere: problema globale ed italiano](#) pubblicato poco più di un anno fa su questo blog. L'affermazione risulta purtroppo ancora valida, così come paragonabili sono i numeri attuali con quelli riportati dall'articolo citato. **Al 31 Ottobre 2012 risultano presenti nelle carceri italiane 66.685 detenuti (a fronte di una capienza regolamentare di 46.795 posti), di cui 23.789 stranieri (quasi il 36% del totale).** Di questi, il 95,2% sono uomini (22.652) e il 4,8% donne (1.137). La regione che ospita il maggior numero di detenuti stranieri è la Lombardia (con 4.150 detenuti non italiani), seguita dal Lazio, Piemonte e Toscana<sup>2</sup>.

Le persone straniere detenute appartengono a quasi 150 comunità di origine; le comunità rappresentate con più di 300 detenuti sono 11 e, nel complesso, rappresentano più di tre quarti della popolazione straniera detenuta (quasi il 76%); tutte le altre decine di comunità con meno di 300 detenuti - di cui 100 paesi con meno di 50 detenuti ciascuno - rappresentano nel complesso il restante 24%. Solo i primi cinque paesi rappresentati superano singolarmente i 1.000 detenuti; si tratta, in ordine decrescente, di: Marocco (4.592); Romania (3.637); Tunisia (3.085); Albania (2.855) e Nigeria (1.057). Nell'insieme queste sole cinque comunità rappresentano quasi i due terzi (64%) dell'intera popolazione immigrata detenuta<sup>3</sup>.

### **La salute delle persone straniere in carcere**

**Nonostante gli stranieri (incluso i neocomunitari) costituiscano, come detto, oltre un terzo della popolazione detenuta, l'Amministrazione Penitenziaria in precedenza e il Ministero della Salute successivamente al passaggio delle competenze in materia di assistenza sanitaria in carcere (D.P.C.M. 01 aprile 2008) non hanno finora condotto rilevazioni epidemiologiche specifiche.**

Inoltre, si deve purtroppo sottolineare che lo specifico tavolo interistituzionale creato per rendere possibile la realizzazione di un Sistema Informativo per la Medicina Penitenziaria ha concluso i suoi lavori senza, di fatto, essere riuscito nel suo obiettivo.

Probabilmente, la sfortunata concomitanza temporale tra il citato transito delle funzioni e l'inizio della crisi economico-finanziaria potrebbe aver cancellato i fondi da dedicare alla ricerca epidemiologica, aspetto che rimane però fondamentale per una corretta programmazione sanitaria e per una adeguata allocazione delle risorse disponibili.

Oltre alle problematiche di salute comuni a tutti i detenuti, per le quali rimandiamo al post sopra citato<sup>1</sup>, è possibile segnalarne alcune che possono riguardare in modo specifico, o con maggiore intensità, la popolazione ristretta straniera.

1. **Difficoltà comunicative e relazionali:** le difficoltà comunicative di natura linguistica riguardano soprattutto immigrati entrati in carcere a breve distanza temporale dal loro ingresso in Italia; per le difficoltà comunicative e relazionali intese in senso più ampio il legame con il tempo di permanenza in Italia può essere più flebile, in quanto, almeno in parte, riconducibili alla percezione di 'estraneità' vissuta dal detenuto straniero (ma anche dalla maggiore o minore capacità del personale operante nel carcere di creare un clima di fiducia). Quali che siano le dinamiche che le producono, laddove presenti queste difficoltà possono causare una tendenza all'isolamento fisico e psicologico del detenuto.
2. **Diversità culturali:** si tratta, in questo caso, del portato complesso di dimensioni quali la fede religiosa (con tutte le sue eventuali prescrizioni ed obblighi), i 'valori' culturali portanti di riferimento (che influenzano, ad esempio, il rapporto di genere o i comportamenti competitivi) o, sfumando in termini di cogenza, le cosiddette 'abitudini' (che possono, però, sostenere anche comportamenti non propriamente salutari come quelli legati all'alimentazione). Rispetto a tutte queste dinamiche, inoltre, è possibile assistere a comportamenti di adesione variabili, oltre che tra comunità apparentemente 'vicine' (ad es. per religione professata), anche all'interno della stessa comunità di origine geografica. Anche queste dinamiche possono causare una tendenza all'isolamento fisico e psicologico del detenuto o forme di aggregazione tra detenuti (non sempre 'facilitanti'), sostenute proprio da ciò che, nella loro percezione, li accomuna in modo significativo.
3. **Lontananza dagli affetti:** posto che si tratta di una condizione altamente critica per tutta la popolazione ristretta (che, più che in una vera e propria lontananza 'spaziale', si sostanzia in una 'rarefazione' temporale delle relazioni affettive, e in una loro forte limitazione, in particolare per l'ambito della sessualità), è indubbio che, nel caso dei detenuti stranieri venuti in Italia da soli (lasciando, cioè, la famiglia e gli affetti nel paese di origine), questa fragilità diventa particolarmente intensa e gravosa; lo stesso minor radicamento territoriale e lontananza delle famiglie rappresentano motivi per cui, per la popolazione detenuta straniera, vi è un minor ricorso a misure alternative

come gli arresti domiciliari (laddove praticabili) ed un maggior ricorso a trasferimenti, anche frequenti, tra istituti diversi sul territorio nazionale.

4. **Difficoltà di rapporto fiduciale con gli operatori sanitari:** oltre alle già citate dinamiche relazionali con tutte le diverse professioni operanti in carcere, per quanto più propriamente attiene quelle direttamente responsabili della salute dei detenuti, può esservi, nel caso dei ristretti stranieri, una maggiore difficoltà a instaurare, anche per effetto delle problematiche già discusse, un rapporto fiduciale tale da sostenere al meglio sia comportamenti protettivi per la salute (con, ad es., un rischio di sottovalutazione dei fattori di rischio), che, in caso di patologie già in atto, una inadeguata collaborazione alla terapia (ridotta *compliance*).
5. **Scarsa informazione circa i propri diritti:** tale problematica, che investe solitamente in modo generale l'insieme dei diritti del detenuto, può presentare, nel caso del detenuto straniero, specifiche implicazioni relative alla salute, in grado di ostacolarne la piena tutela; si pensi, ad es., al diritto di *privacy* per i dati sensibili quali quelli relativi a indagini di approfondimento diagnostico che, laddove non riconosciuto o rispettato nel paese di origine, può scoraggiare la disponibilità del detenuto a sottoporvisi, con rischio di ritardo diagnostico e relativo peggioramento della relativa prognosi.

### Qualità dell'assistenza e modelli di intervento

L'Organizzazione Mondiale della Sanità afferma che l'attuazione della salute in carcere, secondo quello che viene definito un "*whole prison approach*"<sup>4,5</sup>, è una sfida difficile, ma anche un'opportunità unica, in quanto i detenuti possono diventare destinatari di specifici interventi volti a ridurre le disuguaglianze in salute che li coinvolgono.

La legislazione italiana pone particolare attenzione alla tutela della salute degli stranieri detenuti e sottolinea l'importanza di prevedere specifiche raccomandazioni precedute da adeguate indagini conoscitive [*Decreto Legislativo n. 230 del 22 Giugno 1999; Decreto Ministero della Sanità, 21 aprile 2000; DPCM 1° Aprile 2008; Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti*]<sup>6,7,8,9</sup>.

**Il XII Congresso della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, svoltosi a Viterbo dal 10 al 12 Ottobre 2012, riguardo alla salute dei detenuti stranieri ha reso note le seguenti raccomandazioni<sup>10</sup>:**

1. investire nella formazione e nell'aggiornamento del personale penitenziario (socio-sanitario, educatori, agenti di custodia) e delle persone detenute, favorendo lo sviluppo di una cultura di collaborazione con il personale degli enti locali.

2. Acquisire operatori che possano favorire una mediazione linguistico-culturale.
3. Superare le barriere burocratico-amministrative ad un'azione preventiva efficace anche coinvolgendo i detenuti in campagne di educazione sanitaria.
4. Promuovere iniziative multicentriche che vedano la partecipazione di tutti gli attori interessati (Istituti, ASL, Enti locali, Società scientifiche, Associazioni) e costruire 'alleanze' con le realtà territoriali di aggregazione della società civile, anche al fine di individuare possibili percorsi di integrazione.

Si è consapevoli che, in un momento storico di difficoltà economiche ulteriori rispetto a quelle già vissute in questi anni, il perseguimento di alcune di queste azioni (come la disponibilità di mediatori linguistico-culturali) incontra indubbe difficoltà, ma questo non le rende meno necessarie.

La programmazione, l'organizzazione e la gestione degli interventi di tutela della salute dei detenuti sono oggi attribuiti, dalla normativa vigente, al Servizio sanitario regionale attraverso le Aziende Sanitarie Locali. Attualmente, le ASL nel cui territorio sono ubicati istituti di detenzione sono 207.

In osservanza delle indicazioni del Tavolo di Lavoro permanente Stato / Regioni / Enti Autonomi sono stati costituiti in ogni Regione Osservatori per la salute in carcere, composti da personale delle ASL e dei Provveditorati dell'Amministrazione Penitenziaria, oltre che, dove istituito, da rappresentanti dell'Ufficio del Garante dei diritti dei Detenuti.

Al momento solo in Regione Abruzzo sono stati stipulati singoli atti di intesa tra Istituti Penitenziari e le locali ASL.

### **Considerazioni conclusive**

Il carcere continua ad essere spesso, impropriamente, un luogo di malattia e disagio. Alla restrizione della libertà fisica si aggiungono, in misura pressochè sistematica nelle strutture presenti sul territorio nazionale, criticità che influenzano direttamente la salute e la qualità della vita dei ristretti, a partire dal sovraffollamento. I detenuti e le detenute di origine straniera possono soffrirle con maggiore intensità o possono risentire negativamente di disagi specifici riconducibili al loro maggiore sradicamento.

La normativa di riferimento riconosce ampiamente queste necessità in un'ottica di parità di 'diritti' e indirizza positivamente gli interventi. All'interno di questa adeguata cornice giuridica, occorre però consolidare una cultura di approccio alla diversità e una cultura organizzativo-gestionale che intercettino realmente i disagi evitabili. Occorre tener conto,

quindi, della necessità di destinare ai detenuti stranieri interventi che possano rimediare a una insufficiente informazione sui loro diritti, e attenuare il disagio provocato da eventuali difficoltà comunicative e relazionali, e da diversità di ordine culturale; ancora più difficile è contrastare l'isolamento sociale ed affettivo cui molti di loro (come anche molti detenuti italiani) sono soggetti: un contributo importante può essere fornito, per affrontare queste difficoltà, da associazioni del mondo del volontariato. Il carcere deve cercare di aprirsi alla società civile, perché questo approccio è anche quello che predispone maggiormente ad un successivo reinserimento della persona dopo l'uscita dal carcere.

Appare inoltre indispensabile che tutte le ASL nel cui territorio di competenza è presente un Istituto di detenzione, dispongano rapidamente delle competenze professionali necessarie e sviluppino capacità di monitoraggio e intervento efficaci. Malgrado non siano ancora disponibili censimenti sistematici delle impostazioni organizzative pianificate a livello aziendale (ad es. attraverso la disamina degli Atti aziendali), si ha la sensazione che questo processo, non procrastinabile, stenti ad avviarsi, e che molte ASL tendano a sottovalutare le responsabilità loro assegnate.

L'autonomia regionale nella tutela della salute riconosciuta dal federalismo sanitario non deve essere causa di ingiustificate differenze nella tutela della salute dei detenuti tra diversi contesti regionali. Un'attenzione particolare richiedono inoltre i detenuti stranieri, ai fini di evitare che si vengano a creare e consolidare categorie di 'deboli tra i deboli'; per questo è fondamentale risvegliare un'attenzione della politica, dei servizi sanitari e sociali, della società civile, per riportare alla luce quella che attualmente è una grave zona d'ombra della nostra realtà.

**Giulia Civitelli e Maurizio Marceca**, Sapienza Università di Roma - Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni.

**Giulio Starnini**, Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPE)

## Bibliografia

1. Tagliaferri E. [La salute in carcere: problema globale ed italiano](#). Saluteinternazionale.info, 06.10.2011
2. Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. Detenuti presenti - aggiornamento al 31 ottobre 2012. [Detenuti presenti e capienza regolamentare degli istituti penitenziari](#)

[per regione di detenzione](#) [ultima consultazione 19 Novembre 2012]

3. Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. Detenuti stranieri presenti - aggiornamento al 31 ottobre 2012. [Detenuti stranieri distribuiti per nazionalità e sesso](#) [ultima consultazione 19 Novembre 2012]
4. WHO. The Madrid Recommendation: Health protection in prisons as an essential part of public Health. Copenhagen, 2010.
5. WHO. [Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health](#). Copenhagen: WHO Europe, 2007 [ultima consultazione 19 Novembre 2012].
6. [Decreto Legislativo n 230 del 22 Giugno 1999](#) [PDF: 77 Kb - ultima consultazione 19 Novembre 2012].
7. [Decreto Ministero della Sanità, 21 aprile 2000](#) [ultima consultazione 19 Novembre 2012].
8. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008. [Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria](#) [PDF: 34 Kb - ultima consultazione 19 Novembre 2012].
9. Ministero della Salute, Ministero della Giustizia. [Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale](#). [PDF: 78 Kb - ultima consultazione 19 Novembre 2012].
10. [Raccomandazioni finali del XII Congresso SIMM](#) [PDF: 130 Kb]