

di Angela Cappetta

aboutpharma.com, 28 marzo 2020

Dopo i primi casi nelle carceri e le rivolte, parla Luciano Lucanìa, presidente della Società italiana di medicina penitenziaria. Le precauzioni impossibili da adottare si sommano ad altri disagi in un contesto nel quale anche l'epidemiologia delle altre patologie infettive non è certa. La "bomba" dei transitanti.

Undici detenuti infettati dal Covid-19 e un decesso nel carcere di Voghera. Un agente penitenziario di Locri in missione a Bergamo contagiato e poi deceduto. E ancora: un medico e due infermieri del carcere di Santa Maria Capua Vetere a Caserta affetti dal Coronavirus. Dopo le proteste nelle carceri italiane di inizio marzo, a seguito delle misure restrittive adottate dal Governo anche per i detenuti (stop ai colloqui e alle traduzioni), nel giro di una settimana, le notizie di cosa sta accadendo nelle carceri italiane si susseguono, allarmano e poi vengono smentite o rettificate dal Dap.

Ma cosa sta accadendo nel mondo di dentro? E perché è così difficile reperire dati certi? Quanto fa paura il Covid-19 nelle carceri e perché fa così spavento?

Il distanziamento è impossibile - "Perché è una malattia insidiosa e disgraziata che contagia più della tubercolosi e anche perché la sua prevenzione impone misure, come quello che oggi viene chiamato distanziamento sociale che, in realtà come il carcere, non possono essere applicate". A rispondere è Luciano Lucanìa, presidente della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria, nonché medico nel carcere di Reggio Calabria, una regione di 18 mila

abitanti e 500 detenuti, dove finora il Covid-19 non ha fatto grossi numeri.

Quello che però ha sollevato il nuovo virus è una grande questione, rimossa un po' da tutti: la salute dei detenuti, tutelata a livello costituzionale al pari di quella di tutti i cittadini liberi, ma da anni marginalizzata e dimenticata nonostante due norme (la legge 230 del 1999 e il Dpcm del 2008) hanno cercato, con il trasferimento dell'assistenza sanitaria penitenziaria dal Ministero della Giustizia a quello della Salute (e quindi alle Regioni), di migliorare le condizioni di salute di chi vive nel mondo di dentro.

Sale anche la Tbc - Questa è stata la teoria. La pratica, come spesso accade, purtroppo non sempre segue i dogmi. E in una popolazione come quella carceraria, condannata al sovraffollamento da decenni (61.230 detenuti nelle 190 carceri italiane con una capienza pari a 50.931) e a vivere ancora in quegli spazi ristretti che ha fatto guadagnare all'Italia una condanna da parte della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (sentenza Torreggiani), le infezioni corrono più veloci di quanto accada nel mondo di fuori. Per quanto i dati raccolti da Simspe, registrano un calo di infezioni da HIV rispetto ai primi anni del 2000, l'epatite C è ancora presente con una percentuale che oscilla tra il 25 e il 35% (una forbice cioè che coinvolge dai 25 mila ai 35 mila detenuti, la maggior parte tossicodipendenti), a cui si aggiungono i 6.500 portatori attivi del virus dell'epatite B. Anche i numeri della diffusione della tubercolosi non sono promettenti: Tullio Prestileo, responsabile dell'unità operativa per le malattie infettive dell'ospedale civico Benfratelli di Palermo, che dal 2017 coordina il progetto ITaCA - Immigrants Take Care Advocac (una rete di 41 centri che forniscono assistenza agli immigrati che arrivano in Sicilia) denuncia che la permanenza nelle carceri libiche ha fatto aumentare le infezioni da Tbc negli istituti italiani.

Precauzioni assenti - Se non fosse per i dati raccolti dal Simspe, quelli del Ministero della Salute non riuscirebbero a fotografare la reale situazione in cui versa la sanità penitenziaria. L'ultimo rapporto ministeriale risale al 2018 e mette insieme i dati inviati dagli istituti penitenziari italiani riferiti al 2017. Non tutti gli istituti però hanno inviato le loro comunicazioni e quelli che lo hanno fatto non hanno contribuito di certo a dare un segnale di miglioramento sulla salute dei detenuti e sulle prestazioni sanitarie fornite nelle carceri italiane.

A Poggioreale (Napoli), ad esempio, dove c'è il più alto numero di tossicodipendenti manca il dato sul numero dei detenuti sottoposti a trattamento di disintossicazione. Il Naloxone (il farmaco salvavita in caso di overdose) non è disponibile in tutti gli istituti. Non si riesce a sapere quanti sono i detenuti morti a causa dell'Aids (a parte un decesso registrato a Pistoia), la terapia antiretrovirale non esiste nelle carceri di Arbus e Tempio Pausania e, infine, in Campania, Piemonte e Sardegna non è attiva la profilassi post-esposizione per coloro che temono di aver

contratto il virus. In nessun istituto penitenziario italiano è garantito l'accesso a strumenti sterili per i tatuaggi, solo nel 35% delle carceri è possibile usare l'acqua calda sanitaria e solo a Pavia sono stati consegnati preservativi all'uscita (nessuno li consegna all'entrata).

Se a questi problemi atavici si aggiungono i numeri della popolazione transitante, che rappresenta il 40% della popolazione residente (si stima che ogni anno trascorrono almeno una notte nelle 190 carceri italiane circa 105 mila arrestati), l'ipotetico ingresso nelle carceri del Coronavirus significherebbe far esplodere una bomba che, se nel mondo di fuori si può attenuare con misure di contenimento, nel mondo di dentro non conoscerebbe limiti.

Le misure del "Cura Italia" - Cosa fare allora per evitare che il nuovo virus entri in carcere? Nel decreto "Cura Italia" è stata disposta la detenzione domiciliare (con tanto di braccialetto elettronico) per coloro che hanno da scontare gli ultimi 18 mesi di pena e per coloro che sono stati condannati a una pena di reclusione che va dai 7 ai 18 mesi): il decreto riguarderà circa 4 mila detenuti. Davanti agli istituti di pena, lontani dai padiglioni, il Dap ha fatto installare tensostrutture per effettuare il pre-triage a coloro che vengono da fuori (colloqui sugli ultimi spostamenti e misurazione della temperatura). "Una misura utile ma non sufficiente", afferma Luciano Lucania, secondo cui sarebbero altre le misure da adottare per "evitare che scoppi un sotto problema nel problema".

"Andrebbero fatti i tamponi a tutto il personale sanitario, agli agenti penitenziari e agli psicologi, fisioterapisti e tutti coloro che vengono dall'esterno - aggiunge il presidente Simspe - e andrebbero fatti più tamponi con cadenza stabilita di concerto con l'ufficio di igiene. Fare un tampone singolo non serve a niente. Anche perché le tensostrutture montate nelle carceri non sono attrezzate come gli ospedali da campo messi su davanti agli ospedali. C'è un tavolino, due sedie e la corrente elettrica, ma non abbiamo l'acqua quindi non si può fare ambulatorio".

Tamponi e trasferimenti - La richiesta di maggiori tamponi è stata avanzata anche dal sindacato degli agenti penitenziari, mentre un altro grido d'allarme arriva dal coordinatore nazionale Fimmg - settore Medicina Penitenziaria. "Il personale che vi opera teme per la sua incolumità e per il clima che si respira all'interno degli istituti - dichiara Franco Alberti - e nella maggior parte dei casi opera senza o con scarsa dotazione dei Dispositivi di Protezione Individuali.

Non se ne parla di eseguire tamponi e c'è difficoltà di isolamento per i casi sospetti o provenienti dalla libertà o da altri istituti a seguito dei trasferimenti disposti dopo le proteste". "I trasferimenti sono stati il frutto scellerato delle rivolte - aggiunge Lucania - e chi li ha decisi ha

commesso un atto criminale, che ha provocato danni economici al Paese e chissà quali in termini di salute della popolazione carceraria". Ed ecco che ritorniamo di nuovo ai dati e alla difficoltà di reperirli. A quali misure di prevenzione sono stati sottoposti i detenuti trasferiti in altre carceri dopo le rivolte? Non si sa. Una cosa però è certa: per i detenuti in generale non è stato disposto alcun tampone. Lucania conferma.