

MOZIONE

Per una Medicina carceraria cantonale

del 26 giugno 2012

I principi dell'etica medica sono ormai ben conosciuti dalle istituzioni carcerarie, formulati ed evocati da numerose organizzazioni internazionali; purtroppo, in tutto il mondo, i curanti corrono costantemente il rischio di infrangerli, perché devono subire il dilemma della “doppia lealtà”: verso i pazienti carcerati e verso le autorità carcerarie.

In sostanza, il personale che prende in cura dei detenuti dovrebbe agire esclusivamente nella funzione di curante, sottoposta alle norme deontologiche riguardanti il segreto professionale, mentre il personale addetto alla sicurezza non dovrebbe essere coinvolto nella cura degli ammalati in prigione (J. Pont, H.Stöver, H. Wolff, "American Journal of Public Health", marzo 2012).

A La Farera e a La Stampa il **Servizio sanitario** è garantito da 5 agenti di custodia a tempo pieno specializzati per l'assistenza ai detenuti: si tratta di agenti carcerari che hanno seguito una formazione di 3 mesi presso un Servizio di Pronto Soccorso dell'Ente Ospedaliero Cantonale, che hanno il compito di organizzare le visite mediche, preparano e distribuiscono i medicinali, garantiscono un servizio di guardia 24/24 ore ed effettuano la visita medica d'ingresso. Questi agenti-curanti svolgono un buon lavoro, sono affidabili, ma, chiaramente, non dispongono di conoscenze professionali paragonabili a quelle degli infermieri: ci si può chiedere se la loro formazione nell'ambito sanitario sia adeguata e corrispondente alle reali esigenze di una comunità di 200 persone con una forte prevalenza di bisogni medico-psichiatrici.

In uno studio pubblicato sull'International Journal of Law and Psychiatry nel 2011, A. Eytan con H. Wolff et al. dell'Università di Ginevra studiarono le cartelle cliniche di 1510 detenuti delle prigioni ginevrine e, pure, lo stato di salute mentale deducibile da quelle svizzere in generale: i risultati mostrano una stretta associazione fra i problemi somatici (dermatologici, circolatori e respiratori), l'abuso di alcool e di sostanze tossiche, l'ansia e l'insonnia, molto frequenti soprattutto quando i detenuti non praticano sport o non socializzano con gli altri. Come sottolinea l'OMS, per diminuire la sofferenza clinica è davvero importante migliorare dappertutto le strutture sanitarie, allocando soprattutto le risorse umane medico-professionali e finanziarie necessarie a tale scopo.

In Svizzera, ci sono 115 prigioni per 80 detenuti ogni 100000 abitanti (le donne rappresentano il 6%, gli stranieri il 70%, i minorenni l'1%); i problemi di salute più frequenti riguardano le conseguenze dell'abuso di sostanze tossiche, le malattie infettive, le ferite e i disturbi osteo-articolari, le psicopatie e le automutilazioni: la medicina penitenziaria si trova però anche e sovente confrontata con i problemi del sovraffollamento, della precarietà, del rischio di suicidio, e con le difficoltà di comprensione di pazienti alloglotti.

Gli obiettivi di una buona medicina penitenziaria e le difficoltà per raggiungerli riguardano in particolare:

1. la preparazione al reinserimento sociale (la capacità di risocializzare, di concludere un apprendistato, di gestire emozioni e frustrazioni all'interno e all'uscita dal carcere);
2. la collaborazione interdisciplinare con le specialità mediche e con l'amministrazione penitenziaria;
3. la possibilità per ogni detenuto di aver accesso al proprio medico curante;
4. l'indipendenza della medicina a favore dei pazienti e delle persone vulnerabili;

5. la realizzazione di una buona sanità carceraria quale garanzia di una buona salute pubblica;
6. la gestione dell'aggressività psichica e sociale.

Per affrontare nel nostro Cantone queste problematiche difficili, ci sembra importante che si trovi una soluzione coerente con le conclusioni del "Rapporto della Commissione federale contro la tortura", così da garantire una presa a carico degli ammalati detenuti rispettando la loro dignità e il loro diritto ad essere curati secondo le regole dell'arte medica; si tratta poi, ma non da ultimo, di aiutarli a elaborare il reato commesso, ampliando l'offerta psicoterapeutica con interventi di trattamento a lungo termine e non limitati alle psicoterapie di sostegno. Un'assistenza competente e specializzata nella cura dei disturbi psico-comportamentali migliora la possibilità di reinserimento e riduce la conflittualità all'interno del penitenziario.

A tale proposito, non bisogna dimenticare che a La Farera i detenuti devono restare in cella 23/24 ore secondo le direttive della Magistratura, senza la possibilità di svolgere un'attività occupazionale (eccezionalmente si è verificato il caso di detenuti che, per il pericolo di collusione, sono stati rinchiusi con queste modalità anche per molti mesi). Inoltre, la prescrizione dell'uso delle celle di contenzione, soprattutto per i detenuti con tendenze suicidali o molto aggressivi, comporta la competenza medico-professionale di chi la ordina; una competenza che concerne pure la possibilità di una continua presa a carico psichiatrica, in grado di seguire i pazienti anche durante i giorni festivi.

Il Servizio medico a la Stampa e a La Farera è gestito attualmente da un internista con una lunghissima esperienza in Medicina carceraria, coadiuvato da un capo-clinica del Servizio di medicina dell'Ospedale Regionale di Lugano e da uno psichiatra altrettanto esperto; queste due figure adiutorie sono presenti alcune mezze giornate la settimana; il giovedì è presente un dentista che visita in media 10 pazienti.

Per la complessità e l'importanza dei compiti richiesti dalla Medicina carceraria e per poterli assolvere nel modo migliore, sia dal punto di vista deontologico sia da quello della cura, ci sembra veramente importante che il Servizio medico - psichiatrico e somatico - sia posto sotto la responsabilità diretta dell'Ente Ospedaliero Cantonale in collaborazione con l'Ospedale Neuropsichiatrico Cantonale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel suo "Progetto Salute e Prigione" da sempre incoraggia la cooperazione e l'integrazione fra la sanità pubblica e l'organizzazione sanitaria nelle carceri per promuovere la salute pubblica e la riabilitazione completa dei detenuti, soprattutto in caso di malattie psichiatriche o dovute all'abuso di sostanze tossiche. In tal senso, è immaginabile un sistema di rotazione fra strutture ospedaliere e struttura carceraria di medici assistenti della Medicina e della Psichiatria con la supervisione stretta dei rispettivi seniors: tale soluzione andrebbe a vantaggio della formazione professionale dei giovani medici e della qualità delle cure dei detenuti ammalati, grazie soprattutto alla loro continuità (si sa che più la detenzione è lunga, più i caratteri psicotici si aggravano e, quindi, la presenza regolare di uno psichiatra è importante per la prognosi dei pazienti e la possibilità futura di reinserimento sociale). Si calcola che siano necessari 1 infermiere ogni 50 detenuti e 1 medico ogni 200 detenuti.

Al di là degli aspetti clinici, ci sembra eticamente determinante affrontare e tentare di risolvere la problematica dell'**indipendenza medica** di chi ha in cura i detenuti rispetto alla Direzione amministrativa dell'Istituzione carceraria, così da conciliare le giustificate esigenze di sicurezza con il rispetto del segreto medico e con la garanzia della libertà di cura del medico: si può curare bene soltanto se tale libertà è garantita, evitando in tal modo anche il rischio della psichiatizzazione eccessiva del violento. In definitiva, la difficoltà deriva dalla situazione della "doppia lealtà": nei confronti del proprio Paziente e, contemporaneamente, dell'Istituzione. L'indipendenza della Medicina dalla Direzione carceraria è già stata realizzata nei cantoni di Ginevra, Vaud, Vallese ed è in fase di realizzazione nel Canton Neuchâtel e a Friburgo: il tutto nell'ambito del "Concordato latino sulla detenzione penale degli adulti" (<http://www.cldjp.ch/conference/organes.html>).

Da un punto di vista giuridico, come afferma il professor Dominique Sprumont dell'Università di Neuchâtel "si ottiene l'indipendenza dei medici che curano i detenuti creando un'Unità medica che sia completamente separata dai servizi amministrativi penitenziari e, per rafforzarla, è importante che sia inserita nella rete degli ospedali pubblici acuti e psichiatrico: da un punto di vista gerarchico tale Unità di medicina penitenziaria sta sotto la responsabilità delle strutture mediche" (comunicazione personale). Sempre secondo il prof. Sprumont, la Direzione medica dovrebbe essere garantita dall'ospedale somatico (nel nostro Cantone: l'EOC) includendo le cure psichiatriche in modo diretto e concreto: in ogni caso occorre che le visite ai detenuti siano sempre garantite rispettando il principio di "equivalenza delle cure".

A tale scopo, si potrebbe prendere ad esempio l'accordo politico elaborato dal Consiglio di Stato ginevrino con gli ospedali universitari di Ginevra (e ripreso dal Consiglio di Stato di Neuchâtel nel 2009) che dal 2000 regola il lavoro all'interno del penitenziario.

Un problema importante che è giusto porsi oggi, in occasione del previsto rinnovamento del penitenziario de La Stampa, riguarda il dilemma se occorra preferire una soluzione che preveda la **struttura psichiatrica** all'interno del carcere oppure, in alternativa, la creazione di un reparto "chiuso" per detenuti all'interno dell'Ospedale neuropsichiatrico cantonale o altrove: la scelta non è facile e non per niente in Svizzera sussistono l'una e l'altra soluzione e, in qualche grande cantone, persino entrambe.

I rischi dell'una o dell'altra soluzione si possono riassumere come segue:

1. un reparto psichiatrico all'interno del carcere comporta il rischio che i medici dipendano dall'Autorità amministrativa (il Direttore del carcere) e non sia quindi garantita l'indipendenza di certe cure secondo i principi della prassi psichiatrica;
2. un reparto "chiuso" all'interno di una struttura psichiatrica comporta il rischio etico del "pendio sdruciolevole", nel senso che si finirebbe per "contenerci" più facilmente anche i pazienti "agitati e aggressivi" non detenuti, senza esaurire compiutamente le possibilità delle terapie "aperte" e rischierebbe anche di riproporre la vetusta immagine di struttura custodialistica (i "vecchi" manicomi).

A nostro avviso, anche considerando gli attuali e futuri aspetti logistici, è immaginabile che sia indiscutibile attuare un servizio medico somatico legato all'EOC come detto prima; per quanto concerne i pazienti psichiatrici "pericolosi" può apparire funzionale collegare questo servizio con quello somatico sia per la consulenza reciproca che gli psichiatri e i medici somatici possono fornire gli uni agli altri in loco sia per le esigenze di sicurezza che il carcere garantisce; su quest'ultimo punto, tuttavia, anche una terza soluzione con una struttura specialistica al di fuori del carcere potrebbe essere auspicabile, proprio per facilitare i medici e gli infermieri a resistere alle pressioni della Direzione amministrativa.

Occorre comunque attuare le indicazioni di Hans Wolff degli ospedali universitari di Ginevra e cioè

1. la possibilità costante da parte dei detenuti di disporre di un medico;
2. l'equivalenza delle cure rispetto alla medicina non-penitenziaria;
3. il rispetto del consenso libero e informato del detenuto ammalato;
4. la prevenzione sanitaria continua all'interno del carcere;
5. l'intervento umanitario rispetto ai gruppi di detenuti particolarmente vulnerabili;
6. l'indipendenza medica soprattutto in ambito psichiatrico, per i medici e per gli infermieri;
7. la competenza professionale dei curanti.

Annotiamo a margine che le preoccupazioni etiche e umanitarie espresse sopra diventano ancora più attuali nel caso in cui il nostro Parlamento accettasse il progetto del Consiglio di Stato di delegare i "fermi amministrativi" ai privati, di riaprire le celle nelle ex carceri pretoriali

di Lugano, Mendrisio e Bellinzona, e di introdurre poi dei "container" presso le Polizie cantonali a Noranco e Camorino per prevenire un eventuale futuro affollamento de La Farera, in attesa di un nuovo carcere.

In conclusione, la Commissione di sorveglianza sulle condizioni di detenzione (CSCD) intende chiedere al Consiglio di Stato di:

- 1. riorganizzare a partire dal 2013 la presa a carico medica dei detenuti mediante un Servizio unitario di Medicina carceraria;**
- 2. incaricare l'Ente ospedaliero cantonale di creare un Servizio di Medicina carceraria per le cure somatiche e psichiatriche con personale qualificato;**
- 3. privilegiare l'introduzione di letti per patologie psichiatriche acute all'interno della struttura penitenziaria attuale e - in futuro - nel nuovo carcere oppure in un'altra struttura adeguata al di fuori del carcere stesso;**
- 4. assicurare l'*indipendenza medica* per garantire il segreto professionale, fondamento della deontologia medica, in particolare nei confronti della Direzione del carcere, pur in conformità con le costrizioni dettate dalle esigenze di sicurezza.**

Per la Commissione di sorveglianza sulle condizioni di detenzione:

Roberto Malacrida

Beretta-Piccoli - Boneff - Filippini - Galusero -

Ramsauer (con riserva) - Steiger