



14. Infermeria

Non si può certamente parlare di espressione possibile del ‘proprio essere’ per una persona ristretta all’interno di una qualsiasi istituzione – tanto meno di una istituzione totale che a quel ‘proprio essere’ lascia ben poco – se non si pone preliminarmente l’assioma della tutela della sua salute.

Il diritto alla salute, l’unico per il quale il calibrato linguaggio della nostra Carta utilizza l’aggettivo «fondamentale», va riferito alla tutela di ciò che l’Organizzazione mondiale della sanità (Oms) definisce «stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solo l’assenza di malattia o infermità». Nulla, quindi, a che vedere con la mera fornitura di servizi alla salute in risposta a una situazione patologica conclamata bensì un compito ampio che si esplica, principalmente nell’educazione, nella prevenzione e soprattutto nella costruzione di un rapporto positivo con il proprio sé.

Il diritto alla salute, l’unico per il quale il calibrato linguaggio della nostra Carta utilizza l’aggettivo «fondamentale», va riferito alla tutela di ciò che l’Organizzazione mondiale della sanità (Oms) definisce «stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solo l’assenza di malattia o infermità». Nulla, quindi, a che vedere con la mera fornitura di servizi alla salute in risposta a una situazione patologica conclamata bensì un compito ampio che si esplica, principalmente nell’educazione, nella prevenzione e soprattutto nella costruzione di un rapporto positivo con il proprio sé.

Dopo i vari rinvii di una legge approvata nell’ultimo anno del secolo scorso, dopo sperimentazioni più o meno accolte da un personale sanitario piuttosto incline a mantenere uno *status* precedente nonostante questo diminuisse l’autonomia e l’indipendenza della funzione medica, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 2008²⁸ ha definitivamente sancito il passaggio della sanità penitenziaria al Sistema sanitario nazionale. Ha, infatti, definito le modalità e i criteri per il trasferimento delle funzioni sanitarie, così segnando una tappa importante della riforma del sistema penitenziario e affermando l’uguaglianza di tutte le persone nell’accesso alle cure e nell’esercizio del diritto alla salute.

La tutela del diritto alla salute relativamente a una persona privata della libertà resta in capo a chi è responsabile della gestione di tale privazione; i servizi alla salute sono invece erogati dal Servizio sanitario: due competenze diverse

secondo le quali la prima deve esercitare controllo sulla seconda affinché le esigenze sanitarie della popolazione ristretta, che è sotto la sua responsabilità, trovino adeguate risposte. In questo contesto il principio internazionalmente accolto che stabilisce l’equivalenza tra servizi alla salute all’interno e all’esterno di una struttura carceraria non va interpretato come uniforme erogazione di cura e assistenza bensì come indispensabile differenziazione definita dalle diverse necessità mediche che una popolazione vulnerabile sul piano sanitario, quale è quella detentiva, presenta. Nulla di più iniquo – dicevano vecchi maestri – di dare parti uguali a disuguali.

Le ultime modifiche in tema di assistenza sanitaria in ambito penitenziario sono state apportate dal

²⁸. Dpcm 1° aprile 2008, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale (Serie generale) il 30 maggio 2008.



recente decreto legislativo di cui il Garante nazionale ha già trattato in questa Relazione²⁹. Tra le novità introdotte, l'ampliamento delle garanzie per i reclusi con la specifica indicazione di annotare nella cartella clinica ogni possibile lesione riscontrata dal medico nella visita d'ingresso; l'estensione della possibilità di avvalersi del medico di fiducia esterno per trattamenti e interventi sanitari di tipo terapeutico e chirurgico; l'accentuazione sulla necessaria continuità del piano terapeutico in caso di trasferimento da un Istituto a un altro. Sono modifiche che esaltano l'indipendenza della funzione medica rispetto al contesto penitenziario e che danno all'infermeria la connotazione di luogo medico e non di mero ambiente di somministrazione di farmaci. Proprio tale sottolineatura dell'indipendenza si ha poi nella ridefinizione della composizione del Consiglio di disciplina di cui il medico non fa più parte, pur riservando alla sua valutazione professionale la possibilità di interrompere l'esecuzione di una specifica sanzione qualora questa sia ritenuta non compatibile con lo stato psico-fisico della persona a essa sottoposta.

Luogo per eccellenza deputato all'esercizio del diritto alla salute è, quindi, l'infermeria del carcere, che il Garante nazionale auspica si caratterizzi come vero e proprio *poliambulatorio*. Parallelamente, ritiene che debba esser sviluppato il ricorso a procedure di telemedicina per accertamenti e diagnosi. Questa impostazione, infatti, obbligando alla adozione di un fascicolo sanitario elettronico, assicurerebbe la trasmissione in tempo reale di dati sanitari in caso di trasferimento, così accentuando la necessaria continuità di cure e rendendo altresì disponibile un insieme di dati digitali che possano descrivere eventuali ferite o altri segni lesivi riscontrati nel corso di una visita medica in modo certamente meno oscuro di quanto tuttora non appaia nelle cartelle mediche cartacee e calligrafiche. Un'accentuazione, questa, della prevenzione dei maltrattamenti e della possibilità di indagine su di essi che è compito del Garante nazionale promuovere.

Nel corso delle visite condotte, più volte il Garante ha invece constatato che i locali sanitari – che norme e dichiarazioni in convegni vorrebbero puliti, idonei e attrezzati – sono al di sotto degli standard richiesti: spesso un unico ambulatorio per tutte le specialità mediche – un esempio, tra gli altri, è quello dell'Istituto di Nuoro – che rende necessaria una rigida turnazione con grave danno per le persone ristrette, pochi e vetusti strumenti diagnostici e la distribuzione dei farmaci che avviene utilizzando poco più che un vassoio. Nell'esempio citato, si è avuto modo di verificare in occasione della visita la presenza di blatte e di insetti infestanti, dovuta, secondo quanto riferito dal personale medico a disinfestazioni sporadiche e poco efficaci. Se degrado e sezioni infestate da insetti, a volte denunciati da più anni³⁰, sono sempre di per sé gravi all'interno di una realtà che accoglie una collettività eterogenea di persone quale è il carcere, essi divengono assolutamente inaccettabili in un ambiente sanitario proprio per la finalità delle attività che si svolgono al suo interno. Il Garante ha richiesto e torna a richiedere alle autorità territoriali responsabili per i servizi sanitari e a chi ha il compito di direzione di un Istituto che tali aspetti siano considerati prioritari, sia per la doverosa tutela della salute delle persone ristrette, sia per i rischi epidemici che tale incuria porta con sé.

Certamente in altre situazioni il Garante ha invece osservato condizioni strutturali dell'infermeria ed

29. Si veda il paragrafo *La quasi riforma penitenziaria*.

30. È il caso della più volte segnalata presenza di cimici in una larga parte dell'Istituto di Trieste.



Luoghi

erogazione dei servizi sanitari in linea con quanto previsto dalla normativa, con un servizio medico di base che copre tutte le 24 ore, con adeguati spazi e con la predisposizione di uno spazio ambulatoriale dove effettuare un servizio di osservazione e pre-ricovero³¹.

Questi contrapposti esempi mostrano la forte variabilità della situazione attuale dei servizi alla salute nei diversi Istituti italiani. Una variabilità che preoccupa proprio perché riferita a un bene primario e che chiama in causa la responsabilità regionale. L'impegno nelle diverse Regioni a considerare la popolazione detenuta come effettiva parte della propria utenza e, in particolare, come utenza bisognosa di specifica attenzione per la sua prevalente costituzione sociale e sanitaria, è tuttora troppo variabile ed è compito del Garante nazionale richiamare le Regioni a una doverosa maggiore attenzione. Il problema riguarda anche le risorse di personale assegnato: le piante organiche spesso non sono rispettate e le stesse condizioni contrattuali rischiano a volte di compromettere la qualità delle prestazioni erogate. Parallelamente, i Provveditorati per l'Amministrazione penitenziaria sono chiamati a stabilire concreti protocolli con le Articolazioni sanitarie competenti per territorio – laddove ancora non definiti – e a vigilare sulla loro effettiva attuazione, fornendo tutte le dovute forme di collaborazione. Da parte sua, il Garante dedicherà nell'anno in corso una parte consistente della propria analisi delle Istituzioni detentive proprio al tema dei servizi alla salute erogati.

Un'ulteriore importante questione ruota attorno all'infermeria: lo scrupoloso rispetto della privacy. Spiace dover ancora una volta sottolineare che più volte le delegazioni del Garante nazionale hanno constatato la presenza routinaria di agenti di Polizia penitenziaria durante le visite mediche.

Un'ulteriore importante questione ruota attorno all'infermeria: lo scrupoloso rispetto della privacy. Spiace dover ancora una volta sottolineare che più volte le delegazioni del Garante nazionale hanno constatato la presenza routinaria di agenti di Polizia penitenziaria durante le visite mediche. Come è noto e ovvio, solo in una specifica e motivata situazione il medico può richiedere la presenza di un agente durante la visita di una particolare persona, mai come prassi ordinaria. Il Garante nazionale ha raccomandato che le Direzioni degli Istituti garantiscano sempre il rispetto della dimensione privata del colloquio medico-paziente, dotando, per esempio, le porte delle stanze degli ambulatori medici di una finestra così da consentire agli agenti di effettuare il controllo visivo e non uditivo nel rispetto della riservatezza, anche ai sensi del *Codice in materia di protezione dei dati personali*³². Questo aspetto assume una particolare rilevanza nel contesto della prevenzione e della denuncia di maltrattamenti: la mancanza di riservatezza nella relazione medico-paziente detenuto potrebbe costituire un forte ostacolo all'emersione di eventuali violenze. Nel più recente rapporto sulla visita all'Italia da parte del Comitato europeo per la prevenzione della tortura³³, si osserva che la delegazione ha riscontrato negli Istituti penitenziari oggetto del monitoraggio una totale mancanza di *medical confidentiality* durante le visite mediche ai reclusi e come numerose persone detenute vittime di maltrattamenti abbiano espressamente ammesso che la presenza di personale penitenziario durante le visite abbia un effetto dissuasivo nel denunciare gli abusi.

31. Per citare, anche in questo caso, un solo esempio, si può ricordare la valutazione positiva espressa relativamente al servizio medico nella Casa di reclusione di Rossano calabro.

32. Decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196.

33. CPT/Inf (2017) 23 Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 8 to 21 April 2016.