

“Le modalità dell’assistenza psichiatrica nel carcere di Bologna”: abstract della ricerca condotta da Laura Astarita, coordinatrice dell’Osservatorio dell’Associazione Antigone.

Durante il convegno **“Il Carcere fa male”**, svoltosi a Bologna il 23 febbraio scorso, sono stati presentati i risultati della ricerca “Le modalità dell’assistenza psichiatrica nel carcere di Bologna”.

Lo studio, promosso da **A buon diritto. Associazione per le libertà**, raccoglie e analizza i dati disponibili in merito all’assistenza psichiatrica all’interno della Casa Circondariale di Bologna.

Le prime difficoltà di indagine sono emerse a causa della carenza di dati certi, completi e esaustivi sulla situazione dell’assistenza medica carceraria, con specifica attenzione a quella psichiatrica. È stata infatti introdotta in Emilia Romagna, a partire dal 2004, **la Cartella Clinica Informatizzata** per la medicina penitenziaria, ovvero un sistema di raccolta dati sul lavoro dei medici e degli operatori sui pazienti detenuti. Tale progetto, potenzialmente molto utile per un continuo e rigoroso monitoraggio delle attività dell’Amministrazione Penitenziaria, non è però ancora operativo a pieno regime: mancano le risorse umane e finanziarie per gestire in modo efficiente il sistema della Cartella Clinica Informatizzata.

Tenute nella debita considerazione queste limitazioni, è in ogni caso possibile individuare alcuni snodi rilevanti in merito alla difficile questione dell’assistenza psichiatrica nel carcere di Bologna.

La Dozza, la Casa circondariale della città, è l’istituto di transito della regione con una media di circa 3.500 ingressi l’anno. Al suo interno si trovano un **Polo d’Accoglienza per i Nuovi Giunti**, creato allo scopo di dare sostegno psicologico ai detenuti nella prima e cruciale fase di passaggio dalla libertà al sistema di detenzione, ed un **Reparto di Osservazione Psichiatrica**. Quest’ultimo, in funzione dal luglio 2005, dovrebbe essere il luogo deputato all’osservazione psichiatrica eseguita direttamente in istituto, senza la necessità di ricorrere a strutture esterne (ad esempio, gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari). Come per il progetto della Cartella Clinica Informatizzata, però, i fondi stanziati per rendere operativo e funzionale il reparto sono ampiamente insufficienti. I locali sono inadeguati, c’è carenza di personale e, per mancanza di strutture idonee, è precluso l’accesso alle donne. Lo stesso dirigente sanitario, il Dott. Paolillo, riteneva che il reparto d’osservazione psichiatrica, almeno nel 2005, non permettesse il rispetto pieno della dignità umana e l’applicazione del diritto a un’assistenza sanitaria adeguata.

Ad oggi gli operatori non hanno rapporti con i servizi sanitari locali e di conseguenza sono impossibilitati a conoscere la storia pregressa dei detenuti con disagio psichico. Una simile carenza è da imputarsi innanzitutto nel mancato passaggio di competenze, in materia di salute in carcere, dal Ministero della Giustizia al Ministero della Sanità. **Dovrebbero infatti essere le aziende sanitarie locali a sviluppare strategie di intervento negli istituti penitenziari a tutela della salute**; invece la sfera della malattia mentale è ancora a carico del sistema penitenziario, con tutte le gravi implicazioni che questo comporta, a scapito della tutela e del sostegno al detenuto.

Benché i dati disponibili non lo confermino in modo chiaro, **sembra attendibile l’ipotesi che l’incidenza delle patologie psichiatriche sul totale delle malattie riscontrate nel carcere di Bologna si attesti attorno al 20%**. Sono ad ogni modo le donne i soggetti maggiormente colpiti da crisi d’ansia e da depressione (21,5%), mentre gli stranieri hanno più seri problemi di tossicodipendenza (31,5% sul totale delle patologie ascritte).

La ricerca della Dott.ssa Astarita ha reso noti anche i dati relativi alla somministrazione di farmaci. **Il 43% dei medicinali consumati nel 2005 servono a curare patologie legate al sistema nervoso**. Benché in questa categoria rientrino anche farmaci come analgesici e anestetici, va precisato che l’80% dei farmaci del sistema nervoso somministrati sono psicotropi. Il Lorans, una benzodiazepina, che in quanto tale ha effetto sedativo ma crea anche dipendenza, copre il 33% circa dell’intero consumo di farmaci del sistema nervoso e viene perlopiù somministrato ai tossicodipendenti. A ciò si devono aggiungere altri 4 farmaci della stessa categoria che, insieme al Lorans, vanno a costituire il 50% del totale sul consumo di farmaci della del sistema nervoso.

Questi dati suggeriscono considerazioni preoccupanti sul livello di farmacodipendenza all’interno della struttura carceraria, ma al tempo stesso sono forse anche indice degli scarsi e inadeguati mezzi a disposizione del personale sanitario. Lo psichiatra non ha la possibilità di seguire il paziente in modo continuativo e strutturato, l’assenza di risorse umane e finanziarie impone ritmi di lavoro inadeguati al

sostegno psicologico. Dovendo agire in uno stato di costante emergenza, il medico rischia di dover ricorrere alla somministrazione massiccia di farmaci, in mancanza di una reale funzione terapeutica. La normativa vigente d'altra parte non prevede misure alternative alla detenzione per i soggetti affetti da patologie psichiatriche, salvo che queste non abbiano ripercussione sul fisico del paziente detenuto. Di conseguenza è ancora il carcere, o al limite l'Ospedale psichiatrico Giudiziario, il luogo in cui si deve affrontare il disagio psichico e sociale del paziente. Se a tale quadro normativo si aggiunge la carenza di fondi per la tutela della salute in carcere, si comprende come la reclusione rimanga l'unico rimedio possibile per arginare, anziché curare, il disagio psichico.