

KAREN KLAUE

Collaboratrice scientifica dell'Ufficio federale della sanità, Responsabile del progetto «Lotta contro le malattie infettive in ambito carcerario» (BIG)

Per quali motivi la salute in carcere è importante? Perché preoccuparsene?

Gli istituti penitenziari a priori sono luoghi piuttosto lontani dalle preoccupazioni sanitarie. Il loro principale motivo d'essere è l'esecuzione delle pene. Eppure i fattori di rischio sono molto più numerosi in carcere che fuori. Le persone detenute, nella loro maggioranza, costituiscono popolazioni vulnerabili, stigmatizzate, con un debole livello di istruzione e che contribuiscono e/o subiscono un clima di violenza in una promiscuità deleteria. La privazione di libertà ha numerosi effetti collaterali in termini di salute: insonnie, cefalee, depressioni. Ma quello che è ancor più importante è che un certo numero di malattie infettive sono molto più frequenti in ambiente chiuso: infezioni sessualmente trasmissibili o contagiose quali blenorragia, clamidia, VIH, epatiti e tubercolosi. Il consumo di droghe iniettabili, che rimane importante anche in luoghi sorvegliati, è vettore di patologie per via degli scambi di siringhe.

Questa situazione intra-muros, apparentemente in disparte dal mondo esterno, è tuttavia alquanto porosa. Nove incarcerazioni su dieci non superano i sei mesi e meno del 2% i tre anni. La Svizzera conta un numero molto elevato di persone detenute straniere, spesso provenienti da paesi in cui la prevalenza delle malattie sopracitate è molto elevata. Di conseguenza, un numero importante di infezioni sono importate nelle strutture carcerarie ed al tempo stesso esportate nella società civile. Ecco perché si può affermare che la salute in carcere è un problema di pubblica sanità.

Diverse raccomandazioni europee e svizzere già da tempo insistono sul principio di equivalenza. Ossia una persona detenuta deve poter avere accesso alle stesse misure di prevenzione, depistaggio e trattamento di cui usufruiscono le persone in libertà.

La condanna ad una privazione di libertà non deve essere una doppia pena, che equivarrebbe alla non presa in carico dei problemi medici dei pazienti-detenuti.

Quali misure sono state adottate in materia di salute carceraria in passato? Quando è iniziato il progetto BIG e con quali obiettivi?

Negli anni 80, le carceri sono state interessate da un nuovo virus, l'HIV, che ha avuto considerevoli ripercussioni sulle politiche di sanità pubblica.

Nell'urgenza, alcuni medici penitenziari ed ONG hanno distribuito materiale sterile di disinfezione ed iniezione prima che alcuni progetti pilota come quello di Hindelbank negli anni 90 facessero scalpore mettendo un distributore di siringhe a disposizione delle detenute.

Sono stati i cantoni a mobilitarsi per organizzare la lotta contro l'HIV in ambito carcerario. In un secondo tempo, l'UFSP ha cercato di porre in opera una risposta coordinata in questo campo.

Le carceri sono le istituzioni a soglia più elevata, difficili d'accesso. Occorreva pertanto ottenere sostegni politici importanti e mobilitare gli attori dell'esecuzione delle pene e misure e della sanità per costruire un progetto che avesse possibilità di successo. Avvalendosi di una serie di lavori preliminari, il progetto BIG (Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis) è stato ufficialmente avviato nel 2008 ed interamente finanziato dall'UFSP. Gli obiettivi erano di ridurre i rischi di infezione e trasmissione durante e dopo l'incarcerazione, garantire l'equivalenza prevenzione-depistaggio-terapia tra dentro e fuori, nonché istituire servizi di qualità e definire standard minimi di presa in carico sanitaria.

Data la situazione estremamente eterogenea, e l'assenza di un'istanza che consentisse e promuovesse il dialogo tra i sistemi Prigione e Sanità, il progetto ha elaborato una serie di prodotti volti ad armonizzare e migliorare le offerte sanitarie, in tre settori principali : 1) il miglioramento dei dati epidemiologici che indicano dove e su quale malattia intervenire; 2) l'informazione, la formazione e la comunicazione, e 3) la prevenzione, il depistaggio ed il trattamento. Ne conseguirà che le dichiarazioni obbligatorie delle malattie infettive dovranno comportare la firma del medico penitenziario responsabile. La maggior parte degli stabilimenti metteranno opuscoli informativi a disposizione delle persone detenute e degli/delle agenti/agentesse. Saranno inoltre sviluppate le offerte formative. Sarà attivato un servizio di interpretariato telefonico, molto importante per via del numero di stranieri, per l'esame clinico e per ottenere un consenso informato. Infine, quest'anno abbiamo pubblicato un vademecum con gli standard medici e le informazioni relativi alle malattie trasmissibili ed alle dipendenze in carcere.

Lei è stata una protagonista indiscussa di questo progetto. Quali sono stati le principali sfide ed i maggiori ostacoli?

Un progetto di questo tipo costituisce una sfida societale. Non si contano più gli stereotipi sulle carceri tre stelle. Ed è vero che il sistema penitenziario è costoso. Molto sensibili all'attualità, queste percezioni assumono dimensioni spropositate quando sopraggiungono eventi drammatici come è accaduto ancora recentemente. L'importanza cruciale del reinserimento e della prevenzione della recidiva si ritrova pertanto rimessa in questione. Le problematiche connesse alla salute, importanti alla luce di quanto precede, si ritrovano dunque relegate in secondo piano.

I mandati di sicurezza ed i mandati sanitari sono a priori molto diversi. Le territorialità sono forti ed i contatti reticenti. Eppure è primordiale che le due parti dialoghino incessantemente. La maggior parte dei malfunzionamenti talvolta tragici sono dovuti all'assenza di dialogo. Rimediare a questa situazione non è facile.

La nostra scelta è sempre stata di lavorare sul modello partecipativo: gruppi di lavoro, forum di discussione, audit ed ampie consultazioni. Invece di una serie di vaghe raccomandazioni, abbiamo elaborato un quadro stringente legittimato dalla firma delle due conferenze delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia e delle direttrici e dei direttori cantonali della salute. Questo quadro, che già comportava la creazione di una piattaforma di dialogo Giustizia-Salute (centro di competenza) era giunto a compimento nel 2012 ma non gli è stata data via libera. I politici temevano impegni finanziari troppo onerosi in tempi di crisi. Il progetto BIG è stato bruscamente interrotto. Ci siamo rimessi all'opera e siamo sulla buona strada per dotare il paesaggio penitenziario svizzero di uno strumento inedito.

Un punto forte del progetto BIG è l'istituzione di un Collegio interdisciplinare di salute carceraria. Quali ne sono la composizione ed il mandato?

In effetti siamo riusciti ad istituire un Collegio quasi paritario i cui componenti sono stati proposti dalle rispettive istituzioni. Sul versante penitenziario, abbiamo due capi servizio, due direttori di strutture penitenziarie ed il capo dell'unità esecuzione pene e misure; per la salute abbiamo due medici penitenziari, due persone in rappresentanza del personale di cura ed un medico cantonale. Anch'io faccio parte del Collegio. Una donna medico, che peraltro fa parte del comitato della conferenza dei medici penitenziari, è stata eletta alla presidenza nel corso della nostra prima riunione svoltasi in maggio. E' stato eletto un segretario ad interim fino alla fine del 2013 per garantire il funzionamento operativo del Collegio.

Il mandato del Collegio è l'attuazione delle raccomandazioni approvate dalla CCDGP e la CDS. In un primo tempo si tratterà di elaborare regole per il lavoro in comune. Il Collegio esaminerà la visibilità, l'accessibilità, l'utilizzazione effettiva e la qualità dei principali prodotti derivati dal progetto BIG. Successivamente potrà affrontare problematiche di salute carceraria al di là delle malattie infettive, problematiche scaturite tanto dalle osservazioni dei membri del Collegio che da domande esterne.

Quali sono le prospettive future? Che cosa si aspetta dal Collegio?

L'UFSP concede al Collegio un fondo incentivante nel 2013. In seguito, si effettuerà la transizione tra il progetto BIG e l'attuazione di questa piattaforma interdisciplinare. Nel corso di una fase pilota di tre anni, il progetto sarà interamente finanziato dai cantoni. Una valutazione dovrà determinare se questa struttura potrà diventare perenne a partire dal 2016. Quello che mi aspetto è che il Collegio diventi un luogo imprescindibile per tutto quanto riguarda le problematiche di salute carceraria. Dovrà acquistare maggiore visibilità per disporre di una totale legittimità. Per il fatto che opera in seno al CSFPP, il Collegio ha l'opportunità di essere in stretta connessione con i principali attori del mondo carcerario.

Berna, ottobre 2013