

P_News

La salute dei detenuti nel carcere di Trento

Pirous Fateh-Moghadam, Laura Battisti - Provincia Autonoma di Trento

La maggior parte di noi vive in una città in cui, da qualche parte, si trova un carcere. Nonostante questa vicinanza fisica, noi “normali” cittadini rispettosi della legge non sappiamo praticamente nulla della vita che vi si conduce. Abbiamo visto numerosi film e serie americane, magari letto qualche romanzo, ma in sostanza, sulla nostra mappa delle conoscenze ed esperienze, il carcere rimane un mondo sconosciuto, immaginario, una macchia bianca di “*hic sunt leones*”. A differenza di altre macchie bianche conosciute il carcere sembra suscitare solo marginalmente l’interesse di esploratori-epidemiologi¹. Perché? Un motivo è sicuramente rappresentato dalla difficoltà di accesso a questo mondo, tenuto separato in tutto e per tutto dal resto della società e caratterizzato da regole ferree e vincoli imposti per “ragioni di sicurezza”, che, anche se ovvi e in gran parte giustificati, possono a volte essere strumentalizzati per il quieto vivere di tutti. Un secondo motivo è la mancanza di committenti di tali indagini: i detenuti non hanno una gran lobby, politicamente non “paga” adoperarsi per delinquenti, non ci sono molti margini di guadagno per investitori privati. Un terzo motivo, più profondo, diffuso e, se siamo sinceri, presente un po’ in tutti noi, è che ci sembra normale, e tutto sommato anche accettabile che si soffra in prigione, purché tale sofferenza non superi certi livelli (e conduca per esempio al suicidio). Così il monitoraggio e la promozione della salute dei detenuti rimangono negletti, nonostante il legislatore abbia decretato² che dal punto di vista della salute e della sanità “*il trattamento della popolazione carceraria debba essere equiparabile a quello della popolazione generale*” e abbia, anche per tale ragione, assegnato al Sistema Sanitario Nazionale la tutela della salute della popolazione detenuta. Da quando è stata affidata all’Azienda sanitaria, l’assistenza dei detenuti in Trentino è garantita in modo esemplare (lo confermano i detenuti stessi). Tuttavia, oltre ad avere accesso a cure equiparabili a quelle della popolazione generale, i detenuti dovrebbero anche vivere in un contesto che, per quanto ristretto e speciale, sia favorevole alla salute e renda comunque possibile l’adesione alle raccomandazioni su sani stili di vita che la sanità pubblica indirizza a tutta la popolazione.

Al fine di raccogliere le informazioni necessarie per poter meglio pianificare eventuali azioni di promozione della salute, l’Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria, un organismo ufficiale della Provincia autonoma di Trento al quale partecipa anche la direzione del carcere, ha accolto la nostra proposta di condurre un’indagine trasversale sulla salute e gli stili di vita dei detenuti tramite l’adattamento del questionario PASSI, lo strumento con cui da anni viene monitorata la salute della popolazione generale. Insieme ai colleghi dell’infermeria del carcere abbiamo quindi modificato il questionario. Sono state tolte le sessioni sugli screening e altre non appropriate per ovvi motivi (pensate alla sicurezza in auto), altri ambiti sono stati ampliati (salute mentale con il PHQ-9) o inseriti (violenza in carcere, contatto con i familiari, soddisfazione con l’assistenza sanitaria in carcere). Il questionario modificato è stato presentato e discusso con la direzione del carcere e con il Provveditorato penitenziario del Triveneto, che lo ha infine approvato. Dopo il pre-test, il reclutamento e la formazione di 10 intervistatori (quasi tutte giovani donne, studentesse e assistenti sanitarie) il questionario è stato somministrato vis-a-vis a un campione di 239 uomini detenuti nella casa circondariale di Trento. Le interviste sono state condotte nei locali dell’infermeria e negli ambulatori collocati ai diversi piani. Per garantire la privacy e ridurre al minimo eventuali bias di

¹ Su Pub Med (“Prisons”[Mesh]) AND “Surveys and Questionnaires”[Mesh] AND Italy) risultano solo sette studi epidemiologici pubblicati in Italia negli ultimi 10 anni, di cui due sulla salute del personale di custodia

² Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 aprile 2008

desiderabilità sociale, durante l'intervista, oltre a intervistatore e detenuto nessun'altra persona era presente. Iniziali timori riguardanti la sicurezza delle intervistatrici si sono dimostrati del tutto ingiustificati. Le intervistatrici hanno portato avanti l'attività in autonomia, coadiuvati dal coordinatore dell'infermeria solo per la predisposizione dell'elenco degli intervistandi e dal personale di custodia, unicamente per la parte di consegna della persona da intervistare. L'intera indagine è stata portata a conclusione in 12 giorni lavorativi, nell'arco di 3 settimane e mezzo del mese di maggio 2016.

Quali sono i risultati principali che sono emersi dall'analisi dei dati raccolti? Qui vorremmo sottolineare molto sinteticamente alcuni aspetti che riteniamo centrali. Innanzitutto la presenza di sintomi di depressione, misurati attraverso le domande del PHQ-9 e molto frequenti tra i detenuti, un risultato in qualche maniera atteso. Tuttavia il 32% dei detenuti non riporta nessun sintomo di depressione e il 26% solo lievi sintomi. Rimane un 42% con sintomi di depressione. Particolarmente a rischio sono i detenuti più giovani, gli stranieri, chi riporta difficoltà economiche e chi ha difficoltà di mantenere i rapporti familiari e amicali con il mondo esterno. Altri aspetti particolarmente rilevanti dal punto di vista della salute sono l'elevata percentuale di detenuti che fumano (72% fumatori, di cui il 47% desideroso di smettere), di non fumatori esposti al fumo passivo nella propria cella (44%), di detenuti che sono sedentari (40%), che non mangiano abbastanza frutta e verdura (solo il 13% mangia le 5 porzioni giornaliere raccomandate) e che avevano problemi collegati al consumo di alcol prima del loro ingresso in carcere (consumo a maggiore rischio: 65%).

Alcuni aspetti critici sono difficilmente affrontabili con interventi di promozione della salute in ambito carcerario, altri problemi sono invece decisamente più aggredibili: le relazioni con i familiari o amici, che risultano così importanti nella prevenzione dei sintomi di depressione, possono essere facilitati, rimuovendo alcuni ostacoli burocratici (necessità di riavviare le pratiche dopo un trasferimento, considerare come familiare anche fidanzate/i non conviventi, permettere incontri su skype). Per incrementare i contatti con il mondo esterno è inoltre ipotizzabile l'apertura al pubblico di spettacoli teatrali già realizzati dai detenuti. I fumatori desiderosi di liberarsi dalla dipendenza da tabacco potrebbero essere sostenuti attraverso l'offerta di corsi che l'Azienda sanitaria già offre alla popolazione generale. Lo stesso vale per i detenuti che hanno il buon proposito di bere meno o di smettere del tutto, anche una volta rilasciati; per sostenere e offrire dei punti di riferimento a queste persone sarebbe opportuno creare dei contatti già in carcere con il servizio di alcoologia e con i club degli alcolisti in trattamento diffusi sul territorio. L'attività fisica potrebbe essere maggiormente promossa attraverso l'uso più efficiente della palestra e organizzando regolarmente partite di calcio, di basket ecc, negli spazi all'aperto della casa circondariale, attività che avrebbero anche ripercussioni positive sulla salute mentale. Alcune attività attualmente già praticate dai detenuti (esercizi con pesi fai-da-te in cella), sono vietate, ma potrebbero essere legalizzate e incoraggiate. La sana alimentazione potrebbe essere promossa attraverso corsi di cucina per i detenuti che si preparano regolarmente i pasti nelle loro celle.

Come trasformare queste raccomandazioni in azioni concrete? Durante il prossimo incontro dell'Osservatorio permanente della sanità penitenziaria saranno presentati i risultati dell'indagine, insieme alle proposte operative. Non ci attendiamo una risposta concreta durante l'incontro, ma il consenso alla costituzione di un gruppo di lavoro che elabori un vero e proprio piano di azione di promozione della salute in carcere, da valutare con una futura indagine.

Sulle condizioni dei detenuti in Italia, vedi una recente [inchiesta giornalistica](#)

Segnalazioni

[Sugar Overload Calculator](#)

Un simpatico [elaboratore](#) permette il calcolo della quantità di zucchero ingerito in un giorno, in base agli alimenti consumati. E' stato messo a punto da [Healthy Food America](#), un'organizzazione non governativa che si batte per politiche che favoriscano una alimentazione più sana, come ad esempio quelle che rendono meno facile il consumo di bevande zuccherate. Purtroppo gli alimenti presi in considerazione sono tutti tipici della dieta nordamericana, ma vale la pena provare lo stesso, in tre passi:

1. per ogni alimento va inserito il numero di consumazioni, in una giornata tipo. Ad esempio, quante bevande zuccherate (soda)? quanti cornetti (muffin)? quanti succhi di frutta? ecc.
2. successivamente per rispondere alla domanda: *quanti cucchiaini di zucchero ci sono nell'insieme degli alimenti che hai selezionato?* cliccare su *ESTIMATE*
3. ed infine cliccare su *START* per far partire il conteggio dei cucchiaini di zucchero; il calcolatore si fermerà cliccando su *STOP*.

A questo punto avrete il risultato: un confronto tra il numero di cucchiaini stimato, quello realmente contenuto negli alimenti selezionati e il massimo introito di zucchero raccomandato.

Di seguito il calcolatore fornisce anche l'informazione sull'entità dell'eccesso di introito di zucchero, a seconda che il soggetto sia un adulto maschio, femmina o un bambino.

Per chi è interessato all'advocacy sull'alimentazione, il sito web di [Healthy Food America](#) fornisce molte informazioni, come pure il blog: [Food Politics](#) tenuto da Paulette Goddard, professore nel Dipartimento di nutrizione e sanità pubblica delle New York University nonché attivista della promozione della salute con lo pseudonimo Marion Nestle.

[La salute disuguale](#)

Se uno guarda i dati Passi e Passi d'Argento, non può evitare di notare una differenza ricorrente: quasi tutti i fattori di rischio delle malattie croniche sono più frequenti tra le persone con poca istruzione e quelle che hanno difficoltà ad arrivare alla fine del mese. E' così per il fumo, per l'obesità e la sedentarietà, ma anche per la depressione e la qualità della vita connessa alla salute e si potrebbe continuare. Questo tipo di osservazione può essere fatta anche in clinica, ed è proprio quello che accadde a Michael Marmot, l'attuale presidente dell'associazione mondiale dei medici, che ha dedicato tutta la sua vita a studiare le cause e i rimedi delle disuguaglianze sociali nella salute. Nel libro [La salute disuguale](#) (Pensiero Scientifico editore), Marmot racconta con grande semplicità i perché di questa associazione che è anche la storia della sua ricerca, fornendo spiegazioni basate su prove empiriche e raccomandazioni convincenti anche per i più scettici. L'edizione italiana è stata curata da Simona Giampaoli e Giuseppe Traversa dell'ISS; la lettura di questo libro è da raccomandare agli operatori della sanità pubblica.