

AIDS E PENITENZIARIO: UNA VISIONE EUROPEA SULLE PROBLEMATICHE GESTIONALI

TERESA ABATE (*)

1. - *Introduzione*

Spesso si sente parlare del concetto di gruppo a rischio; tale concetto esprime a pieno la condizione nella quale vengono oggi a trovarsi molti ristretti, infatti circa il 60% della popolazione penitenziaria europea è costituita da tossicodipendenti i quali sono secondi solo agli omosessuali per il rischio di contrarre l'AIDS. Da quanto detto è evidente che la sieropositività rinvenuta nella popolazione penitenziaria è ovviamente legata alle due condizioni fondamentali di rischio: omosessualità e tossicodipendenza. Da sempre le comunità chiuse ed in particolare i penitenziari subiscono l'influsso di paure e sospetti verso rischi ignoti. In particolare la condizione del detenuto, già di per sé emarginante, trova nella sieropositività una ulteriore marcatura infamante, qualora le paure di cui sopra non siano rimosse e diano luogo a convinzioni radicate che sono poi fonte di tensione, tanto per il personale penitenziario quanto per i detenuti stessi.

L'impressione che queste categorie hanno è che l'Amministrazione e per essa la società, li esponga cinicamente ai rischi e non si siano sufficientemente informati rispetto alle problematiche che ha innescato la sindrome da immuno-deficienza acquisita.

Nel 1985 il panico è serpeggiato in alcuni penitenziari europei (Belgio, Francia e Germania) dando luogo a disordini interni, tuttavia il problema è comune e trova uno sbocco

(*) Vice Direttore presso la Casa Circondariale «Poggioreale» di Napoli.

naturale nelle pressioni esercitate sui rispettivi servizi sanitari penitenziari. Le domande che si pongono per i responsabili dei servizi amministrativi e sanitari dei penitenziari sono comuni in tutta Europa e possono essere sintetizzate nel seguente schema:

- a) La sieropositività è condizione sufficiente o necessaria all'isolamento?
- b) Vi è utilità nell'effettuazione di uno screening di massa?
- c) Quali sono i rischi reali per gli operatori penitenziari?
- d) Quali sono i rischi medico-legali connessi alle decisioni dei responsabili?
- e) Quali misure di prevenzione primaria devono essere adottate (profilassi)?
- f) Quali misure di prevenzione secondaria devono adottarsi (atteggiamento terapeutico)?

Nei primi mesi dell'87 il Consiglio d'Europa si è occupato di questi problemi attraverso un'indagine effettuata in 17 paesi rappresentati da una popolazione penitenziaria di circa 270.000 persone (1); questo studio ci è sembrato interessante ai fini della presente trattazione poiché prende in giusta considerazione le implicazioni che l'AIDS comporta per i servizi sanitari penitenziari e per le Direzioni Amministrative.

Dal punto di vista epidemiologico-statistico i dati numerici emersi sono relativamente significativi per le diversità dei sistemi di raccolta. Tuttavia il dato fondamentale emerso è quello che la percentuale di sieropositività è nettamente collegata a quella della tossicodipendenza. In alcuni paesi come la Svizzera, indagini sono state effettuate anche sul personale senza per altro segnalare nessun sieropositivo. I dati dei diversi paesi si aggirano tra l'1,3% del Belgio ed il 26% circa della Spagna di detenuti risultati sieropositivi, mentre la Svizzera si attesta sull'11%. L'Italia, nella quale tutti i detenuti possono essere sottoposti al test Anti-HIV, è attestata sul 16,8% di sieropositivi nell'86 su uno screening di 30.392 detenuti. Le basse percentuali di Belgio e

(1) HARDING T.W., *Il controllo dell'AIDS nei penitenziari*, in *Federazione Medica*, ottobre 1988, Ed. Medico scientifiche, Torino.

Lussemburgo (2,1%), così come la completa assenza di sieropositività a Cipro ed in Portogallo sono suggestive di tasso di infezione da HIV già basso nella popolazione generale o tuttavia di una percentuale inferiore di detenuti tossicodipendenti. Il basso livello di screening inglese condiziona la infima percentuale di sieropositività riscontrata in Inghilterra e nel Galles (0,1%), in netto contrasto con la effettiva realtà dell'uso di droghe in Inghilterra.

Nel riscontro di sieropositività a livello penitenziario sussistono condizioni doppie di rischio, nelle quali risulta complesso determinare quale dei fattori sia effettivamente significativo ai fini della sieropositività. Tale è il caso dell'Italia che, in una indagine sulle detenute, ha espresso una sieropositività compresa tra il 17 ed il 25%, evidenziando che nella maggioranza dei casi si trattava di donne dedite alla prostituzione, più che tossicodipendenti. Da quanto esposto la sieropositività in Europa Occidentale sembra interessare quasi 30.000 detenuti con percentuali superiori al 10%. Per quanto attiene invece allo stato di malattia i dati significativi riguardano solo Italia e Spagna con rispettivamente 10 e 22 pazienti a tutto il 1986, dati che comunque lasciavano prevedere un rapido aumento dei casi nei successivi tre anni (2).

I problemi etici e trattamentali nonché terapeutici sono emersi nel 1987 e sono collegati alla difficoltà di dover agire su giovani pazienti affetti da questa gravissima patologia in ambiente penitenziario.

2. - *Problematiche inerenti lo screening e l'assistenza a soggetti sieropositivi ed affetti da AIDS*

In molti paesi sia ai soggetti a rischio che a quelli che non lo sono, viene offerta la possibilità di eseguire il test (3).

In due paesi Italia e Lussemburgo è concessa la possibilità di effettuare il test a tutti i detenuti nuovi giunti. Altro

(2) Implications médico-sociales du dépistages du SIDA chez les détenus toxicomanes, *J. Méd. Lég. droit médical*, 29, 423-426, 1986.

(3) IPPOLITO G., REZZA G., *AIDS, Se e quali interventi di screenings possono essere giustificati*, in *Il Polso*, giugno-luglio 1987, Milano.

TABELLA I

**MODALITÀ DI SCREENING, TRATTAMENTO DEI DETENUTI
SIEROPOSITIVI E CON AIDS IN 17 PAESI EUROPEI**

	Screening per anti HIV	Trattamento detenuti sieropositivi	Trattamento detenuti con AIDS
Austria	Su richiesta	Nessuna misura speciale	Ricovero in carcere, con possibilità di trasferimento in ospedale civile
Belgio	Gruppi a rischio (volontario) e su richiesta	Singola cella. Accesso a tutte le attività	Trasferimento in ospedale universitario
Cipro	Gruppi a rischio (nessun rifiuto)	Ripetizione ogni 6 mesi	Nessun prigioniero sieropositivo
Danimarca	A richiesta	Nessuna misura speciale, eccetto isolamento: 1) se il comportamento crea rischio di infezione; 2) a richiesta	Trasferimento in ospedale
Francia	Gruppi a rischio volontario	Nessuna misura speciale	Ricoverato in carcere; se necessario trasferimento in centro speciale
Gran Bretagna (*)	A richiesta	Separazione possibile per «motivi manageriali»	Trattato in ospedale civile
Grecia	Gruppi a rischio (test gradualmente esteso agli altri detenuti)	Speciali reparti clinici. Luoghi separati per attività fisica. Supplementi dietetici	Nessun caso
Irlanda	A richiesta	Separazione totale degli uomini. Le donne in celle separate. Restrizione delle attività lavorative e ricreative	Trasferimento in ospedale pubblico
Italia	Nuovi entrati (volontario)	Nessuna misura speciale	Possibilità di ricovero in ospedale civile
Lussemburgo	Nuovi entrati (**). Ripetizione nei gruppi a rischio tossicodipendenti in permesso	Non concesso il lavoro in cucina e in alcune altre attività	Nessun caso
Norvegia	Su richiesta	Nessuna misura speciale, se non per i detenuti violenti	Possibile scarcerazione anticipata. Rimpatrio per gli stranieri
Olanda	Nessun screening	Nessuna misura speciale, a meno che il detenuto minacci le guardie con materiale contaminato (misure disciplinari)	Trasferimento in ospedale. Condono e scarcerazione possibili se la prognosi è infausta.
Portogallo	Tutti i detenuti	Isolamento totale	Ospedale civile
Germania Ovest	Gruppi a rischio (volontario)	Nessuna misura speciale	Non specificato
Svezia	Tutti i detenuti sono incoraggiati (volontario)	Nessuna misura speciale. Supporto psicologico	Nessun caso
Svizzera	Gruppi a rischio (volontario)	Nessuna misura speciale. Supporto psicologico	Trasferimento in ospedale universitario. Sentenza sospesa in casi terminali

(*) Dati solo per l'Inghilterra e il Galles.

(**) Il detenuto che rifiutava viene posto in isolamento.

aspetto fondamentale è la riservatezza dei dati raccolti attraverso i tests che solo in alcuni paesi viene presa seriamente in considerazione (Austria, Belgio, Svizzera). In altri Paesi le Direzioni Penitenziarie chiedono tali informazioni ai servizi sanitari interni onde adoperare «misure speciali» quali le celle singole e la restrizione di attività lavorative e ricreative. Le restrizioni alle quali sono soggetti i detenuti sieropositivi non vengono applicate in 6 Stati Europei tra cui l'Italia (è significativa in proposito la Circolare del Ministero di Grazia e Giustizia n. 3127/5577 del 27.6.85 che nel dettare le informazioni e misure precauzionali esclude l'isolamento ed ogni forma di restrizione conformandosi ai consigli dell'Organizzazione Mondiale della Sanità).

In alcuni Paesi del Nord-Europa i criteri di separazione dei sieropositivi dagli altri detenuti sono esclusivamente legati a comportamenti violenti che possono creare rischi di infezione (Norvegia, Svezia). Celle singole vengono invece adoperate per i sieropositivi in Belgio, Germania ed Irlanda. In Germania inoltre vi è un'ulteriore limitazione riguardante l'accesso alle cucine o ad altre attività lavorative a rischio, per evitare tensioni negli altri detenuti. In Inghilterra ragioni manageriali sono alla base della separazione dei sieropositivi dal resto della popolazione (evitare reazioni aggressive degli altri detenuti e del personale interno). La Nazione che ha usato quale misura restrittiva l'isolamento è il Portogallo, ma è facile, osservando le statistiche, spiegarsi il perché di tale condotta, in quanto il numero dei sieropositivi in tale Nazione è bassissimo. Le misure prese nei confronti del problema AIDS nei penitenziari sono differenti e sono comunque espressione di criteri diversi. In pratica se la sieropositività è fonte di provvedimenti e precauzioni particolari nonché di restrizioni ai diversi livelli per i detenuti è giustificato lo screening di massa routinario, altrimenti risulta inutile l'effettuazione del test di routine. Gli unici due Stati che non si avvalgono esclusivamente di considerazioni del personale medico per le decisioni relative all'assistenza ai sieropositivi sono Germania ed Inghilterra per i motivi prima citati. Sotto l'aspetto trattamentale le strutture ospedaliere esterne sono utilizzate in 6 Stati, nella sola Francia si utilizzano servizi specialistici interni; sotto il profilo medico-legale e criminologico solo due Stati (Germania

e Norvegia) prevedono la possibilità di rilascio anticipato dei detenuti affetti da AIDS. La scoperta della sieropositività mediante il test impone la necessità di informare i pazienti soprattutto in virtù delle implicazioni che tale notizia può avere nell'ambito del loro stile di vita. Il criterio dell'informazione risulta essere l'unico criterio unificante le diverse strategie di approccio al problema. Infatti in tutti gli Stati vengono fornite dettagliate informazioni sull'AIDS, poiché è ormai evidente che solo una efficace attività di educazione sanitaria può sostituirsi a quei presidi preventivi che la scienza non è ancora riuscita a trovare e quindi limitare la crescita e la diffusione della malattia nelle diverse popolazioni. In molti Stati si è ovviato tale necessità con la preparazione di opuscoli informativi redatti con l'ausilio delle Autorità sanitarie nazionali (4). Nel carcere nel quale presto servizio, un gruppo di tossicodipendenti ha personalmente redatto e corredato con efficaci e simpatiche vignette uno dei suddetti opuscoli, riuscendo ad esprimere in un linguaggio chiaro approfonditi concetti di infeziologia ed immunologia resi così accessibili alla massa. Tale iniziativa mi ha visto partecipare in qualità di responsabile del suddetto gruppo, poiché credo nell'utilità di queste attività non solo come mezzo di informazione, ma quale attività di gruppo sinergica e quale scambio di culture ed arti diverse.

Un altro opuscolo di prossima pubblicazione certamente riguarderà l'igiene personale e degli ambienti comuni, argomento questo sul quale in altre Nazioni vengono date ai soggetti indicazioni precise, e tale pubblicazione potrebbe essere tradotta in diverse lingue onde creare un'agile strumento di comunicazione, data la presenza dei detenuti stranieri. Il carcere costituisce il classico ago della bilancia per il controllo di questa malattia anche in ambito comunitario, in quanto realizza in seno all'istituzione una situazione di transito nella quale alte percentuali di sieropositivi tra i tossicodipendenti possono avere occasione di contatti omosessuali.

Essendo noto tra l'altro che individui dal comportamento nettamente eterosessuale possono indulgere a condotte

(4) BLANS J., *Educazione Sanitaria e mass-media*, in *Federazione Medica*, ottobre 1988, Ed. Medico Scientifiche s.r.l., Torino.

omosessuali occasionali, appare evidente che tali comportamenti rappresentano un tratto d'unione tra gruppi ad alto rischio ed individui suscettibili di essere fonti contagiose all'esterno.

La possibilità di rendere esecutive misure restrittive in ambito penitenziario, riconduce alla necessità di rendere obbligatorio il test. Tale atteggiamento viene invocato sostenendo che le Autorità preposte alla Direzione avrebbero la responsabilità di proteggere i ristretti da atteggiamenti e condotte legate alla promiscuità. Vi è comunque il risvolto che un'obbligatorietà del test nasconda eventuali responsabilità di politica gestionale. Infatti la presenza di rischi all'interno dei penitenziari dovrebbe imporre atteggiamenti e misure tese all'eliminazione del sovrappopolamento e quindi della promiscuità, creando così attività nuove e soprattutto condizioni di vita migliori.

I criteri suesposti sembrano essere certamente più validi rispetto a misure obbligatorie che non salvaguardano la riservatezza. È opportuno precisare che la popolazione detenuta italiana rispetto a molte altre situazioni europee vive certamente una realtà segregazionale del tutto diversa, la quale è espressione non soltanto di un garantismo ideologico ma di un atteggiamento etico e culturale proprio dei paesi latini. Nel nostro paese vige un approccio al problema che avvicina la strategia degli interventi per l'AIDS a quella della comunità esterna. Infatti l'ideale è rappresentato dal far leva sull'autonomia del detenuto, sulla sua responsabilità consapevole, individuale e comportamentale. Il che significa fornire ad ognuno il bagaglio necessario d'informazioni circa l'AIDS onde consentire la prevenzione, invece di puntare sui soli sieropositivi. Poiché il rischio è comune a tutti i detenuti sia all'interno delle strutture penitenziarie che all'esterno, si rende necessaria un'attività consultiva che coinvolga diverse professionalità sia all'interno che all'esterno del penitenziario. Infine uno dei problemi di più frequente riscontro non solo per l'AIDS ma per tutte le malattie infettive è quello di riuscire a seguire questi soggetti una volta in libertà, presso domicili che non sempre corrispondono a quelli dichiarati, fatto che si traduce in una impossibilità da parte delle strutture sanitarie preposte (U.S.L.) di operare con efficacia.

3. - *Conclusioni*

In concreto le misure atte ad evitare apprensioni ed allarmi ingiustificati da parte del personale e dei ristretti e che altresì riescono a contenere l'infezione potrebbero essere le seguenti:

1) Informazione ed aggiornamento continuo su AIDS e malattie trasmissibili, dirette al personale;

2) Creazione di materiale divulgativo eventualmente tradotto in inglese e francese, sui rischi connessi a particolari condotte sessuali ed all'uso di droghe;

3) Creare forniture di materiale profilattico per i detenuti anche in occasione di brevi permessi all'esterno, perché il bocciare simili iniziative è un atteggiamento pericolosamente miope, così come ipocrita è il definire tali iniziative quali incoraggiamenti a condotte promiscue nelle pubbliche istituzioni. Ricordiamo che dietro quest'ultima affermazione vi è un atteggiamento di notevole pericolosità epidemiologica e sociale;

4) Controllare l'ingresso illecito di aghi e siringhe nel penitenziario;

5) Eseguire il test Anti-HIV a richiesta di parte e corredarlo in ogni caso di un colloquio di sostegno psicosociale pre e post esecuzione. La comunicazione degli eventuali risultati è appannaggio del personale sanitario così come l'obbligo alla riservatezza, riservandosi comunicazioni in merito ai risultati alle Autorità Penitenziarie e Giudiziarie solo in caso di richiesta specifica da parte del detenuto;

6) Prevedere in ogni caso di sieropositività un iter psicologico terapeutico individualizzato;

7) Atteggiamenti occasionalmente segregazionisti appaiono controproducenti e di scarsa utilità sul piano igienico-sanitario, pertanto anche per i sieropositivi andrebbero incoraggiate le attività lavorative a qualsiasi livello;

8) Il rispetto di norme igienico-dietetiche sicuramente condiziona in positivo la vita dei sieropositivi fornendo un'azione preventiva sullo sviluppo dell'AIDS, pertanto la creazione di celle vivibili sotto il profilo igienico-sanitario fornite di adeguati servizi e il rispetto di una congrua alimentazione hanno un sinergismo notevole.

Un capitolo a parte è rappresentato dai soggetti affetti da AIDS in fase preterminale e terminale per i quali andrebbero individuate strutture, interventi e personale psico-sanitario idonei, ferma restando la considerazione di un eventuale rimessione in libertà, che al momento appare come uno dei quesiti giuridici e medico legali di più scottante attualità e di più incerta soluzione.

RIASSUNTO

L'AIDS costituisce un problema per la Sanità Mondiale, pertanto appare notevole l'amplificazione che la malattia subisce nell'ambito di una comunità chiusa qual'è il carcere.

Gli approcci gestionali al problema sono senz'altro diversi tra le varie nazioni, frutto di retroterra socio-culturali differenti.

L'Autrice, nel presente lavoro, ha voluto evidenziare queste diversità rispetto ad una realtà che alle soglie del 2000, ha posto drasticamente i governi di fronte al problema di una malattia infettiva della quale si sa poco o niente e che ha l'exitus come aspetto terminale. Le domande sorgono spontanee: come, quando e chi tutelare?

L'AIDS è solo un problema sanitario o è anche un problema che investe la sfera etica?

Come realizzare in carcere quelle strutture che non facciano dei sieropositivi degli emarginati tra gli emarginati, e come altresì salvaguardare il resto della popolazione detenuta? Come costituisce un raccordo ideale tra realtà extra ed intramuraria, riuscendo a seguire i sieropositivi anche dopo l'esperienza detentiva? In quale misura il pianeta giustizia si occupa di queste problematiche?

Questi sono alcuni dei temi trattati dall'Autrice su di un argomento che, dal 1984 ad oggi, è diventato di quotidiano riscontro nelle direzioni degli I.P.P. e di difficile soluzione.

RESUME

Le SIDA constitue un problème pour la Santé Mondiale et, partant, l'amplification considérable dont cette maladie fait l'objet dans le cadre d'une communauté fermée comme celle de la prison, revêt une importance notable.

Les approches gestionnaires à ce problème sont, bien certainement, diversifiées dans les diverses nations, en fonction de bagages socio-culturels différents.

L'Auteur a voulu mettre en exergue, dans le présent ouvrage, cette diversité à l'égard d'une réalité qui, à l'orée de l'an 2000, a mis, d'une façon draconienne, les gouvernements face au problème d'une maladie infectieuse dont on ne sait que peu ou rien et qui a l'existus comme aspect terminal. Les questions jaillissent alors spontanément: comment, quand et qui sauvegarder?

Est-ce que le SIDA est un problème uniquement sanitaire ou bien est-ce également un problème qui concerne aussi la sphère éthique?

Comment réaliser, dans la prison, des structures qui ne fassent pas des séropositifs des marginalisés parmi les marginalisés et comment, par ailleurs, sauvegarder les autres détenus? Comment constituer un raccordement idéal entre les

réalités à l'extérieur et à l'intérieur des murs, tout en parvenant à suivre les séropositifs même après leur expérience détentive? Dans quelle mesure la planète justice s'occupe-t-elle de ces problématiques?

Ce sont-là certains des thèmes traités par l'Auteur sur l'un des sujets qui, de 1884 à ce jour, est devenu un cas à l'examen quotidien dans les directions des Instituts de Prévention et de Détention et dont la solution n'est pas aisée.

SUMMARY

AIDS is a problem for world health; the extension the disease undergoes in a closed-community environment, such as a prison, thus appears of notable importance.

The management approaches to the problem are, without doubt, different among the various countries, and are the outcome of diverse socio-economic backgrounds. The Author has intended to highlight, in the present work, a situation that, on the threshold of the twenty-first century, has brusquely placed the governments before the problem of an infectious disease of which little or nothing is known, and which has death as its terminal aspect. The questions spring up spontaneously: how, when and who to protect?.

Is AIDS only a health problem or is it also a problem that affects the ethical sphere?

How is it possible to set up, in prison, structures that do not make the seropositive outcasts among outcasts, and how also can the prison population be safeguarded? How can an ideal link be set up between intramural and extramural situations, managing to follow the seropositive even after their prison experience? To what extent does the planet justice concern itself with this set of problems?

These are some of the themes dealt with by the Author on a hard-to-solve question that, since 1984, has been encountered daily in the prison managements.

RESUMEN

El SIDA constituye un problema para la Salud Mundial y por lo tanto es notable la repercusión que esta enfermedad tiene en el seno de una comunidad cerrada como es la cárcel.

Los enfoques de gestión del problema sin lugar a dudas varían de nación a nación, debido a antecedentes culturales y sociales diferentes.

En este trabajo la Autora quiere recalcar esas variaciones respecto a una realidad que, en vísperas del 2.000, ha llevado a los Gobiernos a encarar una enfermedad infecciosa de la que se sabe poco o nada y cuyo punto final es la muerte. Y uno espontáneamente se pregunta: ¿Cómo, cuándo y a qui%en tutelar?

¿Es únicamente un problema sanitario el SIDA o también es un problema que abarca la esfera ética?

¿Cómo se pueden concretar en una cárcel esas estructuras que eviten que los seropositivos se transformen en los marginados entre los marginados? Y además ¿Cómo salvaguardar al resto de la población detenida? ¿Cómo establecer un eslabón ideal entre las realidades de fuera y dentro la cárcel y lograr asistir a los seropositivos aun luego de la experiencia carcelaria? ¿En qué medida el mundo de la justicia se ocupa de estos problemas?

Estos no son más que algunos de los temas tratados por la Autora en relación con este asunto que de 1984 al día de la fecha se ha vuelto el pan cotidiano para las direcciones de los Institutos Penales y difícil de solucionar.

ZUSAMMENFASSUNG

AIDS stellt weltweit ein Problem für das Gesundheitswesen dar, wobei die Ausdehnung der Krankheit im Bereich einer geschlossenen Gemeinschaft wie die des Gefängnisses bemerkenswert erscheint.

Die verwaltungstechnischen Lösungsversuche sind zweifellos von Land zu Land verschieden und lassen sich auf die unterschiedlichen sozio-kulturellen Hintergründe zurückführen.

Die Autorin hat in dieser Arbeit die Verschiedenheit hervorheben wollen hinsichtlich einer Realität, die die Regierungen auf der Schwelle des Jahres 2000 drastisch mit dem Problem einer Infektionskrankheit konfrontiert hat, von der man wenig oder nichts weiß und zu deren Aspekten der tödliche Ausgang zählt. Die Fragen stellen sich spontan: wen wann und wo schützen?

Ist AIDS lediglich ein Problem des Gesundheitswesens oder auch ein ethisches Problem?

Wie soll man in Gefängnis Strukturen verwirklichen, die aus den Seropositiven keine Außenseiter unter Außenseitern machen, und wie soll man gleichzeitig den Rest der Strafgefangenen schützen? Wie eine ideale Verbindung zwischen Gefängnis und Außenwelt herstellen und die Seropositiven auch nach der Haftbefreiung nicht aus den Augen verlieren? In welchem Maße beschäftigt sich die Justiz mit diesen Problematiken?

Dies sind einige der Aspekte, die die Autorin zu einem Thema behandelt hat, mit dem die Direktionen der Straf- und Verwahranstalten seit 1984 täglich konfrontiert werden, und das schwer lösbar.