

## ARTICOLO DI REVISIONE

### LA SALUTE MENTALE IN CARCERE: ASSISTENZA INFERMIERISTICA E TUTELA DELLA SALUTE

### MENTAL HEALTH IN PRISON: NURSING ASSISTANCE AND HEALTH PROTECTION

IONE MORICONI<sup>1</sup>, LUCIA DE NITTIS<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Prof. Ass. Università Sapienza di Roma Resp.le Assistenza Inf.ca UOC SM 2,3,13 e TSMREE- ASL Roma 1; <sup>2</sup>Dr.ssa Lucia De Nittis Infermiera laureata c/o università Sapienza di Roma*

#### Riassunto

Obiettivo di questo studio è stato l'approfondimento degli aspetti della salute mentale in carcere, che è una delle principali urgenze del sistema penitenziario. La chiusura degli OPG e la conseguente fine dell'internamento di detenuti che manifestavano problemi di salute mentale, ha reso evidente il problema della carenza di assistenza psichiatrica con la conseguente presa in carico dei malati mentali in ambito penitenziario.

È stata condotta una ricerca documentale nelle banche dati internazionali di studi scientifici (Pubmed, Medline) e sono stati consultati numerosi articoli di riviste infermieristiche (Nurse24, Tempo di Nursing, L'infermiere), per identificare le competenze e responsabilità dell'infermiere nel migliorare la qualità di vita, in termini di salute psico-fisica, del paziente all'interno delle carceri.

La ricerca si è servita di un breve excursus storico-legislativo della Sanità Penitenziaria per comprendere il perché della presenza di detenuti portatori di disturbi psichici in un contesto di per sé patogeno, per essi incompatibile; concetto chiarito anche grazie ad un'intervista con il Dottor S. A., Garante dei detenuti del Lazio.

Inoltre, è stata condotta un'altra intervista ad un ex detenuto (ora presidente dell'associazione ExDON), il signor P. I., che ha permesso di comprendere al meglio le condizioni detentive.

Dall'analisi degli studi considerati sono state identificate: le problematiche che ostacolano il miglioramento della qualità di vita e la promozione della salute di questa particolare categoria di pazienti; gli interventi e i programmi che andrebbero messi in atto; infine, quello che risulta essere il ruolo dell'infermiere all'interno del contesto carcerario.

I risultati trovati non dimostrano un miglioramento significativo della situazione detentiva in Italia negli ultimi anni, infatti, assistiamo ad una riduzione del personale penitenziario e ad un aumento del tasso di sovraffollamento dei detenuti, pur tuttavia fortunatamente si assiste ad una staticità per quanto riguarda i tassi di suicidio in carcere.

Un approccio diverso nei confronti del carcere da parte della società e l'attuazione di nuove norme circa la sanità in ambito penitenziario, potrebbero aiutare il soddisfacimento dell'individuo detenuto, attraverso una relazione terapeutica e un adeguato processo di nursing specifico per la persona.

**Parole chiave:** Salute mentale in carcere, Ospedali Psichiatrici Giudiziari, Disturbi psichiatrici.

## Abstract

### Mental health in prison: nursing assistance and health protection

The objective of this study was the deepening of the aspects of mental health in prison, which is one of the main urgencies of the penitentiary system. The closure of the OPG and the consequent end of the internment of prisoners who manifested mental health problems, made evident the problem of the lack of psychiatric assistance with the consequent acceptance of the mentally ill in the penitentiary area.

A documentary research was carried out in the international databases of scientific studies (Pubmed, Medline) and numerous articles in nursing journals (Nurse24, Tempo di Nursing, The nurse) were consulted, to identify the skills and responsibilities of the nurse in improve the quality of life, in terms of psycho-physical health, of the patient in the prisons.

The research has made use of a brief historical-legislative excursus of the Penitentiary Health to understand the reason for the presence of prisoners carrying mental disorders in a context that is inherently pathogenic, incompatible for them; concept clarified also thanks to an interview with Dr. S. A., Guarantor of prisoners of Lazio.

In addition, another interview was conducted with a former detainee (now president of the ExDON association), Mr. P. I., who made it possible to better understand the conditions of detention.

From the analysis of the considered studies we identified: the problems that hinder the improvement of the quality of life and the health promotion of this particular category of patients; the interventions and programs that should be implemented; finally, what appears to be the role of the nurse within the prison context.

The results found do not demonstrate a significant improvement in the prison situation in Italy in recent years, in fact, we are witnessing a reduction in prison staff and an increase in the rate of overcrowding of prisoners, although fortunately we are witnessing a static with regard to rates of suicide in prison.

A different approach to prison by the company and the implementation of new rules on health in the penitentiary sector could help the individual being satisfied, through a therapeutic relationship and an appropriate person-specific nursing process.

**Key words:** Mentalhealth in prison, JudicialPsychiatric Hospitals, Psychiatricdisorders.

## Introduzione

La salute in carcere è un fenomeno con innumerevoli sfaccettature, ognuna delle quali meriterebbe un esame approfondito, diventando, purtroppo, negli ultimi anni, un argomento di scottante attualità. Nel testo si analizza la salute mentale in carcere perché, tra le varie problematiche di salute nel contesto penitenziario, è forse quella che tende di più a colpire l'attenzione vista la durezza e la superficialità con cui persone indifese vengono reclusi dove non dovrebbero.

Tutto ciò, oltre ad annientare la persona fisicamente tramite la limitazione della libertà, l'annienta anche psicologicamente. Infatti, il carcere rappresenta un non-luogo, un luogo, dunque, deumanizzante per chi vi è ospite.

Da qui l'analisi affonda nell'interpretazione di tre punti di vista, capaci di garantire una visione completa della situazione carceraria attuale: la similitudine tra il carcere e il manicomio, la cura e la non-punizione della malattia mentale, ed infine, il bisogno impellente di collocare in strut-

ture diverse dal carcere, i pazienti psichiatrici autori di reato.

È utile ricordare che "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti"(Art. 32 Costituzione)<sup>(3)</sup>, "le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla ri-educazione del condannato"(Art.27 Costituzione)<sup>(2)</sup>, ed infine, che "I detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano Sanitario Nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali." (Art. 1, Decreto Legislativo 230/99)<sup>(6)</sup>.

Il carcere può alimentare una sorta di "circolo vizioso" della sofferenza psichica: l'isolamento e la mancanza di contatto con l'esterno, insieme allo shock della detenzione, possono facilitare la comparsa o l'aggravarsi di un disagio psichico.

Più di quarantaduemila detenuti italiani convivono con un disturbo mentale<sup>(13)</sup>, disagio che può portare a conseguenze estreme come l'autolesionismo o il suicidio.

L'area psichiatrica rappresenta la vera emergenza degli istituti penitenziari italiani, in quan-

### SIGLE

OPG: Ospedali Psichiatrici Giudiziari

ExDON: ex Detenuti Organizzati Napoletani

to sono il principale contenitore del dilagante disagio mentale.

La Legge 81 del 2014 che sanciva la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, prevede anche la presa in carico a livello territoriale dei pazienti psichiatrici autori di reato da parte delle REMS, le quali, avendo lunghe liste di attesa ed un numero di posti limitato, non riescono a farsi carico di tutti i pazienti, motivo per cui molti di essi finiscono in carcere in misura cautelare<sup>(11)</sup>.

Il carcere diventa così l'ambiente rivelatore del disagio e si è quindi trasformato in una struttura preferenziale di raccolta e reclusione delle persone con problemi psicopatologici, un'istituzione portatrice di ambiguità dialettica, di contraddizione tra assistenza e repressione.

In carcere esiste la compresenza di molti fattori determinanti uno stato di sofferenza psichica: angoscia, ansia, impotenza, promiscuità, rapporti sociali imposti, espropriazione di ogni riservatezza e di intimità.

Il quadro che risulta è estremamente complesso e richiede un intervento mirato alle singole esigenze soggettive. In Italia la percentuale di detenuti con disagio psichiatrico è molto maggiore rispetto a quella della popolazione in generale e in alcuni casi il regime custodiale è causa scatenante della stessa malattia mentale<sup>(14)</sup>.

La presenza dei Dipartimenti di Salute Mentale negli istituti di pena consente di attivare tempestivamente il percorso diagnostico e terapeutico, di assicurare un costante sostegno psichiatrico e psicologico e di predisporre programmi riabilitativi che dovrebbero svolgersi in adeguati spazi presso i reparti detentivi.

Però l'esiguo numero di ore a disposizione degli specialisti dei servizi di salute mentale operanti all'interno degli istituti assicura a questi detenuti troppo spesso una presa in carico esclusivamente di tipo farmacologico. In salute mentale si è soliti parlare di relazione terapeutica, la quale nasce dall'incontro di un individuo che fa una richiesta per soddisfare un determinato bisogno ed un altro che ha la competenza per aiutarlo.

Quindi, lo strumento della relazione è l'unico modo per creare una situazione di clima collaborativo e giungere a fare degli interventi sulla persona. In questo modo troviamo che il ruolo e le funzioni dell'infermiere siano maggiormente adeguate a fare in modo che si crei una relazione di fiducia.

L'infermiere che si mette in gioco e usa le sue capacità personali per entrare in contatto con il paziente, conquistando la sua fiducia, risulta essere la risorsa alla quale attingere e che è in grado di modificare lo stato in atto.

A tal proposito è utile ricordare Hildegard Peplau e il suo "Nursing Psicodinamico", nel quale enfatizzò il rapporto di scambio che doveva esserci tra utente ed operatore, uno scambio e una relazione attiva.

Il modello psicodinamico si basa essenzialmente sui ruoli dinamici dell'infermiere e sulla evoluzione della relazione nel rapporto con il paziente; si delineano così sette ruoli per l'infermiere (Hildegard Peplau)<sup>(16)</sup>:

- L' "estraneo": accoglie il paziente come se fosse una persona incontrata in diverso contesto;
- La "risorsa": da informazioni, risponde a domande;
- L' "insegnante": fornisce istruzione, si occupa di educazione sanitaria;
- Il "confidente": è una persona fidata, che dà consigli sulle situazioni di vita;
- Il "sostituto": aiuta a soddisfare i bisogni della persona quando questa non è in grado;
- Il "leader": guida nelle scelte la persona;
- L' "esperto tecnico": è responsabile delle attività assistenziali complesse e non.

Possiamo inoltre parlare di sviluppo della relazione infermiere-paziente tramite varie fasi:

- **Orientamento**: fase in cui avviene il primo approccio tra l'infermiere e il paziente, in cui si comincia ad instaurare un basso livello di fiducia, in cui vengono considerati i ruoli.
- **Identificazione**: fase in cui il paziente inizia a riconoscere quale sia il problema su cui lavorare mentre l'infermiere lo aiuta e lo guida nella scelta.
- **Utilizzazione**: l'uso dell'assistenza professionale per le alternative atte a risolvere il problema.
- **Risoluzione**: Conclusione del rapporto con una efficace autogestione del paziente.

L'infermiere in salute mentale ha varie funzioni nei confronti del paziente psichiatrico<sup>(18)</sup>:

- L'infermiere deve comprendere il paziente nei suoi bisogni psicologici:
  - Bisogno di chiudersi in se stesso;
  - Bisogno di non avere "bisogno";
  - Bisogno di porre richieste impossibili;
  - Bisogno di mantenere la fusionalità simbiotica;
  - Continuità nel percorso terapeutico.
- **Funzione di presentificazione degli opposti e di lo ausiliario**: in salute mentale è solito parlare di scissione tra mondo interno ed esterno; l'infermiere ha la competenza di cogliere la parte scissa del paziente e di ricomporla.
- **Funzione di contenimento e garanzia**: la competenza degli infermieri è quella

di tollerare i bruschi passaggi di umore e nonostante tutto, continuare ad essere presenti.

- **Funzione di tutela:** siccome si parla di pazienti con scarso controllo degli impulsi e quindi potrebbero far male a loro stessi e agli altri, bisogna tutelarli.
- **Funzione di appoggio o di sostegno:** il paziente psichiatrico tende a spaccare il gruppo avanzando richieste svariate a tutte le figure presenti. È importante non lasciarsi frammentare come equipe, ma mantenere la propria identità gruppale diventa la condizione per poter essere un valido punto d'appoggio.
- **Funzione di mediazione della realtà:** Permette di far mantenere al paziente il contatto con la realtà.

Applicando tutte queste varie funzioni, si riesce ad instaurare una relazione terapeutica ottimale con il paziente.

Il bisogno primario del carcere è quello di garantire la sicurezza, questo molte volte va a discapito della salute stessa; infatti, nel contesto penitenziario è pressoché impossibile instaurare una relazione terapeutica, in primis perché si è sempre accompagnati dal poliziotto penitenziario, che garantisce sì la nostra sicurezza, ma che impedisce anche l'instaurarsi di una relazione terapeutica ottimale; in secundis non bisogna dare confidenza al detenuto per il rischio di subire minacce o perché gli stessi potrebbero sentirsi legittimati a chiedere favori, il che porterebbe l'infermiere ad esser visto come un soggetto pericoloso da parte della polizia penitenziaria.

## Materiali e metodi

Premesso ci sia poca letteratura a riguardo, il lavoro di revisione prende in considerazione la letteratura specifica esistente nella banca dati PubMed, sul sito Ristretti Orizzonti, su varie riviste infermieristiche (Nurse24, Tempo di Nursing, L'infermiere). Inoltre, sono state svolte due interviste: la prima al Dottor S. A., Garante dei detenuti del Lazio, e la seconda al Sig. P. I., ex detenuto.

In totale, gli articoli reperiti tramite la banca dati PubMed sono stati 25. Dopo la lettura dei rispettivi abstract, per valutarne l'attinenza con le domande di ricerca e gli obiettivi, ne sono stati selezionati

8, in quanto gli altri 17 non erano pertinenti al focus in oggetto. (Keyword: Mentalhealth,prison, mentalillness, psychiatric nurse.) (Tabella 1)

## Risultati

Dai vari articoli scientifici consultati, è emerso che:

- Gli istituti penitenziari sono carichi di disturbi psichiatrici e che l'introduzione di modelli completi di salute mentale in tutte le carceri potrebbe offrire un cambiamento consistente nell'assistenza, fornendo nuovi servizi per le persone socialmente svantaggiate.
- I detenuti con una maggiore vicinanza ai loro parenti e ad una comunità unita, mostrano tassi più bassi di malattia mentale.
- Gli infermieri forensi devono affrontare situazioni difficili nella loro assistenza infermieristica in un ambiente di custodia.
- Le persone detenute con gravi malattie mentali, pongono importanti problemi di trattamento sia per il personale correttivo che per gli operatori sanitari, ma meritano gli stessi standard di cura di quelli delle strutture di salute mentale tradizionali. La letteratura fa riferimento a queste sfide come tipi di disparità nel trattamento della salute mentale e chiede misure di miglioramento da parte di tutto il personale sanitario; i diversi ruoli dell'assistenza infermieristica Psichiatrica possono contribuire a migliorare la qualità della cura della salute mentale dei detenuti.
- Il concatenamento di persone con disturbi mentali è un affronto all'umanità, ed è nientemeno che un eufemismo per l'incarcerazione e punizione selettiva ed esclusione di persone con disturbi mentali. Si è visto che i fondi investiti per la salute mentale sono drasticamente inferiori rispetto ad altre patologie; è tempo che la professione psichiatrica resista a questo oltraggio e assicuri che nessuno con un disturbo mentale venga incatenato, letteralmente o simbolicamente, mai più, perché solo quando saremo uniti con i nostri pazienti il mondo prenderà nota della nostra causa comune. A tal proposito è utile ricordare che "I detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano Sanitario Nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali." (Art. 1, Decreto Legislativo 230/99)<sup>(6)</sup>.

**Tabella 1 - Revisione Bibliografica**  
**Table 1 - Bibliographic Review**

AUTORE/I	TITOLO	RIVISTA	ANNO	PROBLEMA	RISULTATI
Forrester A., Fingleton A., Simpson, Shaw J. <sup>(8)</sup>	Mental illness and the provision of mental health services in prisons	Br Med Bull. 2018 Sep; doi: 10.1093/bmb/ldy027.	2018	Circa 11 milioni di persone sono detenute nelle carceri internazionali e i sistemi di giustizia penale sono sovraccarichi di molteplici disturbi psichiatrici.	L'introduzione di modelli completi di salute mentale in tutte le carceri offrirebbe una massiccia iniziativa di sanità pubblica, fornendo nuovi servizi per le persone socialmente svantaggiate. Un quadro basato sui diritti sarebbe utile per garantire miglioramenti sistemici, specialmente nei paesi a basso e medio reddito.
Arnal R., Spodenkiewicz M., Lacomte J., Jehel L., Falissard B. <sup>(1)</sup>	Mental health of jail inmates within the prison of Ducos, Martinique - a cross-sectional descriptive study	Rev Epidemiol Sante Publique. 2018 May; doi: 10.1016/j.respe.2018.03.134. Epub 2018 Apr 21.	2018	Lo studio propone una descrizione delle caratteristiche psichiatriche dei carcerati in Martinica. I suoi obiettivi sono di evidenziare le loro caratteristiche specifiche e confrontarli con la popolazione carceraria della Francia continentale.	Sembra che i detenuti della Martinica abbiano tassi più bassi di malattia mentale rispetto ai loro colleghi della Francia continentale. Ciò potrebbe essere dovuto al vantaggio di una maggiore vicinanza ai loro parenti e ad una comunità unita, che possono contribuire a una minore prevalenza dei disturbi mentali.
Gill KI., Murphy AA. <sup>(9)</sup>	Jail Diversion for Persons with Serious Mental Illness Coordinated by a Prosecutor's Office	Biomed Res Int. 2017; doi: 10.1155/2017/7917616. Epub 2017 Dec 3.	2017	Le persone con gravi malattie mentali (SMI) sono coinvolte nel sistema di giustizia penale ad un tasso sproporzionatamente più elevato rispetto alla popolazione generale. Le cause esatte rimangono poco chiare, è appurato che sia necessaria una strategia comprensiva di trattamento della salute mentale per ridurre la recidiva	I servizi di diversione per la prigione, facilitati dall'ufficio di un procuratore della contea e coordinati con i fornitori della comunità, comportano una diminuzione del tempo in carcere, un numero minore e successivo di arresti e un maggiore livello globale di funzionamento per le persone con gravi malattie mentali.
Daquin J.C., Daigle L.E. <sup>(5)</sup>	Mental disorder and victimisation in prison: Examining the role of mental health treatment	Crim Behav Ment Health. 2018 Apr; doi: 10.1002/cbm.2056. Epub 2017 Aug 31.	20	Ci sono prove che le persone con disturbi mentali sono ad aumentato rischio di vittimizzazione in carcere. Non è chiaro se questo rischio di vittimizzazione varia a seconda dei tipi di disturbi o sintomi e quale ruolo il trattamento della salute mentale ha sul rischio di vittimizzazione in questo contesto.	I risultati suggeriscono che non tutti i detenuti con disturbi mentali sono ad aumentato rischio di vittimizzazione. Inoltre, il trattamento della salute mentale in carcere sembra essere un fattore di rischio di vittimizzazione.

Segue

Continua

Cashin A., Newman C., Eason M., Thorpe A., O'Discoll C. <sup>(4)</sup>	An ethnographic study of forensic nursing culture in an Australian prison hospital	J PsychiatrMent Health Nurs. 2010 Feb; doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01476.x.	2010	Gli infermieri forensi devono affrontare sfide uniche nel loro tentativo di fornire assistenza infermieristica in un ambiente di custodia. L'impatto di tali sfide sulla dinamica culturale dell'assistenza infermieristica forense e di conseguenza sull'erogazione dell'assistenza sanitaria è in gran parte sconosciuto. Lo scopo di questo studio etnografico era di esplorare la cultura infermieristica all'interno di un ospedale carcerario australiano	Lo scopo di questo studio etnografico era di analizzare la figura infermieristica all'interno di un ospedale carcerario australiano. Alla fine dello studio è emerso che gli infermieri forensi, devono affrontare sfide uniche nel loro tentativo di fornire assistenza infermieristica in un ambiente di custodia. L'impatto di tali sfide sulla dinamica culturale dell'assistenza infermieristica forense e di conseguenza sull'assistenza sanitaria è in gran parte sconosciuto.
Ellis H., Alexander V. <sup>(7)</sup>	The mentally ill in Jail: Contemporary Clinical and Practice Perspectives for Psychiatric-Mental Health Nursing	Arch PsychiatrNurs. 2017 Apr; doi: 10.1016/j.apnu.2016.09.013. Epub 2016 Sep 23.	2017	Le persone con gravi malattie mentali (SMI) che sono incarcerate pongono importanti problemi di trattamento sia per il personale correttivo che per gli operatori sanitari, meritano gli stessi standard di cura di quelli delle strutture di salute mentale tradizionali. La letteratura fa riferimento a queste sfide come tipi di disparità nel trattamento della salute mentale e chiede misure di miglioramento da parte di tutto il personale sanitario	I diversi ruoli dell'assistenza infermieristica Psichiatrica possono contribuire significativamente ad affrontare iniziative di miglioramento della qualità della cura della salute mentale dei detenuti.
Timmons D., <sup>(17)</sup>	Forensic psychiatric nursing: a description of the role of the psychiatric nurse in a high secure psychiatric facility in Ireland	PsychiatrMent Health Nurs. 2010 Sep; doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01581.x.	2010	Questo articolo descrive il ruolo degli infermieri psichiatrici che lavorano in una struttura psichiatrica ad alta sicurezza in Irlanda.	Lo studio ha ricevuto un tasso di risposta del 74% e ha rilevato che gli infermieri irlandesi sperimentano molte delle stesse sfide dei colleghi internazionali. Una elevata percentuale di infermieri è focalizzata sulla valutazione, la comunicazione e la creazione di un ambiente terapeutico basato sulla sintonia. L'importanza del recupero e dei diritti umani è stata considerata fondamentale ma messa in discussione dalla necessità
Patel V., Bhui K. <sup>(15)</sup>	Unchaining people with mental disorders: medication is not the solution	Br J Psychiatry. 2018 Jan; doi: 10.1192/bjp.2017.3.	2018	Il concatenamento di persone con disturbi mentali è un affronto all'umanità, ed è niente meno che un eufemismo per l'incarcerazione e punizione selettiva ed esclusione di persone con disturbi mentali. Se le violazioni simili dei diritti umani delle persone con HIV / AIDS sono ormai un lontano ricordo, per quanto riguarda la salute mentale non è la stessa cosa.	L'assistenza allo sviluppo per la salute ammon-ta a oltre \$ 140 per anno di vita, per la disabilità dell'onere di HIV / AIDS, a confronto di un importo irrisorio inferiore a \$ 1 per disturbi mentali e di consumo di sostanze. È tempo che la professione psichiatrica resista a questo oltraggio e assicuri che nessuno con un disturbo mentale venga incatenato, letteralmente o simbolicamente, mai più, perché solo quando saremo uniti con i nostri pazienti il mondo prenderà nota della nostra causa comune.

## Le interviste

1. Leggendo alcune interviste a cui era stato sottoposto il Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà, circa la situazione carceraria della Regione Lazio e sulla salute mentale in carcere, ho deciso di chiedere appuntamento allo stesso, tant'è che, il giorno 5 ottobre 2018 mi sono recata presso gli uffici della Regione Lazio in via Capitan Bavastro, dove sono stata accolta in maniera molto gentile. Dall'intervista sono emersi alcuni punti salienti:

- Il carcere non riabilita e non cura;
- C'è bisogno di una riforma culturale per reinserire i detenuti all'interno della società;
- C'è bisogno di equipe multidisciplinari e dipartimenti di salute mentale con una propria autonomia all'interno degli Istituti Penitenziari;
- All'interno del carcere di Regina Coeli e in quello di Rebibbia, ci sono forme di detenzione illegittima, ovvero detenuti in attesa di REMS che in realtà non dovrebbero trovarsi in carcere;
- Bisognerebbe attuare una formazione specifica per gli infermieri penitenziari;
- Carcere e REMS sono binari separati che non dovrebbero mai incontrarsi;
- Il personale sanitario dev'essere orgoglioso del proprio lavoro ma altrettanto geloso della propria autonomia.

2. Infine, cercando sul web, ho contattato un'associazione di ex detenuti, l'EXDON (ex detenuti organizzati napoletani), che mi ha permesso di intervistare il sig. P. I., un ex-detenuto che ha scontato 22 anni di carcere per traffico internazionale di stupefacenti ed attualmente presidente dell'associazione che riunisce circa 250 ex detenuti campani<sup>(10)</sup>. Dall'intervista è emerso che:

- Gli Istituti Penitenziari che funzionano in maniera adeguata sono pochissime;
- In alcuni Istituti Penitenziari si attua un abuso di potere nei confronti dei detenuti (cella zero);
- La volontà di combattere le ingiustizie non sempre porta i reclusi a ipotesi di suicidio, ma, piuttosto, a pensare che non bisogna darla vinta a chi si comporta in maniera non congrua al ruolo che riveste;
- Lo status di ex-detenuto risulta pregiudizievole nell'intraprendere un'attività lavorativa;
- C'è bisogno di una riforma culturale per reinserire i detenuti nella società;

- Il 90% degli Istituti Penitenziari sono sovraffollati;
- Il numero di personale specializzato è in numero ridotto;
- Non c'è nessuna rieducazione e riabilitazione dei detenuti;
- Ci sono pochi corsi di formazione, il cibo non è dei migliori, soprattutto in casi di sovraffollamento;
- La situazione sanitaria in carcere è tragica, in quanto per prendere in considerazione una semplice richiesta di un detenuto, passano mesi;
- Alcuni medici penitenziari sono mossi da sentimenti di repulsione e pregiudizio nei confronti dei detenuti;
- Siccome gli Istituti Penitenziari sono sovraffollati, si cerca la tranquillità e per ottenerla si somministrano psicofarmaci.

Il Signor I., inoltre, ha scritto un libro autobiografico con 3000 copie già vendute. Il libro s'intitola "Cella Zero", sulla base del quale il Signor P. e gli altri componenti dell'associazione EX D.O.N. svolgono incontri nelle scuole.

## Conclusioni

La malattia mentale può essere curata in carcere? Questa è una domanda di difficile risposta. Ad oggi, non si vuole affermare che il carcere sia di per sé lesivo o curativo, però in un ambiente di questo tipo, che presenta tutta una serie di disagi e di aspetti organizzativi limitanti la relazione, ecco che l'intervento garantito dallo Stato ai detenuti, si differenzia dallo standard, perché vede l'ingresso della Sanità pubblica con parametri diversi a quelli esterni, ovviamente tenendo conto di un contesto diverso. In tali condizioni, a mio avviso, la malattia mentale in carcere non si può curare.

Occuparsi di schizofrenia, oligofrenia e paranoia in costrizione può essere un episodio, come avviene per il T.S.O., ma in un contesto così pieno di vincoli come il carcere è un controsenso.

Dopo aver chiuso i manicomi, ora non possiamo tornare indietro, rinchiudendo i pazienti. Più lo spazio è stretto e più il paziente si agita, peggiorando il suo stato mentale.

Il rischio è che qualcuno si suicidi. Casi come quello di V. G., morto suicida a ventun anni nel carcere di Regina Coeli non devono ripetersi. Perché, dunque, fare a meno del carcere?

Perché a dispetto delle sue promesse non dissuade nessuno dal compiere delitti, rieduca molto raramente e assai più spesso riproduce

all'infinito crimini e criminali, e rovina vite in bilico tra marginalità sociale e illegalità, perdendole definitivamente.

E perché mette frequentemente a rischio la vita dei condannati, violando il primo degli obblighi morali di una comunità civile, che è quello di riconoscere la natura sacra della vita umana anche in chi abbia commesso dei reati, anche in chi a quella vita umana abbia recato intollerabili offese<sup>(12)</sup>.

## Bibliografia

1. Arnal R., Spodenkiewicz M., Lacoste J., Jehel L., Falissard B., Mental health of jail inmates within the prison of Ducos, Martinique - a cross-sectional descriptive study, *Rev EpidemiolSantePublique*. 2018 May; doi: 10.1016/j.respe.2018.03.134. Epub 2018 Apr 21.
2. Art.27 della Costituzione della Repubblica Italiana, pubblicata in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.298 del 27-12-1947, con entrata in vigore del provvedimento: 1/1/1948.
3. Art.32 della Costituzione della Repubblica Italiana, pubblicata in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.298 del 27-12-1947, con entrata in vigore del provvedimento: 1/1/1948.
4. Cashin A., Newman C., Eason M., Thorpe A., O'Discoll C., An ethnographic study of forensic nursing culture in an Australian prison hospital, *J PsychiatrMent Health Nurs*. 2010 Feb, doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01476.x.
5. Daquin J.C., Daigle L.E., Mental disorder and victimisation in prison: Examining the role of mental health treatment, *CrimBehavMent Health*. 2018 Apr, doi: 10.1002/cbm.2056. Epub 2017 Aug 31.
6. Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'articolo 5, della legge 30 novembre 1998, n. 419" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 165 del 16 luglio 1999, Supplemento Ordinario n. 132.
7. Ellis H., Alexander V., The mentally ill in Jail: Contemporary Clinical and Practice Perspectives for Psychiatric-Mental Health Nursing, *Arch PsychiatrNurs*. 2017 Apr; doi: 10.1016/j.apnu.2016.09.013. Epub 2016 Sep 23.
8. Forrester A., Fino A., Simpson., Shaw J., Mental illness and the provision of mental health services in prisons, *Br Med Bull*. 2018 Sep, doi: 10.1093/bmb/ldy027.
9. Gill KJ., Murphy AA., Jail Diversion for Persons with Serious Mental Illness Coordinated by a Prosecutor's Office, *Biomed Res Int*. 2017, doi: 10.1155/2017/7917616. Epub 2017 Dec 3.
10. Iolia P., La "CELLA ZERO". Morte e rinascita di un uomo in gabbia, Marotta e Cafiero Editore, Napoli, 2017, pp.115, ISBN 9788897883739.
11. Legge 30 maggio 2014, n.81, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari." Pubblicata in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.125 del 31-05-2014.
12. Manconi L., Anastasia S., Calderone V., Resta F., "Abolire il carcere", Chiarelettere, Milano, 2015, ISBN 978861906839
13. Meroni G., Nelle carceri 42 mila detenuti con disturbi mentali, *Vita*, 6 Ottobre 2016, in *Ristretti Orizzonti*.
14. Palmisano R., La gestione del detenuto con disagio psichico e il progetto M.E.D.I.C.S., rassegna penitenziaria e criminologica n.3, 2015.
15. Patel V., Bhui K., Unchaining people with mental disorders: medication is not the solution, *Br J Psychiatry*. 2018 Jan, doi: 10.1192/bjp.2017.3.
16. PeplauHildegard E., Rapporti interpersonali nell'assistenza infermieristica: una struttura concettuale di riferimento per un'infermieristica psicodinamica, Summa, Padova, 1994, pp.237, ISBN 0803674902.
17. Timmons D., Forensic psychiatric nursing a description of the role of the psychiatric nurse in a high secure psychiatric facility in Ireland, *J PsychiatrMent Health Nurs*. 2010 Sep, doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01581.x.
18. Zapparoli G.C., La realtà psicotica, Bollanti Boringhieri, Torino,1994.

**Corrispondenza e richiesta estratti:**

Dr.ssa Lucia De Nittis  
denittis.1653973@studenti.uniroma1.it