



LE VACCINAZIONI IN CARCERE

Il Carcere possiede una sua particolare fisionomia edilizia e risulta caratterizzato soprattutto dalla tortura dello spazio.

La cella è l'unità di misura del Carcere. In media una cella è larga 2,5-3 metri, lunga 3-4 metri, con un'altezza di circa 3 metri, una superficie di circa 10 metri quadrati ed un cubo d'aria di circa 30 metri.

Una finestra centrale con una superficie illuminante di oltre 1 metro dà aria e luce alla cella.

Quasi mai vengono rispettati i termini di altimetria, areazione, esposizione per soleggiamento, ventilazione e riscaldamento.

Tutto è condizionato, tutto è forzato.

Sovrasta il sovraffollamento cronico (50.000 detenuti con 32.000 posti letto ufficiali), la promiscuità più abietta, l'umidità invadente.

Da sempre il Carcere è ritenuto luogo spaventoso di contagio, di diffusione del morbo che, nelle diverse contingenze storiche, aggredisce i più indifesi.

Intendiamo riferirci alla Polmonite e allo Scorbuto nelle prime galere, alla TBC e alla Lue in epoche successive, all'Epatite virale e all'infezione da Hiv nel Carcere contemporaneo.

Connotati specifici di edilizia penitenziaria con particolare riferimento all'esiguità degli spazi a disposizione, all'uso promiscuo dei servizi igienici, configurano il Carcere come struttura a rischio in merito allo svilupparsi e al propagarsi delle malattie infettive. Ma accanto alla struttura a rischio bisogna considerare soprattutto i comportamenti a rischio dei detenuti come momento patogenetico delle malattie infettive.

Intendo riferirmi al cronico sovraffollamento delle Carceri, all'eterogeneità di provenienza, all'uso promiscuo di oggetti, all'omosessualità dilagante, alla forte, preoccupante incidenza di tossicodipendenti, travestiti e transessuali, alla pratica dei tatuaggi, all'uso comune di aghi, siringhe, lamette da barba che vengono a contatto con il sangue di soggetti infetti, alla forte incidenza di prostitute nelle sezioni femminili.

Le Carceri, in definitiva, costituiscono oggi un porto di mare, con una variegata, multiforme massa di utenza e negli ultimi anni è aumentata considerevolmente la presenza di detenuti provenienti soprattutto dall'Africa. Costituiscono, altresì, una pericolosa situazione di passaggio, dove un considerevole numero di tossicodipendenti (un'elevata percentuale dei

quali è sieropositiva) sicuramente ha la possibilità di contatti omosessuali occasionali.

Sulla stregua di tali considerazioni la campagna delle vaccinazioni viene attuata in termini di responsabilità, di puntualità attraverso una corretta, documentata informazione.

Al detenuto appena arrivato in Carcere viene consegnato un opuscolo-guida che illustra i comportamenti a rischio e raccomanda l'impiego delle vaccinazioni.

In autunno (mese di Ottobre-Novembre) viene messa a disposizione la vaccinazione antinfluenzale.

Per i lavoranti in falegnameria, officina meccanica ed altre lavorazioni affini è obbligatoria la vaccinazione antitetanica.

Per i lavoranti in mensa e per i porta-vitto è raccomandata la vaccinazione antitifida.

Viene messa altresì a disposizione la vaccinazione contro l'Epatite B e contro la TBC.

In seguito ad un focolaio di epidemia di Poliomielite insorto in Albania e nella ex-Jugoslavia è stata messa a disposizione, previa i relativi controlli sierologici, la vaccinazione contro la polio.

Un serio problema di studio e di analisi è rappresentato dai detenuti provenienti dall'Africa, talora privi di ogni vaccinazione di base.

Siamo dell'avviso che le vaccinazioni, in una struttura a rischio come il Carcere, debbano trovare sempre più campo di applicazione, al fine di poter operare un tentativo serio ed efficace per arginare o almeno ridimensionare eventuali focolai di epidemia.

18/x/2012

francesco Cecando

Progetto Salute in carcere

D.R.1096/2011

Azienda USL 2- LUCCA