



# A.M.A.P.I.



ASSOCIAZIONE MEDICI AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA ITALIANA



li 02/01/2013

## La scomparsa di Rita Levi Montalcini.

I Medici Penitenziari esprimono sentimenti di viva commozione nel ricordo bellissimo di averla avuta come Relatrice di Lezione Magistrale nel Congresso Internazionale di Medicina Penitenziaria svoltosi nel Maggio 1992 a Pisa presso l'Aula Magna dell'Università.

Alla Prof.ssa Rita Levi Montalcini, Premio Nobel per la Medicina per il 1986, è stato conferito dai Medici Penitenziari il Premio Speciale Internazionale AMAPI in occasione del Congresso Internazionale di Medicina Penitenziaria svoltosi sempre a Pisa il 3-4 Marzo 1995 con la seguente motivazione: *Per la sua immensa umanità, per l'eccezionale contributo scientifico e per il costante impegno civile.*

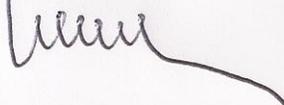
La passione scientifica è stata la premessa essenziale per lottare per l'idea di una Scienza al servizio della società, per la libertà di ricerca

scientifica ,per il diritto di autodeterminazione della persona e le libertà di scelta che ne derivano.

Indomita di fronte a ogni difficoltà, ha dato battaglia per tutta la vita per difendere i valori in cui credeva.

Partendo da Pisa nel salutarmi mi disse : *Presenziando il Congresso Internazionale di Medicina Penitenziaria ho apprezzato la nobiltà della vostra professione nel baluardo istituzionale più difficile. Bisogna coltivare il coraggio di ribellarsi ad una situazione carceraria indegna e disumana.*

Francesco Ceraudo



# TOSSICODIPENDENZA, EMARGINAZIONE, AIDS

Prof.<sup>ssa</sup> RITA LEVI MONTALCINI

E' con profonda commozione che oggi mi trovo qui. Non so come ringraziarvi per la squisita ospitalità riservatami.

Ringrazio tutte le autorità presenti, la Prof.<sup>ssa</sup> Solange Troisier, il Preside Prof. Squartini, il Prof. Nicolò Amato, ma più di tutti sento il bisogno di ringraziare il Prof. Francesco Ceraudo, Presidente dell'AMAPI, con il quale ho avuto la fortuna di incontrarmi in passato ed in data odierna e attraverso la sua persona salutare tutti i Medici Penitenziari ed esprimere tutta la mia ammirazione, tutta la mia stima per il lodevole impegno che espletano per una causa incredibilmente importante e tragica in un contesto strutturale difficile ed infelice.

Dopo le splendide parole, dopo l'appassionata relazione del Prof. Ceraudo in cui sono emersi gli elementi di drammaticità dell'AIDS in carcere, intendo offrirvi alcune riflessioni.

Quando ero giovane sentivo prepotente il desiderio di dedicarmi al prossimo.

Sognavo di poter andare in Africa.

Invece vicissitudini soprattutto politiche mi hanno distolta da questo progetto, dirottandomi verso altri traguardi.

Io appartengo a quella schiera di Medici che si sono dedicati al laboratorio, al microscopio, alla ricerca; un contesto che forse cozza con la realtà palpitante della vostra professione in carcere.

Verso la fine della mia vita ho potuto, però, realizzare il mio sogno e quindi dedicarmi al prossimo, difatti mi interesso della Associazione dei malati di sclerosi multipla. Questo mi dà un senso di pace e di sollievo con me stessa perché sono riuscita a realizzare il sogno della mia lontana giovinezza.

La gravità, la drammaticità del fenomeno della tossicodipendenza cade ormai sotto l'attenzione di ciascuno di noi.

La tossicodipendenza, come ha detto opportunamente il Prof. Ceraudo, esige solidarietà, non punizione e segregazione.

Bisogna restituire dignità al tossicodipendente. Il carcere è un tunnel

buio senza prospettive. Dobbiamo essere in grado di rendere più vivibili le carceri, perché attualmente sono troppo segreganti ed infelici.

Dobbiamo impegnarci in prima persona per tentare di modificare il clima che aleggia nelle carceri, migliorando le strutture, gratificando gli operatori.

E' anche questo un importante segno di civiltà. Alleviare, per quanto è possibile, le sofferenze dei detenuti rimane un compito nobile dei Medici Penitenziari.

Io non ho avuto la possibilità di entrare a visitare un carcere, ma attraverso la vostra splendida Rivista di Medicina Penitenziaria mi sono resa conto che si tratta di strutture tragiche.

Ebbene queste strutture non corrispondono alle esigenze dei tossicodipendenti, dei sieropositivi per HIV, perché questi soggetti in definitiva soffrono due volte: per la malattia e per il carcere. Bisogna creare una mobilitazione.

Io sono disposta a propugnare unitamente a tutti voi Medici Penitenziari una particolare attenzione per le carceri.

Bisogna coinvolgere le forze politiche, scientifiche e sociali del nostro paese.

Bisogna fare appello al nuovo Presidente della Repubblica On. Scalfaro.

Io personalmente vi posso essere d'aiuto perché fortunatamente la mia voce ha acquisito una certa forza di persuasione. Io sono attualmente impegnata presso l'Università di Trieste nel redigere la carta dei doveri, una Magna Carta dei doveri, dove si deve rispecchiare ed esaltare soprattutto l'impegno dell'uomo e della società per l'emarginazione, per chi soffre.

Quindi una carta dei doveri e non esclusivamente dei diritti.

Ecco l'importanza.

La tossicodipendenza è un abisso e nel carcere si realizza un tunnel senza speranza.

Bisogna adeguare le strutture per poter fornire risposte qualificate.

Già i Medici Penitenziari con grande spirito di dedizione, con sicura professionalità e competenza espletano il loro compito delicato.

Ad essi va tutta la mia profonda ammirazione per quello che fanno e per quello che continueranno a fare, offrendo in concreto un contributo notevole per l'umanizzazione e per la civilizzazione delle carceri.

I tossicodipendenti e i malati di AIDS in carcere esigono solidarietà, una solidarietà che si realizza in un rapporto alla pari Medico-Paziente.

Il Medico Penitenziario non deve essere il buon samaritano, disposto ai sentimenti della carità cristiana, ma deve saper esaltare la dignità, la

tunnel della droga. Il Medico non deve far pesare la situazione di sventura in cui si viene a trovare il tossicodipendente in carcere, ma deve fare appello a ciò che rimane della sua dignità, onde potergli restituire il valore della sua dimensione di uomo animato di pensieri e di sentimenti. Vanno ricostruiti i valori della vita, vanno recuperati gli affetti, vanno ricolmati i vuoti scavati dalla droga.

La vita è unica ed irripetibile.

In qualsiasi condizione seppur sfavorevole è degna di essere vissuta.

Io sono profondamente contraria allo spirito della Legge 162, perché non è possibile immaginare il carcere come luogo di contenzione dei tossicodipendenti.

Sono convinta che il Legislatore saprà apportare delle modifiche legittime.

Io le posso assicurare, caro Prof. Ceraudo, tutto il mio impegno in questa prospettiva.

Con questi sentimenti di vivo, personale coinvolgimento ed interesse per il fenomeno della tossicodipendenza e dell'AIDS in carcere, io vi ringrazio della squisita attenzione che mi avete voluto prestare augurandovi ogni bene per la vostra nobile professione in una trincea così difficile e delicata.



## AIDS ED EMARGINAZIONE

In un convegno internazionale, promosso dall'ENEA e dall'Agencia Scientifica Hypothesis, che ha avuto luogo in Roma nel giugno 1993, epidemiologi, esperti di politica ambientale, storici, sociologi, filosofi ed operatori della comunicazione, hanno trattato il tema dei 'Pericoli e paure' che affliggono il genere umano alla vigilia del terzo millennio.

I saggi raccolti in un volume mettono in evidenza l'importanza della 'percezione del rischio tra allarmismo e disinformazione'.

Alcune considerazioni di Bernardino Fantini e di Claudio Carlone, incluse nel volume, sono di particolare rilevanza al tema che mi propongo di trattare: **AIDS ed emarginazione**.

La protezione della vita nei confronti dei pericoli esterni, fa parte della costituzione genetica della nostra specie, come di tutte le altre specie di vertebrati, inferiori e superiori. "La paura è un meccanismo biologico fondamentale di difesa - scrive Fantini - e la percezione del rischio è un modo per rendere accettabile il pericolo, vincere la paura ed evitare l'impotenza".

Carlone, nella sua analisi sulla 'Comunicazione del rischio', definisce la società degli anni novanta come una "società impaurita che vive in una situazione di ansia continua". Negli anni ottanta i timori più diffusi riguardavano la guerra e il terrorismo. Oggi l'AIDS, l'inquinamento, la bomba demografica, rappresentano fonti di rischio più ignote e subdole, di fronte alle quali nessuno riesce a sentirsi veramente al sicuro".

Seppure la paura sia un meccanismo biologico fondamentale di difesa, quando raggiunge livelli sproporzionati alle cause, aggrava

anziché attenuare i pericoli che minacciano il singolo e le popolazioni.

Si innesca infatti l'attivazione dei centri nervosi preposti alla percezione del pericolo e alle manifestazioni emotive che ingigantendo l'oggetto vero o presunto, mettono in atto meccanismi di difesa sproporzionati alla minaccia e danno luogo a fenomeni di isterismo collettivo.

Tema di questo convegno e in particolare della mia trattazione non è tuttavia quello di mettere in evidenza le malefiche conseguenze dell'allarmismo e della disinformazione nella percezione del rischio, ma di evitare che i sieropositivi all'HIV o in fase AIDS conclamata siano esposti ad una emarginazione e manifestazioni di ostilità da parte della popolazione, che producono effetti anche più devastanti sullo stato psicologico già depresso dei detenuti colpiti dalla malattia.

Se l'emarginazione alla quale sono soggetti è fonte di angoscia per quanti vivono questa dolorosa esperienza nel normale contesto sociale, molto più tragica è infatti la situazione dei carcerati affetti dal retrovirus HIV. Soffrono sia della emarginazione penale che di quella che ha luogo entro le carceri, a causa della loro temuta infettività.

Il carcere è, come fece notare in un precedente convegno il Prof. Ceraudo, "una comunità chiusa, in sostanza è una comunità con scarsissime interazioni con altre comunità". E' inoltre "una città murata, violenta e crudele... Gli eventi che si susseguono, i sentimenti e le emozioni che si esprimono, le paure e le speranze, gli odi e gli amori sono identici a quelli di qualsiasi città... Ma nel

carcere tutto assume uno strano contorno e si carica di densi, oscuri presentimenti. Le stesse malattie infettive in carcere vengono vissute ed intraviste con sentimenti di paura e di angoscia”.

Questo stato d'animo a sua volta, come dimostrato recentemente, agisce da fattore attivante della espressione genica del HIV e della sua replicazione in cellule neuronali e gliali. Provoca infatti un aumento nel livello ematico e cerebrale della molecola NGF (Nerve Growth Factor), aumento che attiva il passaggio del retrovirus HIV dalla fase latente (sieropositività) a quella proliferativa (AIDS conclamata).

Altre ricerche condotte nel nostro laboratorio, hanno inoltre messo in evidenza che lo stress conseguente a stati di angoscia e ansietà, deprime la funzione del sistema immunitario, funzione già così gravemente compromessa dall'AIDS.

Come riportato nel depliant di questo convegno, l'angoscia assume entro le mura carcerarie aspetti anche più laceranti.

Scriva un detenuto siero positivo:

*“... mi trovo ad avere paura della paura degli altri. Ho paura soprattutto di cogliere il loro repentino mutamento, di vedere sulle loro facce il rifiuto, di leggere nei loro occhi l'imbarazzo. Mi vedo diventare tutto d'un tratto oggetto di disprezzo oppure di pena se l'altro riesce a tener conto almeno della mia umanità...”*

L'incidenza di tale affezione, che è statisticamente molto più elevata negli Istituti di Pena che nel resto della popolazione, impone la necessità di una attenta e continua sorveglianza medica e di una assistenza infermieristica di tipo generale e di tipo

specifico. Ciò implica l'opera di un personale sanitario con particolari competenze di esperienza diretta sia rispetto alle caratteristiche delle istituzioni pubbliche (carcere, caserma, ecc.) che rispetto alle specifiche patologie da affrontare.

Il personale sanitario dei penitenziari è chiamato a svolgere un'opera di alta professionalità, responsabilità sociale ed impegno etico, affiancato da esperti psicologi di specifica competenza.

L'attività sanitaria nell'ambito dell'istituzione penitenziaria deve essere affidata a medici, infermieri e psicologi, che svolgano questo compito non in modo temporaneo, ma con continuità. Sono pertanto necessari modelli contrattuali ed uno status giuridico per evitare il turnover, che influisce in modo negativo sia sull'esperienza professionale che sulla stabilità dei rapporti con i detenuti. Per questo urge una profonda preparazione del personale addetto ai carcerati e il loro riconoscimento che a tutt'oggi non ha avuto luogo per l'opera non soltanto professionale ma anche altamente etica che svolgono. Si tratta infatti di una attività specialistica che non può essere acquisita in breve tempo.

Come hanno affermato i Dr. Sica e Cicconi "appare del tutto ovvio a chi ne abbia un minimo di esperienza, come "anche un ottimo medico non possa essere" ipso facto "un medico carcerario".

Per quanto concerne il tanto discusso problema, sul test obbligatorio o sul consenso informato, in passato avevo ritenuto valida la tesi dell'obbligatorietà del test. Da una estesa analisi degli argomenti pro e contro, oggi sono dell'opinione che il test diagnostico debba essere offerto, ma non imposto. In favore di

questa linea di condotta si era già espressa la Commissione AIDS 1987 nel documento IX.

Date le caratteristiche della malattia (il carattere privato, intimo delle vie di trasmissione ematica e sessuale) si deve fare appello sulla volontaria responsabile modificazione comportamentale, sia dei soggetti infetti affinché non la propaghino, che di quelli sani perché non la contraggano. Bisogna agire più sul senso di responsabilità che sulla coercizione, privilegiando l'offerta del test volontario, piuttosto che l'imposizione dello stesso.

Questo atteggiamento di responsabilizzazione avrebbe una ricaduta vantaggiosa non soltanto in un controllo della situazione da parte del soggetto, ma influirebbe in senso positivo nel rapporto personale sanitario-paziente.

E' interessante tuttavia a questo proposito richiamare l'attenzione sul fatto che è tutt'ora in vigore la legge, (seppure in generale disattesa) richiedente a quanti fanno domanda di assunzione a istituzioni pubbliche o private, di sottoporsi al test Wasserman per la sifilide. Si tratta di un test di malattia infettiva non sostanzialmente differente da quello relativo all'AIDS.

Questa richiesta non è stata a tutt'oggi stranamente oggetto di contestazione. Le obiezioni sollevate per quanto concerne il test dell'AIDS riflettono una maggiore attuale sensibilità ai diritti del cittadino, diritti che in passato erano trascurati o del tutto ignorati.

L'AIDS nelle carceri va configurato come una emergenza sanitaria che impone il rispetto dei diritti di quanti ne sono affetti.

Nel maggio del '92, in questa stessa sede, avevo prospettato l'esigenza di creare nuove strutture, diverse dal carcere, per il trattamento dei tossicodipendenti, sieropositivi e non. Il diritto alla salute e quindi alle cure per il malato grave prevale sulle esigenze della custodia in carcere. E' un principio questo contenuto già nell'articolo 275 del codice di procedura penale che ha dato luogo alla creazione delle cosiddette "case-alloggio", purtroppo a tutt'oggi del tutto insufficienti a ospitare il sempre crescente numero dei detenuti in prevalenza siero-positivi.

Nella lotta contro l'AIDS, è importante impostare una politica che, come affermato in altra sede dalla Dr.ssa Boltho Massarelli del Consiglio Europeo:

- rispetti i principi europei tradizionali di solidarietà e democrazia stabilendo un equilibrio tra i diritti individuali e collettivi;
- si avvalga non soltanto di conoscenze nel campo dell'epidemiologia e della ricerca di base e clinica, ma anche nei campi delle scienze sociali e dell'educazione.

Inoltre come affermato dalla stessa studiosa, "l'opinione pubblica considera ancora l'epidemia come una sorta di peste ed esige misure 'draconiane' per arrestare il suo sviluppo: screening obbligatorio della popolazione, controlli sanitari, isolamento dei malati, screening alle frontiere". Sottolinea che "queste misure non sono idonee ad arrestare un virus che si trasmette solo assumendo precisi comportamenti a rischio e che occorre dunque promuovere

strategie volte a responsabilizzare la collettività attraverso programmi di informazione e di educazione sanitaria...".

Una campagna informativa da parte di esperti di questa patologia, che riesca a diffondersi in tutti gli strati sociali, è il più valido mezzo a nostra disposizione per frenare il dilagare dell'epidemia dell'AIDS.

La paura di contrarre la malattia crea nei giovani, che costituiscono la fascia più a rischio, uno stato di panico immotivato, controllabile mettendo in atto le regole di prevenzione suggerite dalla campagna informativa.



*Rita Levi-Montalcini*

Rita Levi-Montalcini