

LA PROMOZIONE DELLA SALUTE IN CARCERE: L'ESPERIENZA DELLA CASA CIRCONDARIALE "S.ANNA" DI MODENA

Promuovere: v.tr [dal lat.promovēre, comp. di pro e movēre «muovere»; propr. «muovere in avanti»: uno sguardo al futuro, è un'azione proattiva, un muoversi in avanti].

Càrcere: s.m. e f.[lat. carcer-ēris, in origine «recinto» e più propr., al plur., le sbarre dalle quali erompevano i carri partecipanti alle corse; poi «prigione»]

Salute: s.f. [lat. salus-ūtis «salvezza, integrità, salute», affine a salvus «salvo» (Enciclopedia Treccani, 2013)

“Come posso descriverla? Dove cominciare? Dovrebbe essere semplice: il colore dei suoi occhi, dei suoi capelli, il suo modo di vestire, il suo modo essere, la sua statura, il tono del suo parlare, i suoi piedi. Da dove cominciare?” (Yehoshua, 1990, p.48)

Ci sono tanti modi per raccontare una condizione, tanti quanti sono gli sguardi, tanti quanti sono le prospettive. Quella delle carceri poi è una delle vicende più narrate, descritte, e denunciate. Reportage o scioperi della fame, parole o gesti estremi, ma tutti con un unico obiettivo: battersi affinché la dignità dell'Uomo sia rispettata anche in un luogo triste per definizione, come quello del carcere. L'Italia viene condannata dalla Corte europea dei Diritti Umani di Strasburgo per trattamenti inumani, i politici si indignano, qualche soluzione viene proposta ma poi il caso subisce la parabola della costruzione dei problemi sociali: cala l'attenzione mediatica e in un attimo la grande questione che aveva indignato l'Italia viene sbaragliata dal “problema concorrente”. (Hilgartner e Bosk, 1988).

Questo elaborato però non nasce per parlare ancora una volta della questione carceraria italiana, della situazione sicuramente scomoda e difficile quale è quella degli Istituti Penitenziari, ma, al contrario, dalla volontà di indagare cosa il carcere può offrire, quale possibilità rappresenta. In

particolare, ci si è domandati se il contesto del carcere potesse essere il luogo adatto in cui promuovere salute.

La base giuridica della promozione della salute è stata la Carta di Ottawa del 1986, la quale ha definito la salute come “benessere fisico, sociale e psicologico, nonché come una risorsa per la vita umana, non uno scopo di vita” e la promozione di questa come “il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla”. In questa ottica il marketing sociale, cornice teorica del progetto oggetto di studio, è una leva potente per “influenzare un gruppo target ad accettare, rifiutare, modificare o abbandonare un comportamento in modo volontario, allo scopo di ottenere un vantaggio per i singoli, i gruppi o la società nel suo complesso” (Fattori e Vanoli, 2011, p.2). Le definizioni di “marketing sociale” e “promozione della salute” sono in continua evoluzione e il contesto del carcere impone ulteriori specifiche. Parlare infatti di *empowerment*, modifica dei determinanti sociali, cambiamenti dei comportamenti degli individui affinché essi adottino stili di vita più salutari, può sembrare fuori luogo se il contesto in cui si opera è quello del carcere. Paradossale, illusorio, utopico: sono queste le critiche che i più scettici muovono nei confronti di un’attività che vuole promuovere la salute in carcere.

Il progetto “La mia salute è la tua salute”, nato nel 2010 e collocato nell’ambito del Programma Interaziendale di Promozione della Salute dell’Azienda Usl di Modena, vuole infatti sia incoraggiare ad adottare stili di vita salutari in carcere, sia informare riguardo alle malattie trasmissibili più diffuse e sulle modalità di contagio, sfatando le false credenze.

Ciò che in carcere c’è in abbondanza è il tempo. Esso è alienato, sicuramente dilatato, ma proprio per questo occorre sfruttarlo al meglio. “La mia salute è la tua salute” nasce proprio per restituire valore al tempo dei detenuti, facendo in modo che essi sfruttino questa risorsa preziosa per interrogarsi sul proprio io, dunque sul proprio Bene - Essere.

Gli incontri non sono semplicemente momenti di educazione alla salute, efficaci solo se le persone manifestano già una propensione verso abitudini salutari (Fattori, French, Blair-Stevens, s.d), bensì occasioni “per agire insieme” la costruzione sociale della salute, attraverso un processo condiviso e partecipato.

Quella che qui si cerca di presentare è un punto di vista o *point of view*, come dicono gli inglesi, e come tale pecca senz’altro di relatività. È la prospettiva di coloro i quali si adoperano affinché questo progetto vada avanti ed è, infine, la voce, di una studentessa appassionata fin dagli anni dell’Antropologia alle tematiche riguardanti la salute e le disuguaglianze perché crede che il corpo rappresenti quel terreno su cui le ingiustizie diventano pericolosamente visibili anche agli occhi dei più miopi. È il corpo che traduce e tradisce l’esperienza (Quaranta, 2012), ed è lo stesso corpo che vive in diverse arene, contemporaneamente (Lalli, 2008).

“Professore, mi piacerebbe occuparmi di promozione della salute in contesti difficili...”

“Il carcere le sembra un contesto abbastanza difficile?”.

È nata così questa tesi, in un pomeriggio di primavera.

Con questo elaborato si è cercato perciò di indagare un universo particolare, spesso inquietante, quale è quello della tutela e promozione della salute in carcere. Questo ha significato, in primo luogo, spogliarsi dai pregiudizi che mettono in relazione il carcere con un luogo in cui ci debba essere necessariamente della sofferenza, come se di fatto la pena non fosse la detenzione di per sé, ma questa dovesse essere resa più “educativa” attraverso sofferenza, malessere e difficoltà. “Il carcere non è una SPA”, “Se la sono cercata e si lamentano?”, “Dove credono di essere? In albergo?” Da un lato la consapevolezza di questi pregiudizi presenti all’interno dell’opinione pubblica, dall’altra il terrore di confermare quanto analizzato da Lippmann e cioè che “quando un sistema di stereotipi è ben stabilito, la nostra attenzione si rivolge a quei fatti che lo appoggiano e si distoglie da quelli che lo contraddicono”, ma “Se invece l’esperienza contraddice lo stereotipo [...]”, si “liquida la contraddizione come un’eccezione che conferma la regola, scredita il testimone, trova un difetto da qualche parte e riesce a dimenticarla” (Lippmann, 1922, , pp.121-122).

In secondo luogo, alla difficoltà umana di sospendere qualsiasi forma di giudizio, si è aggiunta quella di non poter raccogliere direttamente le voci dei detenuti per motivi di carattere burocratico. Ma la letteratura è ricchissima di informazioni su quanto i muri del carcere parlino, infatti le voci producono eco, risonanza, modificano chi le riceve e, per questo, si è scelto di intervistare, ascoltare gli operatori sanitari che stanno lavorando sul campo per promuovere salute. Le voci presentate, come già anticipato, sono quelle della dottoressa Maria Monica Daglio, responsabile del Laboratorio Cittadino Competente del Programma Interaziendale Promozione della Salute dell’AUSL di Modena, nonché promotrice del progetto “La mia salute è la tua salute”, del dottor Guido Federzoni, medico responsabile del Programma di Salute Penitenziaria del Dipartimento di Cure Primarie, di Federica Zucchi, Coordinatrice Infermieristica della salute carceraria per l’Azienda Usl di Modena, di Paola Cigarini, presidente dell’Associazione Carcere-Città di Modena, della dottoressa Susanna Casari, attualmente in pensione, responsabile in passato del Programma Cure Primarie e Cure Palliative della AUSL di Modena, e che oggi mette attivamente le proprie competenze a servizio del progetto come volontaria e di Paolo Diazzi, arbitro di calcio dell’Associazione Gruppo Sportivo Italiano (CSI) impegnato come volontario in carcere.

Alcune conversazioni ritenute significative sono state riportate all’interno del terzo capitolo, nel quale si è scelto di mantenere i toni quanto più possibile vicini al parlato/narrativo.

Il primo capitolo invece affronta i presupposti teorici che giustificano l’attività di promozione della salute in carcere: da un lato il trasferimento dell’assistenza sanitaria dal Ministero della Giustizia al

Servizio Sanitario Nazionale attraverso il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'aprile 2008, dall'altro il mandato della Carta di Ottawa (1986) che invita i Governi a dare avvio ad attività di promozione della salute in ogni contesto in cui il soggetto “studia, lavora, gioca e ama”. A questo proposito si sono scelti alcuni esempi europei ritenuti significativi per quanto riguarda un effettivo cambiamento positivo nel comportamento dei detenuti a seguito di attività di marketing sociale in carcere.

Nel secondo capitolo si è cercato di mettere a fuoco quelle variabili che, durante il periodo di ricerca sul campo, sono sembrate importanti per portare avanti un'attività di promozione della salute efficace. In particolare, la presenza di detenuti stranieri presenti nella Casa Circondariale “S. Anna” di Modena ha aperto interrogativi sulla percezione individuale del proprio corpo, sul livello di alfabetizzazione e sul concetto di comunità. È opportuno specificare che, se è con i detenuti stranieri che queste variabili diventano più lampanti, esse influiscono sulla vita di ognuno. Il presupposto è stato, infatti, quello secondo cui ogni forma di conoscenza è un prodotto storico, culturale e sociale.

Nella consapevolezza dei limiti, si è cercato nelle conclusioni di ricomporre il quadro e di rispondere alla impegnativa domanda di partenza: può essere il carcere un luogo in cui promuovere salute, quando già l'etimologia dei termini sembra suggerirne l'incompatibilità?

Conclusioni

Che la salute sia un costrutto sociale l'avevo studiato.

Che sia effettivamente così me ne sono accorta partecipando agli incontri per la promozione della salute fatti nella Casa Circondariale "S. Anna" di Modena.

Dall'ottobre 2010 a oggi, una volta alla settimana, nell'ambito del progetto "La mia salute è la tua salute" del Programma Interaziendale di Promozione della Salute dell'Azienda Usl di Modena piccoli gruppi di detenuti e detenute si sono incontrati con una équipe di persone che lavorano nel carcere o che si occupano di salute all'interno della AUSL, per confrontarsi sulle tematiche inerenti al progetto.

Esso, di fatto, concretizza il mandato del Programma regionale per la salute negli Istituti Penitenziari della Regione Emilia-Romagna (2010) secondo cui "Le Aziende dovranno curare interventi e programmi di informazione/educazione alla salute, in ambito penitenziario, estendendo le iniziative già attive sul territorio e studiando, nello specifico, le esigenze degli II.PP".

Partecipando agli incontri, ho cercato negli occhi dei detenuti la loro motivazione a frequentare gli incontri e nelle parole degli operatori i significati che l'attività assumeva.

Ho trovato risposte diverse, difficili ma, per dare consistenza e significato all'esperienza che si sta conducendo, mi è sembrato che la prospettiva di verifica da adottare è quella dell'ascolto reciproco "[...] per capire che cosa i cittadini [in questo caso i detenuti e gli operatori] comprendono e su che cosa orientano la loro azione"¹(Lalli, s.d.).

Alla luce del lavoro svolto, non si può prescindere da alcune importanti considerazioni che cercherò di esplicitare.

Innanzitutto entrare in carcere ha significato ragionare non più con "i detenuti", ma con persone "in stato di detenzione". La differenza non è solo morfologica, ma di significato. Vuol dire perciò rapportarsi con persone che momentaneamente si trovano in una condizione particolare, quella della detenzione appunto, ma che rimangono cittadini con i propri diritti e doveri e che, prima o poi, torneranno nella comunità.

Assumere questa prospettiva ha fatto sì che l'idea di ragionare con loro di promozione della salute non fosse più così paradossale; come farlo è la sfida con la quale confrontarsi costantemente.

¹ http://www.ausl.mo.it/pps/approf/06/041104/041104_6.htm [20 ottobre 2013]

Sicuramente, ricordarsi che non esiste una sola idea di salute e che non basta educare il singolo e trasmettere l'informazione nel modo giusto è più che mai necessario (Lalli, 2013), soprattutto se ad operare si è in un contesto come quello del carcere.

Rendersene conto è inevitabile: ogni individuo porta con sé esperienze diverse, relazioni tanto forti da dare forma al vissuto reale costituito da valori, cultura e lingua differenti. Riflettere su come trasformare gli ostacoli in opportunità è la posta in gioco. E dunque, per esempio, la *literacy* da barriera si fa risorsa se, ogni volta, si è in grado di favorire un'alfabetizzazione reciproca fra detenuti; se si ha la forza di uscire dalla logica dei rapporti di forza per cui "si ascolta chi ha più potere"; se si accoglie che ogni "altro" non è una *tabula rasa*, un vaso da riempire (*ibidem*, 2013). Proprio per questo motivo all'inizio degli incontri ci si presenta dicendo "«parliamo di salute! Cosa intendete voi per salute? cosa vuol dire stare bene?» e poi da lì il discorso si amplia" (Medico, impegnato nel progetto come volontario).

Partire da quello che l'altro sente e prova ha voluto dire, secondo il mio punto di vista, scardinare un rapporto che, all'interno di una istituzione totale, deve necessariamente essere gerarchico. È infatti necessario ricordare che il carcere rimane un contesto particolare in cui è doveroso muoversi con cautela, avendo sempre ben in mente qual è il mandato di questa Istituzione.

Difatti se "il semplice fatto di riuscire a mettersi su un livello di parità, di normalità di rapporti è un elemento importantissimo di fiducia e anche di riconoscimento specifico" (Medico, Responsabile del Programma di Medicina Penitenziaria della Casa Circondariale "S. Anna"), bisogna anche ricordarsi del "detenuto che dandoti del "tu" pensa di avere più diritti degli altri, che fraintende la relazione" (Coordinatrice Infermieristica della Salute Carceraria per l'Azienda Usl di Modena).

Il continuo rinegoziare la relazione è sempre presente, ad ogni incontro.

Non farlo, tuttavia, sarebbe davvero difficile poiché in quei pomeriggi si tocca con mano cosa vuol dire, parlando di salute, promuovere una trasformazione dell'esperienza.

Durante gli incontri ognuno mette in gioco se stesso e la salute diventa un termine ombrello che in realtà racchiude moltissimi vissuti, stili di vita e modi di rappresentare la realtà.

Ogni detenuto parla di sé, ascolta l'altro ed è chiamato ad interrogarsi su sé stesso.

Un ragazzo, in carcere per problemi di droga ², ha confessato davanti a tutti di avere avuto modo di riflettere a proposito dell'altra faccia del reato, cioè del male che questo può provocare all'altra persona, quando la sua fidanzata era stata derubata, mentre lo andava a trovare in carcere, e al colloquio si era presentata in lacrime. Subito un compagno gli ha fatto notare che anche lo spaccio

² Né io né gli altri operatori conosciamo il reato del detenuto. Ciò che sappiamo è perché ci viene raccontato e questo ha facilitato moltissimo i rapporti che, in questo modo, sono più autentici e liberi da pregiudizi.

di droga crea danni a qualcun altro ed in particolare a chi la compra “*a mio figlio, per esempio. Ci hai mai pensato?*”. In quel momento si stava discutendo del valore della persona, di cosa rendesse l'uomo tale.

Piccoli frammenti, solo per raccontare come promuovere la salute non significhi solamente parlare di AIDS, contagio e malattie.

Certo è che durante questi incontri c'è un passaggio di contenuti, anche nell'ottica del futuro reinserimento in società. L'approccio è quello freiriano, del produrre *empowerment* attraverso la partecipazione attiva delle persone coinvolte (Freire, 1970). È il processo attivato tra pari che dovrebbe aiutare a trovare le soluzioni ai problemi.

Infatti, quello che io ho avuto modo di percepire è la collaborazione tra i detenuti, o, per essere precisi, tra quelli che partecipano agli incontri. Discutendo si rispettano, lavorando assieme si conoscono. Nemmeno per loro è facile aver fiducia dell'altro perché, come ci ha raccontato un ragazzo “*io non so per quale motivo lui è in carcere. mi devo fidare dei suoi racconti*”.

Sarebbe ingenuo credere che gli incontri siano interessanti ai loro occhi unicamente per le tematiche affrontate: sappiamo perfettamente che essi rappresentano *in primis* una possibilità per evadere dalla routine, per conoscere e incontrare volti nuovi.

Ma, la fine di ogni incontro coincide con una riflessione e con un problema dai quali ripartire la settimana successiva e durante gli incontri, a cui ho avuto la possibilità di assistere, i detenuti ripartivano proprio da lì, da quell'ultimo ragionamento della settimana precedente.

Questo può rappresentare un buon punto di partenza per la valutazione dell'esito degli incontri. Un altro elemento di verifica è l'adesione del 93% al test HIV dopo un anno di incontri.

Il rischio, sempre presente, è che le informazioni reperite all'esterno siano rielaborate e ritrasmesse in carcere in modo quasi automatico, come nel moto di vasi comunicanti (Baccaro, 2003).

È necessario invece cercare e creare condivisione, tenendo l'individualità al centro di ogni azione. Si parla della salute di un individuo, in una particolare condizione, che ha avuto alcune esperienze, alla cui luce interpreta la salute stessa in un certo modo.

Essa può essere assoggettata alla libertà, valore massimo per chi si trova in carcere “tanto che il carcerato è disposto anche a tagliarsi, ad aggravare le proprie reali malattie, pur di ottenere in cambio una misura alternativa, un colloquio” (*ibidem*, 2003, p.6).

Il lavoro da fare allora, insieme, è la ricostruzione di una identità, che tenga conto del proprio vissuto e del proprio corpo, non specchio di un malessere, ma come intimamente coinvolto nella produzione dei significati della propria esistenza.

Questo percorso è difficile, faticoso e chiama in causa ogni soggetto che vuole impegnarsi nel promuovere salute in carcere.

Il progetto è sicuramente ambizioso ma ho percepito la voglia e le energie per portarlo avanti.

Certamente miglioramenti sono necessari, soprattutto dal punto di vista organizzativo, ma il passaggio dell'assistenza sanitaria dal Ministero della Giustizia alle Aziende AUSL risale a soli cinque anni fa e perciò lo stesso progetto ha bisogno di tempo e aggiustamenti continui.

Innanzitutto la condivisione di obiettivi con l'Amministrazione Penitenziaria e il coinvolgimento dell'area sanitaria devono essere, a mio parere, potenziati.

A questo proposito, l'idea per il futuro è quella supportare il progetto con una figura *ad hoc*, il promotore di salute, che “con la sua presenza-azione continuata all'interno della sezione del carcere, svolga i seguenti compiti:

- promuovere e organizzare attività di gruppo incontro e confronto con i detenuti, esporre negli spazi non solo destinati alla sanità, poster e cartelli sul tema benessere, consegnare ed illustrare materiale informativo multilingue;
- ricercare e creare occasioni e spazi per svolgere, a livello individuale, attività di *counselling* sui temi della rilevanza della salute e di quanto l'assunzione di responsabilità diretta sia un punto strategico
- promuovere e incrementare le forme e le modalità di raccordo tra il “dentro e il fuori” dal carcere, fare rete, creare sinergie con le iniziative presenti in Istituto e supportare le attività per la continuità assistenziale” (Progetto CCM, 2012)

Il promotore di salute, quindi, sarebbe una “figura ponte”, di raccordo tra il “dentro” e il “fuori”.
Facendo rete sensibilizza: raccoglie amplifica e raccorda. Lavorando sulle e con le relazioni, questa nuova figura tiene insieme quei comparti (medico, educativo, etc) che altrimenti farebbero fatica a comunicare e favorisce la continuità dei gruppi di incontro per la promozione della salute

È legittimo domandarsi quale sarà il profilo più adatto, quale la formazione adeguata e come sarà necessario organizzare gli interventi. Inoltre sarebbe interessante raccogliere le testimonianze dei detenuti, i loro vissuti.

Per valutare nel tempo le azioni di promozione della salute in contesti ristretti sono necessarie ulteriori ricerche ma, “essendo la salute un ambito inevitabilmente pluridisciplinare, l'adozione di un approccio multidisciplinare dovrebbe essere fondamento di ogni responsabile azione volta alla sua promozione. Non raccogliere questa sfida non è gesto di responsabile adesione alle evidenze scientifiche, ma significa piuttosto peccare irresponsabilmente di scarsa scientificità” (Quaranta, 2012, p.56).

Mi sono chiesta come raccontare ciò che mi aveva toccato e coinvolto.

La risposta l'ho trovata in Boltanski. Spero che la definizione di "parola agente" (Boltanski, 2000) possa, almeno in parte, definire il mio lavoro.