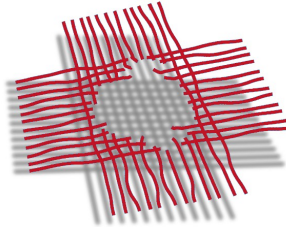




Tribunale per i diritti del malato



Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane
Co.N.O.S.C.I. Onlus

Proposte per il Piano Regolatore Socio-Sanitario del Comune di Roma

Documento elaborato per il Workshop del 31 Maggio 2002

III Giornate di Cittadinanzattiva

A. ASPETTI SOCIO-DEMOGRAFICI E SANITARI DELLA DETENZIONE NEL COMUNE DI ROMA.

Il fenomeno della detenzione si caratterizza per aspetti socio-economici e demografici del tutto peculiari, come anche le strutture a questa dedicate, i penitenziari. Una esatta conoscenza di queste dinamiche, risultano determinanti per un buon approccio metodologico e di impianto sanitario.

Al 31 Dicembre 2001 la presenza di detenuti nella Regione Lazio era di 5.137 di cui 369 donne e 4.768 uomini; di tutti questi circa il 60% aveva una posizione giuridica di condannato definitivo.

Le cifre testimoniano che le presenze sono al limite del tollerabile, in quanto la capienza massima tollerabile nel Lazio è di 5.232 soggetti distribuiti in 14 strutture penitenziarie. Un dato che è necessario rimarcare in quanto definisce gli esatti livelli di problematicità della situazione globale è quella degli ingressi in carcere, in quanto il problema dei numerosi accessi (turn over) costituisce di per sé una variante di notevole entità. Nel primo semestre del 2001 nella Regione Lazio ci sono stati 4.412 ingressi dalla libertà, quindi annualmente il turnover globale dei detenuti che transitano presso le strutture penitenziarie della regione sono valutabili intorno ai 10.000 soggetti, di cui il 10% circa donne. Nel periodo indicato soltanto il 24,41% dei soggetti ha accettato di sottoporsi al test per l'HIV con un riscontro di positività di 68 soggetti (6,31% dei testati). Al 30 Giugno 2001 erano presenti 160 sieropositivi/malati di AIDS e 1848 stranieri di cui 182 donne; i paesi di provenienza più frequenti sono Marocco, Tunisia ed Albania). I tossicodipendenti rappresentano certamente il gruppo più numeroso e mediamente sono pari al 40-50% del totale, a secondo delle casistiche cliniche riportate, denotando generalmente una ampia sottostima. Anche il problema dell'alcoldipendenza e dell'abuso alcolico, appare discretamente misconosciuto. Nell'anno 2000 nel Lazio si sono avuti 803 episodi di autolesionismo e 92 tentati suicidi di cui 5 con esito fatale; 1748 detenuti hanno proclamato lo sciopero della fame.

Pur non esistendo un sistema di rilevazione nazionale o regionale delle patologie in ambito penitenziario, utilizzando dati osservazionali o raccolti dall'Amministrazione Penitenziaria è possibile dare delle indicazioni sulle patologie maggiormente diffuse in ambito penitenziario: le patologie infettive come le epatiti virali, la tubercolosi e l'AIDS, quelle psichiatriche e le gastroenterologiche. Le patologie dell'apparato cardiovascolare colpiscono in carcere classi di età relativamente più basse rispetto al resto della popolazione; frequenti sono anche le malattie osteoarticolari e le broncopneumopatie cronico-ostruttive, essenzialmente legate all'elevato consumo di sigarette. Di difficile gestione sono anche le malattie metaboliche ed il diabete mellito che comportano l'osservanza di regimi dietetici, di moto ed autogestione farmacologica.

Uno degli aspetti più importanti degli interventi per la tossicodipendenza è rappresentato dal raggiungimento di uno stato di 'drug free', dal recupero di una situazione di equilibrio psichico e dalla riabilitazione: questi aspetti devono essere posti in una prospettiva integrata che accosti all'aspetto socio-sanitario anche l'inserimento lavorativo che costituisce un elemento critico, ma molto instabile in quanto presuppone, per essere realizzato, la disponibilità di lavoro e la disponibilità di fondi certi che consentano il mantenimento dello status lavorativo.

B. TIPOLOGIA DELL'OFFERTA SANITARIA NEL LAZIO ED A ROMA.

L'intervento sanitario erogato dal Ministero della Giustizia all'interno delle carceri prevede una assistenza di base erogata da medici incaricati, un'assistenza in emergenza fatta da medici di guardia ed infermieri, visite specialistiche attraverso specialisti convenzionati od ospedalieri; l'assistenza psicologica viene garantita da psicologi convenzionati. I tossicodipendenti vengono già assistiti dai Ser.T. territorialmente competenti.

Nel Lazio, la stragrande maggioranza dei detenuti è insediata nell'ambito del Comune di Roma dove c'è un Carcere Femminile, un Istituto a Custodia Attenuata per Detenuti Tossicodipendenti presso la III Casa Circondariale, la Casa di Reclusione, Il Nuovo Complesso di Rebibbia, Regina Coeli con annesso Centro Diagnostico Terapeutico, un Istituto Penitenziario Minorile ed un Centro di Prima Accoglienza per Minori; è presente un carcere militare (Forte Boccea).

Altre strutture penitenziarie sono presenti a Rieti, Viterbo, Latina, due a Civitavecchia di cui una con sezione femminile, a Velletri, a Frosinone, a Cassino, a Paliano. .

Inoltre sono presenti due asili nido penitenziari (Rebibbia e Civitavecchia) con circa 30 bambini al di sotto dei tre anni di età.

Nella Regione Lazio non è presente alcun Ospedale Psichiatrico Giudiziario.

Il ricovero ospedaliero viene garantito presso gli ospedali della regione attraverso piantonamenti a cura della Polizia Penitenziaria. Esistono delle camere di degenza protette in alcuni ospedali; presso l'ospedale 'S. Pertini' è in costruzione una intera ala dedicata ai detenuti.

C. ANALISI DELLE PROBLEMATICHE PENITENZIARIE NELL'AMBITO DEL COMUNE DI ROMA.

Una delle cause più note ed al contempo più difficilmente eradicabili nel determinismo della ricaduta giudiziaria e penitenziaria, specie se associata ad un consumo di sostanze stupefacenti, è la perdita del lavoro una volta entrati in carcere e maggiormente se questa situazione si verifica a carico di una delle minoranze presenti (donne, anziani, extracomunitari, minorati psichici, tossicodipendenti, ecc.).

La tossicodipendenza risulta essere di gran lunga il fattore più grave e più spesso associato all'evento della perdita occupazionale e determinanti saranno gli interventi di tipo socio-sanitario che verranno messi in atto al momento della dimissione dall'istituto penitenziario, comunque avvenuta

Gli inserimenti lavorativi non sono espressamente previsti dalla normativa relativa alla tossicodipendenza e questo fatto determina una indiretta sottovalutazione rispetto all'aspetto sanitario.

Anche se diverse sono le iniziative che vengono intraprese in questo settore e numerosi sono i progetti specifici sull'inserimento lavorativo delle categorie svantaggiate, sono riscontrabili alcuni limiti. Il primo è quello di essere circoscritti nel tempo; sono cioè progetti a termine che finiscono con l'esaurimento delle risorse economiche e questo vincolo rappresenta una grande limitazione soprattutto per il paziente alcol-tossicodipendente che di certo non 'guarisce' in tempi brevi ed ha un problema occupazionale che va di pari passo con la sua malattia di base

Ricadere significa infatti rientrare nelle fasce di marginalità criminale, nei procedimenti giudiziari e quindi spesso in carcere.

I limiti all'inserimento lavorativo dei tossicodipendenti e dei detenuti sono di diversa natura, essenzialmente riconducibili a diverse categorie; un primo ostacolo, di carattere sociale è costituito dai pregiudizi verso le fasce marginali che resistono ancora negli ambienti di lavoro. Il datore di lavoro, a parità di prestazione, non ha una motivazione particolare che lo inducano a scegliere un soggetto che tecnicamente viene definito come 'pregiudicato'.

Anche se sono stati recentemente decretati alcuni interventi normativi producendo certa attrattività soprattutto da parte dei datori di lavoro impegnati nell'artigianato, i risultati netti sono purtroppo quasi invariati.

D. OBIETTIVI PROGETTUALI PER L'AREA DI ROMA.

- *Messa in atto di iniziative tese ad incrementare il tasso di occupazione dei detenuti in uscita.* Un'iniziativa particolarmente significativa, tesa a favorire l'inserimento lavorativo delle categorie svantaggiate è rappresentata dalla costituzione di un CILO presso la Casa di Reclusione del Complesso Polipenitenziario di Rebibbia. Questa importante iniziativa risulta essere un modello dotato di efficacia e ripetibilità estendendo l'offerta a tutte le strutture penitenziarie di Roma.
- *Facilitazione e sostegno alla creazione di cooperative sociali e di solidarietà;* con la possibilità di accedere a bandi di gara per commesse delle municipalità.
- *Creazione di una struttura 'Sportello anagrafico' all'interno delle carceri romane* ed indirizzato sia ai detenuti che al personale di sorveglianza, attraverso differenti modalità di accesso.
- *Assorbimento dei nidi penitenziari* del Carcere Femminile di Roma e di Casal del Marmo, nella rete dei nidi delle municipalità e con strutturazione del personale operante che attualmente presenta un alto indice di precarietà a causa della atipicità del contratto di lavoro (libero professionale), a fronte di un rapporto coordinato e continuativo.
- *Avvio della creazione di una rete cittadina interASL di prenotazione delle visite specialistiche per i detenuti e per il personale* in accordo a quanto previsto dal D.L. 230/99 per il trasferimento delle competenze sanitarie dal Ministero della Giustizia a quello della Salute, anche attraverso reti esistenti (FarmaCap).