

## 2.1.7 TUTELA DELLA SALUTE IN CARCERE

### DEFINIZIONE DEL TEMA E NUOVO QUADRO NORMATIVO

Il diritto dei detenuti ad una assistenza sanitaria all'interno delle carceri viene sancito per la prima volta con la Legge 740/70 e con la Legge 354/75. In queste norme viene affermato che le prestazioni sanitarie vengono erogate da medici incaricati per l'assistenza di base, da medici specialisti, da infermieri e, con una attenzione particolare agli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) dove i Direttori erano - e sono tuttora - dei medici specialisti in Psichiatria. Viene prevista anche la figura di Esperti qualificati (art. 80) i quali, soprattutto psicologi, garantiscono la tutela dello stato di salute psicologico del detenuto valutandone sin dall'entrata una effettiva presa in carico e contribuendo anche alla importante fase dell'osservazione della personalità in ottemperanza alle esigenze dell'Ordinamento Penitenziario durante il periodo della pena.

Per i successivi circa trent'anni pochissime sono state le integrazioni o modifiche a tale stato normativo e queste hanno riguardato quasi esclusivamente il problema dei malati di AIDS e della loro possibilità di uscire dal carcere per essere sottoposto a cure presso strutture extracarcerarie. A fronte di questa marcata carenza legislativa italiana, numerose sono state le risoluzioni degli organismi internazionali che hanno espresso pareri e raccomandazioni in merito (WHO-OMS, Consiglio d'Europa, Governi locali, ecc.). Il rilievo sollevato unanimemente da tali documenti, è stato che i vari sistemi sanitari dei Paesi erano generalmente carenti o inefficaci e che le prestazioni rese all'interno delle carceri erano di qualità nettamente inferiori a quelle ricevute dai cittadini in libertà e che tale discriminazione doveva essere superata. Alle medesime conclusioni arrivava anche una approfondita ricerca messa in atto dalla Commissione del Senato della Repubblica Italiana nel 1995.

Il 30 Novembre 1998, il Parlamento vara la Legge n. 419 ("Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale. Modifiche al D.Lgs. 30 Dicembre 1992 n. 502). All'art. 5 (Riordino della medicina penitenziaria) il legislatore ha chiesto l'osservanza di alcuni principi e criteri direttivi ben precisi:

1. Prevedere specifiche modalità per garantire il diritto alla salute delle persone detenute ed internate attraverso forme progressive di inserimento, con opportune sperimentazioni di modelli organizzativi anche eventualmente differenziati in relazione alle esigenze ed alle realtà del territorio, all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, di personale e di strutture sanitarie dell'amministrazione penitenziaria;
2. Assicurare la tutela delle esigenze di sicurezza istituzionalmente demandate all'amministrazione penitenziaria;
3. Prevedere l'organizzazione di un'attività specifica al fine di garantire un livello di prestazioni di assistenza sanitaria adeguato alle specifiche condizioni di detenzione o internamento e l'esercizio delle funzioni di certificazione rilevanti ai fini di giustizia;
4. Prevedere che il controllo sul funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria alle persone detenute o internate sia affidato alle regioni ed alle aziende unità sanitarie locali;
5. Prevedere l'assegnazione, con decreto del Ministro del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione economica, al Fondo Sanitario nazionale delle risorse finanziarie, relative alle funzioni progressivamente trasferite, iscritte nello stato di previsione del Ministero della giustizia, nonché i criteri e le modalità della loro gestione.

Il 22 Giugno 1999, viene promulgato il primo decreto in delega alla L. 419/98: il D.Lgs. n. 230. Esso fornisce chiare direttive in materia e pone come prima scadenza della fase sperimentale il 1° Gennaio 2000 e da questa data tutte le competenze in materia di tossicodipendenza e prevenzione vengono riunite e trasferite ai Ser.T. ed ai Dipartimenti di Prevenzione delle AUSL che dovranno operare su direttive regionali concordate con gli organi periferici del Ministero della Giustizia (Direzioni delle carceri, Provveditorati Regionali, ecc.). La Regione Lazio, per questo motivo, il 1 Marzo 2000 ha sottoscritto con il Ministero della Giustizia un Protocollo Operativo relativo agli adempimenti correlati all'applicazione del citato D.Lgs. n. 230 e relativi alla presa in carico dei tossicodipendenti detenuti. Il documento è ora in avanzata fase di applicazione presso le AUSL interessate: Roma A, Roma B, Roma E, Frosinone, Latina, Rieti, Viterbo, non ospitando le altre Aziende sul proprio territorio di competenza alcun istituto di pena.

Il Lazio, è tra l'altro, regione identificata ai sensi del Decreto 20 Aprile 2000, quale regione 'test' che assieme alla Puglia, Toscana, Emilia e Romagna, Campania e Molise, deve sperimentare il progressivo trasferimento anche di tutte le altre funzioni sanitarie oltre a quelle relative alla tossicodipendenza ed alla prevenzione.

**Aspetti socio-demografici, problematiche epidemiologiche, aspetti critici**

Il fenomeno della detenzione si caratterizza per aspetti socio-economici e demografici del tutto peculiari, come anche le strutture a questa dedicate, i penitenziari. Nella Regione Lazio sono presenti 14 strutture penitenziarie, così distribuite: un carcere a Rieti, Viterbo, Velletri, Latina, Frosinone, Cassino, Paliano, un complesso Polipenitenziario a Roma Rebibbia comprendente quattro strutture (Casa di Reclusione, Nuovo Complesso, 3a Casa Circondariale e Carcere Femminile) e Regina Coeli. Sempre a Roma c'è il Carcere Minorile ed il Centro di Prima Accoglienza di Via dei Bresciani. Non esistono Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG). Una esatta conoscenza di queste dinamiche, risulta determinante per un buon approccio metodologico e di organizzazione sanitaria. Al 31 Dicembre 2001 la presenza di detenuti nella Regione Lazio era di 5.137 soggetti di cui 369 donne (7,1%) e 4.768 uomini (92,9%); di tutti questi circa il 60% aveva una posizione giuridica di condannato definitivo. Le cifre testimoniano l'entità del fenomeno 'sovraffollamento' in quanto lo stesso Ministero della Giustizia ha quantificato che le presenze sono al limite del tollerabile, in quanto la capienza massima tollerabile nel Lazio è di 5.232 soggetti. Un dato che è necessario rimarcare in quanto definisce gli esatti livelli di problematicità della situazione globale, è quello 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 è valutabile 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'alcolodipendenza 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. Inoltre sono presenti due asili nido penitenziari (Rebibbia e Civitavecchia) con 26 bambini al di sotto dei tre anni di età.

Pur non esistendo un sistema di rilevazione nazionale o regionale delle patologie in ambito penitenziario e permanendo gravi lacune circa la possibilità di osservare in modo scientificamente rigoroso la natura e la frequenza delle patologie di cui è affetta la popolazione carceraria, l'osservazione diretta degli operatori sanitari ha evidenziato come, attualmente prevalgano 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 sembrano colpire prevalentemente 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 dovrebbero comportare l'osservanza di regimi dietetici, di attività fisica e la possibilità di autogestione farmacologica.

#### **Tipologia dell'offerta sanitaria nel Lazio**

L'intervento sanitario sinora gestito dal Ministero della Giustizia all'interno delle carceri prevede una assistenza di primo livello espletata da medici incaricati, un'assistenza in emergenza svolta da medici di guardia ed infermieri, visite specialistiche erogata attraverso medici specialisti convenzionati od ospedalieri; per ciò che riguarda l'assistenza psicologica essa viene garantita da psicologi convenzionati. Mentre forme più gravi di disagio richiedono il trasferimento presso gli OPG presenti in altre Regioni. Alcune forme lievi di disagio possono essere trattate nella la sezione di seminfermi mentali presso la Casa di Reclusione di Rebibbia. I tossicodipendenti vengono già assistiti dai Ser.T. territorialmente competenti, in conformità da quanto previsto dal D.Lgs. 230/99. A questo proposito si ricorda il Day Hospital del Ser.T. della AUSL Roma 'B' presso il Nuovo Complesso di Rebibbia dotato di 40 posti letto. Nel Lazio esiste un carcere femminile ed una sezione femminile, un Istituto a Custodia Attenuata per Detenuti Tossicodipendenti (ICATT), un Istituto Penitenziario Minorile ed un Centro di Prima Accoglienza per Minori, un Centro Diagnostico Terapeutico. 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 e dotata di circa 25 posti letto.

*(Fonte dei dati: Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia)*

#### **AREA D'INTERVENTO 1: Prevenzione dei rischi aggiuntivi per la salute dei detenuti.**

E' noto che il carcere, per molti aspetti è causa di rischi aggiuntivi per la salute fisica e psichica dei detenuti. Nella condizione di restrizione della libertà personale, i problemi della quotidianità esaltano una eventuale

vulnerabilità di salute e risultano determinanti per essa. I problemi ambientali costituiscono il primo campo di intervento per la tutela della salute.

**Obiettivo 1.1**

Interventi migliorativi

**Obiettivo 1.2**

Adozione di interventi collettivi a protezione della salute

**Obiettivo 1.3**

Attivazione di programmi di prevenzione secondaria

**AREA D'INTERVENTO 2: Le Attività di Assistenza Sanitaria.**

Gli ambiti territoriali delle ASL ove sono allocate strutture penitenziarie necessitano di modelli organizzativi tali da soddisfare la domanda di cura dei detenuti con percorsi terapeutici appropriati. Tempestività degli interventi assistenziali, continuità assistenziale, appropriatezza e qualità delle prestazioni, verifica dei risultati e predisposizione di linee guida, sono requisiti irrinunciabili.

**Obiettivo 2.1**

Riordino e razionalizzazione del servizio di medicina di base

**Obiettivo 2.2**

Riordino e razionalizzazione del servizio di medicina specialistica e della riabilitazione

**Obiettivo 2.3**

Riordino e razionalizzazione del servizio di medicina d'urgenza anche in relazione alle risorse del territorio ed alla sua integrazione con quelle interne

**Obiettivo 2.4**

Assistenza nell'ambito delle Dipendenze e delle sue complicità con particolare riguardo alle forme organizzative

**Obiettivo 2.5**

Assistenza sanitaria alle persone immigrate detenute

**Obiettivo 2.6**

Controllo delle patologie diffuse (infettive e parassitarie) ed assistenza sanitaria agli ammalati

**Obiettivo 2.7**

Tutela della salute mentale in ambito penitenziario

**Obiettivo 2.8**

Ideazione e sperimentazione di opportuni modelli operativi calibrati sulle esigenze di ogni ASL (Ser.T.)

<b>Obiettivo</b>	<b>Azione</b>	<b>Attore</b>
------------------	---------------	---------------

<b>1.1</b>	Individuare interventi strutturali	<b>ASL – Ministero Giustizia</b>
	Individuare i rischi per la tutela della salute	<b>ASL</b>
<b>1.2</b>	Migliorare il regime alimentare	<b>ASL</b>
<b>1.3</b>	Individuare celle per non fumatori	
<b>1.4</b>	Attuare screening sulle principali patologie presenti o presunte (malattie psichiatriche, cardiovascolari, parassitarie,..)	<b>ASL</b>
	Attuare programmi mirati di Educazione alla Salute	<b>ASL</b>
<b>2.1</b>	Interventi attivi di medicina preventiva individuale	<b>ASL – M.ro Giustizia - ASP</b>
	Informatizzare un Diario Clinico	<b>ASL</b>
	Istituire un gruppo di lavoro specifico	<b>Regione</b>
	Corsi di Formazione di medicina di base	
	Sviluppare azioni di integrazione funzionale e strutturale con i presidi di ricovero e cura territoriali anche in dimissioni protette se coesiste patologia all'atto della fine della pena detentiva	<b>ASL - Regione</b>
	Garantire la presenza quotidiana per un adeguato numero di ore giornaliere	<b>ASL - Regione</b>
	Ridistribuire le quote capitarie di detenuti per l'assistenza di base	<b>Regione</b>
	Creare strumenti idonei a garantire flussi informativi utili alla continuità assistenziale ed ai livelli uniformi di assistenza	<b>ASL</b>
<b>2.2</b>	Favorire azioni atte a uniformare in tutti gli istituti penitenziari gli standards assistenziali	<b>Regione - ASL</b>
	Creare percorsi di garanzia per interventi specialistici immediati in loco laddove necessari	<b>ASL</b>
	Organizzare eventi formativi ed informativi tra le diverse figure professionali specialistiche e di base	<b>Regione - ASL</b>
	Creare percorsi facilitati per la richiesta diretta di prestazioni oculistiche (optometria), odontoiatriche e psichiatriche	<b>ASL</b>
	Implementare linee di indirizzo per le prestazioni ad alto costo	<b>Regione</b>
<b>2.3</b>	Produrre linee guida cliniche ed organizzative per un pronto intervento nel sistema emergenza-urgenza (Gruppo di lavoro)	<b>Regione - ASL - ASP</b>
	Integrare le funzioni tra strutture di emergenza interne e territoriali	<b>ASL</b>
	Creare momenti di formazione interprofessionale teorica e pratica sul tema delle urgenze	<b>ASL</b>
	Individuare presidi ospedalieri (o aziende) presso le quali istituire appositi reparti riservati ai detenuti che abbisognino di cure ospedaliere	<b>Regione - ASP</b>
<b>2.4</b>	Creare un gruppo di lavoro e studio stabile in tema di dipendenze e delle sue complicanze	<b>Regione - ASP</b>
	Creare un sistema regionale di raccolta dati in collaborazione con ASP e CRARL (Centro di riferimento alcologico regionale)	<b>Regione - ASP - CRARL</b>
	Individuare una ASL-Ser.T. capofila nel trattamento delle dipendenze che promuova modelli di intervento innovativi	<b>Regione - ASL</b>
	Definire esatte proporzioni della popolazione Tossicodipendente detenuta e del turnover nella regione attraverso metodologie scientificamente accreditate	<b>ASL</b>
	Predisposizione di un piano per l'abuso alcolico	<b>ASL - CRARL</b>

	Creare un sistema di allerta rapido sugli ingressi dei tossicodipendenti in carcere, nelle stazioni della polizia e nei Tribunali	<b>ASL - Regione</b>
	Mettere in atto provvedimenti mirati alla riduzione del rischio per patologie correlate all'uso delle droghe	<b>ASL</b>
	Implementare sistemi di sensibilizzazione al test HIV sia in entrata al carcere che durante la detenzione	<b>ASL</b>
	Predisporre programmi terapeutici personalizzati a partire da una accurata diagnosi multidisciplinare ed in particolare per i trattamenti farmacologici	<b>ASL</b>
	Rendere disponibili trattamenti farmacologici alternativi attraverso specifici protocolli	<b>ASL</b>
	Rendere disponibili trattamenti non farmacologici (alternativi) attraverso specifici protocolli (agopuntura, ..)	<b>ASL</b>
	Rendere disponibili i trattamenti con farmaci antagonisti (naltrexone)	<b>ASL</b>
	Favorire l'offerta terapeutica da parte delle comunità terapeutiche e degli Enti Ausiliari	<b>ASL</b>
	Attivare strutture di ricovero interno per il superamento delle crisi astinenziali (Day Hospital) ove possibile o già realizzato	<b>ASL</b>
	Favorire l'ottimizzazione di impiego delle strutture a custodia attenuata per i trattamento dei tossicodipendenti (ICATT e sezioni in istituti maggiori)	<b>ASL</b>
	Attivare modelli operativi adeguati al numero dei detenuti tossicodipendenti anche attraverso la realizzazione di U.O. complesse	<b>ASL</b>
	Attuare modelli di presa in carico di pazienti con AIDS, essendo per la totalità tossicodipendenti	<b>ASL</b>
	Creare iniziative di formazione permanente (ECM) congiunta con il personale sanitario del Ministero della Giustizia	<b>ASL</b>
<b>2.5</b>	Predisporre un'indagine sulle caratteristiche socio-demografiche e sui bisogni sanitari della popolazione immigrata detenuta	
	Attuare specifici programmi di prevenzione per le malattie trasmissibili	<b>ASL</b>
	Adottare protocolli organizzativi specifici per la popolazione immigrata	<b>ASL</b>
	Coinvolgere il volontariato e l'associazionismo per la mediazione culturale	<b>ASL</b>
	Allestire elementi informativi sui diritti alla salute in diverse lingue	<b>ASL</b>
<b>2.6</b>	Promuovere le conoscenze sulla prevenzione delle principali malattie diffuse a trasmissione oro-fecale con iniziative didattiche sul personale della catena alimentare	<b>ASL</b>
	Condurre indagini campionarie per la costruzione di mappe di rischio e di procedure standardizzate di valutazione clinica dei detenuti all'ingresso in carcere	<b>ASL</b>
	Sperimentare interventi di immunizzazione passiva estesa	<b>ASL/ASP</b>
<b>2.7</b>	Valutazione della tipologia e della distribuzione dei problemi di salute mentale all'interno degli istituti penitenziari	<b>ASL</b>
	Progetti di trattamento individualizzati con presa in carico specialistica con attivazione di programmi di verifica sistematica degli esiti dei trattamenti	<b>ASL</b>
	Programmi di prevenzione all'autolesionismo ed al suicidio	<b>ASL/ASP</b>
	Incremento delle attività formative congiunte (ECM)	<b>ASL/ASP</b>
	Attivazione di procedure con accordi definiti con i servizi territoriali di appartenenza del detenuto una volta alla fine della pena o comunque all'uscita dal carcere	<b>ASL</b>
<b>2.8</b>	Sulla base delle indicazioni del Progetto Obiettivo Nazionale, formulare ipotesi organizzativo -gestionali (Servizi, U.O., ecc.) competenti in materia di assistenza	<b>ASP/ ASL</b>