



DIEP/Lazio

Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale - Regione Lazio

Presenze negli istituti penitenziari del Lazio al 29 febbraio 2020 e caratteristiche della popolazione dei tossicodipendenti in carcere nel 2019.

A cura di Antonella Camposeragna e Fulvia Pasqualini

Marzo 2020

Razionale

Se l'attuale situazione epidemica da SARS-Cov-2 ha ripercussioni nella libertà di tutti noi, non è possibile immaginare che chi si trova nella condizione di ristretto, quindi privato della libertà, non sia esente dagli effetti di tali restrizioni.

La paura del contagio, il timore di non poter riabbracciare i propri cari, sono un accelerante di possibili comportamenti aggressivi. L'isolamento di chi già vive in una situazione di reclusione, senza alternative, non può certo essere accettata senza conseguenze. A ciò si aggiunga che la convivenza forzata, gli spazi ristretti e il sovraffollamento giocano un ruolo fondamentale nella partita della potenziale conflittualità, fondata, secondo la subcultura carceraria, sulle logiche di sopraffazione dei soggetti più deboli.

La stragrande maggioranza delle persone detenute prima o poi fa ritorno alla società dei liberi. Questo fa sì che le loro condizioni di salute siano a tutti gli effetti una questione di salute pubblica e che le malattie contratte o aggravate all'interno delle carceri abbiano un impatto anche sull'esterno. Tale assunto ha delle implicazioni pratiche. In primo luogo, è alla base di gran parte delle riforme di legge che nei paesi occidentali hanno determinato il trasferimento della competenza sulla sanità penitenziaria dalle amministrazioni penitenziarie alle autorità responsabili dei servizi sanitari pubblici¹. Come noto, questo nel nostro paese è avvenuto tramite il Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n. 230 e il successivo Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 aprile 2008. Con tali riforme i governi hanno acconsentito a trasferire la questione della sanità penitenziaria agli organi che sono competenti in tema di programmazione e amministrazione del servizio sanitario in tutte le altre sfere della vita sociale, superando così l'anomalia dell'esclusione del contesto carcerario² (Coyle, 2004).

Nel 2018 gli ingressi nelle carceri italiane sono stati 47.258³, di questi il 35.5% (n=16.766) erano persone tossicodipendenti. La presenza di tossicodipendenti in carcere impone una maggiore attenzione sanitaria

¹ Consiglio d'Europa Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT) CPT/Inf(93)12-part Servizi di assistenza sanitaria in carcere Estratto dal 3° Rapporto Generale del CPT, pubblicato il 1993. *Sez B art 38: 38. Un servizio di assistenza medica carcerario deve essere in grado di fornire trattamento medico e cure infermieristiche, così come diete appropriate, fisioterapia, riabilitazione o qualunque altra possibilità particolare, in condizioni paragonabili a quelle di cui usufruiscono i pazienti nelle società esterne. Devono essere adeguate di conseguenza le forniture di personale medico, infermieristico e tecnico, così come edifici, installazioni e apparecchiature. Deve essere assicurata un'appropriate supervisione della farmacia e della distribuzione dei medicinali. Inoltre, la preparazione delle medicine deve essere sempre affidata a personale qualificato (farmacisti/infermieri, etc.).* *Sez D art 52 Il compito dei servizi di assistenza sanitaria in carcere non dovrebbe essere limitato a curare i pazienti malati. Ad essi dovrebbe essere anche affidata la responsabilità della medicina sociale e preventiva. i) igiene 53. Compete ai servizi di assistenza sanitaria del carcere – agendo in maniera appropriata in congiunzione con altre autorità – la supervisione dell'organizzazione degli approvvigionamenti (quantità, qualità, preparazione e distribuzione del cibo) e delle condizioni igieniche (pulizia dei vestiti e dei letti; accesso all'acqua corrente; installazioni sanitarie) così come del riscaldamento, dell'illuminazione e dell'aerazione delle celle. Devono anche essere prese in considerazione disposizioni sul lavoro e sull'esercizio all'aria aperta. Insalubrità, sovraffollamento, isolamento prolungato e inattività possono richiedere sia assistenza medica verso il singolo detenuto, sia un'azione più generale del servizio medico nei confronti delle autorità responsabili.*

In Italia a seguito della riforma sulla sanità penitenziaria (DPCM 1 aprile 2008), la gestione del servizio sanitario penitenziario è stato trasferito al Servizio Sanitario Nazionale, incorporandolo quindi dall'amministrazione penitenziaria, che ne era precedentemente responsabile.

² Coyle Andrew (2004), *Prison Health and Public Health. The integration of Prison Health Services*, International Centre for Prison Studies, London

³ Fonte: Dipartimento Amministrazione Penitenziaria - Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato -Sezione statistica

nelle nostre carceri, tenuto conto che soggetti più fragili, quali i tossicodipendenti, sono più a rischio di contrarre infezioni in un ambiente chiuso come quello carcerario, il quale, anziché garantire la sicurezza di chi vi è ristretto, può portare a comportamenti ancora più a rischio per la salute, quali pratiche di tatuaggio con materiale non sterile, per non parlare di un possibile riuso di siringhe e altro materiale per assunzione di sostanze per via endovenosa.

Scopo del report

L'emergenza sanitaria dovuta all'epidemia da SARS-CoV-2 ha evidenziato come il rischio di contagio e diffusione nei luoghi di vita comunitaria, tra cui gli istituti penitenziari, siano estremamente alti. Inoltre, gli episodi che sono accaduti recentemente, in seguito alle prime severe disposizioni prese, in seguito mitigate, per ridurre il rischio di contagio all'interno del carcere hanno causato proteste e in alcuni casi rivolte, con conseguenze tragiche per un certo numero di detenuti.

Tutto questo ci ha indotti a fare una riflessione/descrizione, sulla situazione delle carceri nel Lazio in termini di presenza e di sovraffollamento e ad analizzare uno degli aspetti di salute dei detenuti che rileviamo dal Sistema Informativo delle Dipendenze implementato dai SerD carcerari e relativo alla popolazione assistita nel corso del 2019, agli interventi effettuati e alle diagnosi di dipendenza e abuso di sostanze registrati.

Pensiamo che questo possa essere un piccolo contributo di conoscenza, comunque utile come punto di partenza, anche se parziale, di una possibile programmazione degli interventi.

La situazione del Lazio

Nel Lazio al 29/2/2020 risultano presenti 6.639 detenuti nei 14 Istituti Penitenziari (IP) per adulti⁴, a fronte di una capienza totale degli istituti di 5.244, con una percentuale di sovraffollamento (rapporto percentuale tra presenze e posti letto) pari al 127%, ovvero con 1.395 detenuti in più dei posti letto disponibili. Come dalla tabella seguente, il sovraffollamento risulta particolarmente serio nelle carceri di Latina e di Regina Coeli.

⁴ Fonte: Garante dei detenuti Lazio <http://www.garantedetenutilazio.it/garante-detenuti-lazio/dati-statistici/popolazione-carceraria-lazio> accesso il 17 marzo 2020

Tab.1 Presenze negli I.P. al 29/2/2020. Fonte: Garante dei Detenuti Lazio.

Istituti Penitenziari Lazio	posti letto	presenze	Percentuale di sovraffollamento
C.C. CASSINO	203	196	97%
C.R. PALIANO	155	83	54%
C.C. FROSINONE	512	606	118%
C.C. CIVITAVECCHIA	357	535	150%
C.R. CIVITAVECCHIA	144	84	58%
C.C. LATINA	77	145	188%
C.C. RIETI	295	399	135%
C.C. ROMA REBIBBIA	1.160	1.637	141%
C.C. ROMA REBIBBIA III	172	78	45%
C.C.F.-C.R.F. ROMA REBIBBIA FEMMINILE	268	385	144%
C.R. ROMA REBIBBIA	443	302	68%
C.C. ROMA REGINA COELI	616	1.061	172%
C.C. VELLETRI	411	547	133%
C.C. VITERBO	431	581	135%
Totale Lazio	5.244	6.639	127%

Il DEP gestisce il sistema informativo dei servizi delle dipendenze nel Lazio⁵, che include i SerD presso gli Istituti penitenziari. Ad oggi tutti i SerD delle carceri, ad eccezione del SerD Rebibbia, rispondono al Sistema Informativo Regionale Dipendenze (SIRD), per un totale di nove SerD penitenziari rispondenti.

⁵Il Sistema di Sorveglianza regionale sulle Dipendenze è stato istituito nel Lazio con Deliberazione della Giunta Regionale n° 6907/91. Il sistema è stato poi aggiornato nel 2007 (Delibera della Giunta Regionale n°136).

Tab.2 Soggetti in carico ai SerD penitenziari al 29/2/2020. Fonte: SIRD-DEP Lazio.

Istituti Penitenziari Lazio	ASL competenti	presenze	in carico SerD febbraio 2020	%sulle presenze
C.C. CASSINO		196	60	31
C.R. PALIANO	Asl Frosinone	83	0	0
C.C. FROSINONE		606	149	25
C.C. CIVITAVECCHIA	ASL Roma 4	535	61	11
C.R. CIVITAVECCHIA		84	2	2
C.C. LATINA	ASL Latina	145	nr [◆]	-
C.C. RIETI	ASL Rieti	399	55	14
C.C. ROMA REBIBBIA		1.637	nr	-
C.C. ROMA REBIBBIA III		78	nr	-
C.C.F.-C.R.F. ROMA REBIBBIA FEMMINILE	ASL Roma 2	385	nr	-
C.R. ROMA REBIBBIA		302	nr	-
C.C. ROMA REGINA COELI	ASL Roma 1	1.061	222	21
C.C. VELLETRI	ASL Roma 6	547	162	30
C.C. VITERBO	ASL Viterbo	581	86	15
Totale Lazio		6.639	797	19*

* il denominatore, con l'esclusione delle presenze a Rebibbia e Latina, è pari a 4092

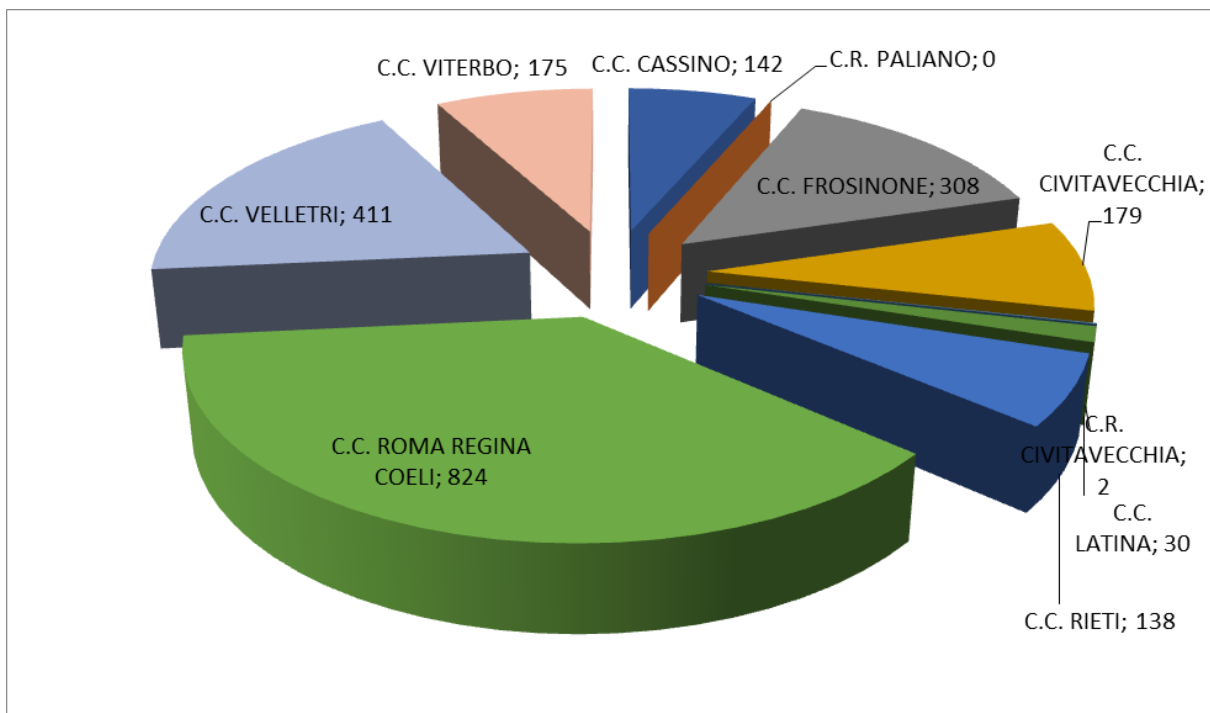
◆nr= dato Non Rilevato

CR= Casa di Reclusione; CC= Casa Circondariale

Il SerD di Rebibbia ha tuttavia fornito i dati aggregati dell'utenza 2019, dietro nostra richiesta, per rendere il presente report maggiormente esaustivo, considerato che il carcere di Rebibbia nel suo complesso (4 istituti) risulta essere quello con maggiore capienza nel Lazio e tra i principali istituti penitenziari italiani. Nel 2019, il SerD dichiara di aver avuto un numero complessivo di assistiti nell'anno pari a 1960. Essendo dati aggregati, non è stato possibile includerli nell'analisi descrittiva seguente.

Nel 2019, i nove SerD degli Istituti Penitenziari rispondenti al SIRD hanno avuto in carico un totale di 2209 persone dipendenti da sostanze stupefacenti.

Fig 1. Soggetti in carico ai SerD penitenziari per dipendenza da sostanze stupefacenti. Lazio 2019. Fonte: SIRD

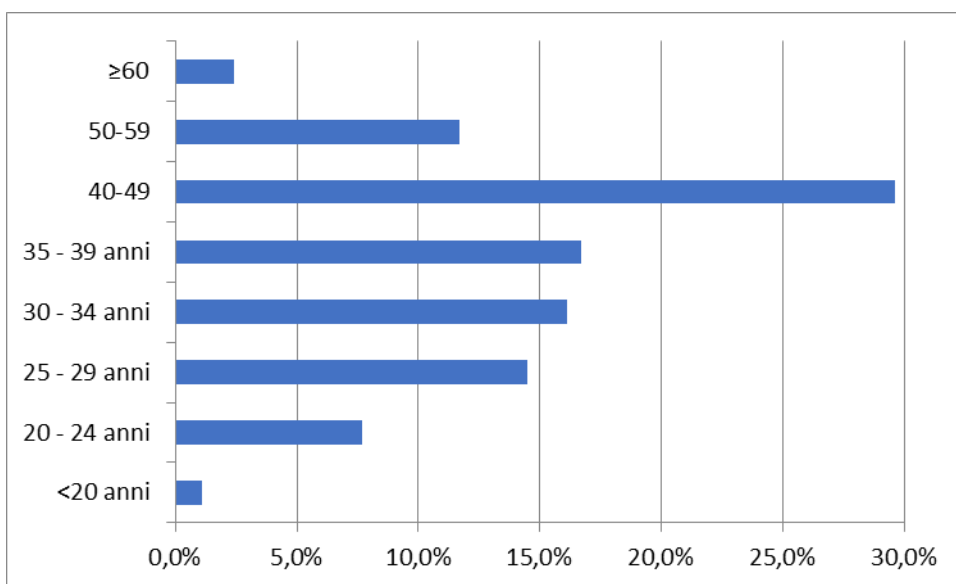


Come si evince dalla Fig.1, il carcere che ha ospitato nel 2019 il numero maggiore di detenuti con dipendenza da sostanze è quello di Regina Coeli, situato nell'ASL Roma 1. Purtroppo in questa sede SerD non sono state riportate le informazioni sull'uso di sostanze per oltre il 90% dei pazienti in carico.

Le donne detenute con diagnosi di dipendenza, risultano essere solo 8, non avendo i dati del Carcere Femminile di Rebibbia, per cui i dati provengono dalle CC di Civitavecchia e Latina.

La classe di età modale è quella compresa tra i 40 e 49 anni (fig. 2).

Fig2. Distribuzione percentuale per classi di età soggetti in carico ai SerD penitenziari per dipendenza da sostanze stupefacenti. Lazio 2019. Fonte: SIRD



Il 27% (n= 548) dei pazienti non hanno la cittadinanza italiana.

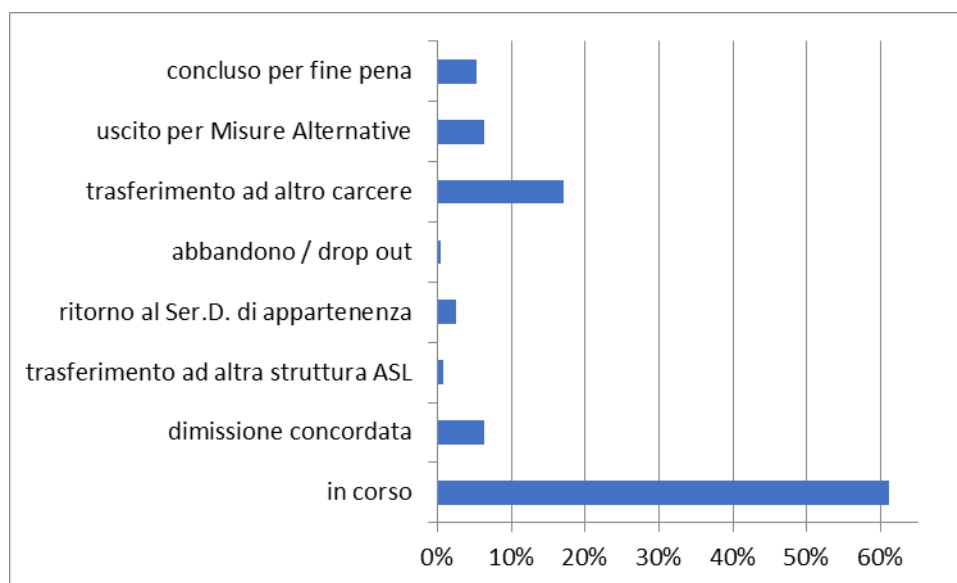
Le caratteristiche di uso delle persone detenute con problemi di dipendenza da sostanze sono riportate nella tabella 3. Considerando solo la percentuale valida, ossia al netto dei dati mancanti, la sostanza maggiormente usata è la cocaina, che è un dato analogo a quello dei nuovi pazienti stato di libertà in carico ai SerD regionali⁶.

Tab.3 Distribuzione per sostanza primaria dei pazienti in carico ai SerD penitenziari. Lazio 2019. Fonte SIRD

Sostanza primaria	N	%	% valida
oppiacei	532	26,3	42,7
cocaina	608	30,1	48,8
cannabis	105	5,2	8,4
allucinogeni	0	0,0	0,0
psicofarmaci	0	0,0	0,0
stimolanti	2	0,1	0,2
non noto	776	38,4	-
Totale	2023	100,0	100,0

La maggior parte dei pazienti detenuti al 31/12/2019 è ancora in trattamento, mentre i detenuti tossicodipendenti in misura alternativa risultano essere 128, pari al 6.3%.

Fig2. Distribuzione percentuale per stato del trattamento presso i ai SerD penitenziari per dipendenza da sostanze stupefacenti. Lazio 2019. Fonte: SIRD



Per ciò che concerne le prestazioni ricevute, la numerosità maggiore è relativa alla somministrazione di farmaci sostitutivi, seguita dalle visite mediche.

⁶ Cfr. DEP Lazio, Relazione 2018 sul fenomeno delle dipendenze nel Lazio <https://www.deplazio.net/it/component/content/article/3-articoli/285-relazione-2018-sul-fenomeno-delle-dipendenze-nel-lazio>

Tab.4 Distribuzione per prestazione ai pazienti in carico ai SerD penitenziari. Lazio 2019. Fonte SIRD

Tipo di prestazione	N	Pz	media a pz
attività telefonica / telematica	1018	458	2
relazioni sul caso, prescrizioni, certificazioni	719	373	2
attività di accompagnamento	7	7	1
visite	11691	784	15
colloqui	4012	897	4
esami e procedure cliniche	1185	920	1
somministrazione farmaci e vaccini	60779	557	109
psicoterapia	408	63	6
interventi psicosociali di gruppo	35	45	1
test / interviste / scale di valutazione	17	13	1
attività di supporto generale al paziente	104	63	2
predisposizione / revisione programma terapeutico	1128	450	3
attività di reinserimento socio lavorativo (riabilitazione)	1	1	1
amministrative	253	194	1
attività formative, educative e ludico ricreative	3	2	2
mancato appuntamento	69	50	1
Totale	81429	2023	40

La tabella 5 riporta per singolo SerD rispondente il numero dei pazienti e le diagnosi riportate nel sistema relative alla dipendenza da sostanze, mostrando una notevole variabilità (2.7%-98.6%) nella trascrizione delle diagnosi nel sistema informativo.

Tab.5 Informazione registrata in SIRD relativamente ai pazienti tossicodipendenti. Lazio 2019. Fonte SIRD

Istituto Penitenziario	Pazienti	Pazienti con diagnosi	pz con diagnosi/pz
	N	N	%
C.C. CASSINO	142	140	98,6
C.C. FROSINONE	308	232	75,3
C.C. LATINA	30	5	16,7
C.C. RIETI	138	110	79,7
C.C. ROMA REGINA COELI	824	22	2,7
C.C. CIVITAVECCHIA	179	41	22,9
C.R. CIVITAVECCHIA	2	1	50,0
C.C. VELLETRI	411	282	68,6
C.C. VITERBO	175	75	42,9
TOTALE	2023	858	42,4

Conclusioni

La presenza di un sistema informativo sanitario, quale quello che utilizzano i SerD attivi nelle carceri del Lazio, offre un contributo alla conoscenza della condizione di salute di una parte dei detenuti ospitati nella nostra Regione.

Questo sistema informativo sarà presto interfacciato con l'applicativo SANASP che raccoglie i dati desunti dalle cartelle cliniche informatizzate della Sanità Penitenziaria.

Nel frattempo, in concomitanza con l'emergenza sanitaria che stiamo vivendo e per essere in futuro preparati ad eventi di questo tipo, nel SIRD si provvederà ad implementare un output automatico che potrà permettere ai SerD operanti nel carcere di selezionare i pazienti per i quali poter richiedere la detenzione domiciliare, nonché attivare i SerD territoriali di riferimento. I criteri di implementazione concordati con l'osservatorio regionale carceri sono quello di poter selezionare i pazienti distribuendoli per la ASL di residenza (regionale o di fuori regione) che abbiano una diagnosi di dipendenza e di abuso di sostanze.

In generale non si può fare altro che ribadire ancora una volta la necessità che l'istituto penitenziario più grande della Regione, Rebibbia, aderisca al SIRD.

Sull'analisi dell'assistenza sanitaria, dai dati riportati nel SIRD, risulta che gli interventi psicosociali siano erogati in numero insufficiente, mentre, almeno per quanto riguarda l'intervento sanitario di elezione per le persone dipendenti da oppiacei, ovvero il trattamento farmacologico sostitutivo, si può affermare che nelle carceri laziali questo intervento sia quello prevalente, come suggerito dalle Linee Guida Internazionali⁷, e che quindi nelle carceri sia assicurato un trattamento adeguato ed efficace per la dipendenza da oppiacei, in continuità con le cure ricevute all'esterno.

Risulta però necessario un audit con i medici che lavorano in carcere per migliorare la registrazione dei dati diagnostici.

Dai dati SIRD si rileva un numero basso di misure alternative applicate ai tossicodipendenti, probabilmente questo dato potrebbe essere sottostimato per il ritardo nella registrazione di questa informazione e potrebbe essere recuperato con il confronto e l'integrazione con la cartella informatizzata SANASP.

⁷WHO (2007) Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health, 2007
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf?ua=1