

# Report in Progress sulla Sanità Penitenziaria nel Veneto

## Novembre 2009

Nel Veneto sono presenti 10 Istituti Penitenziari per adulti e un Istituto per minori.

Nei dieci Istituti di Prevenzione e Pena erano presenti al 30/09/09 3151 detenuti (1651 con condanna definitiva), di cui:

- il 23% residenti nella Regione Veneto,
- il 18% residenti in altre regioni,
- il 59% extracomunitario.

In alcuni Istituti la percentuale della popolazione extracomunitaria raggiunge l'85%.

Rispetto al totale dei detenuti al 30/09/09 (pari a 3151):

- 977 sono tossicodipendenti pari al 31% (di cui 34 donne e 943 uomini);
- 32 (pari al 1%) sono affetti da patologia hiv. Questo numero è però da ritenersi ampiamente sottostimato in quanto l'esame non è obbligatorio e moltissimi lo rifiutano.

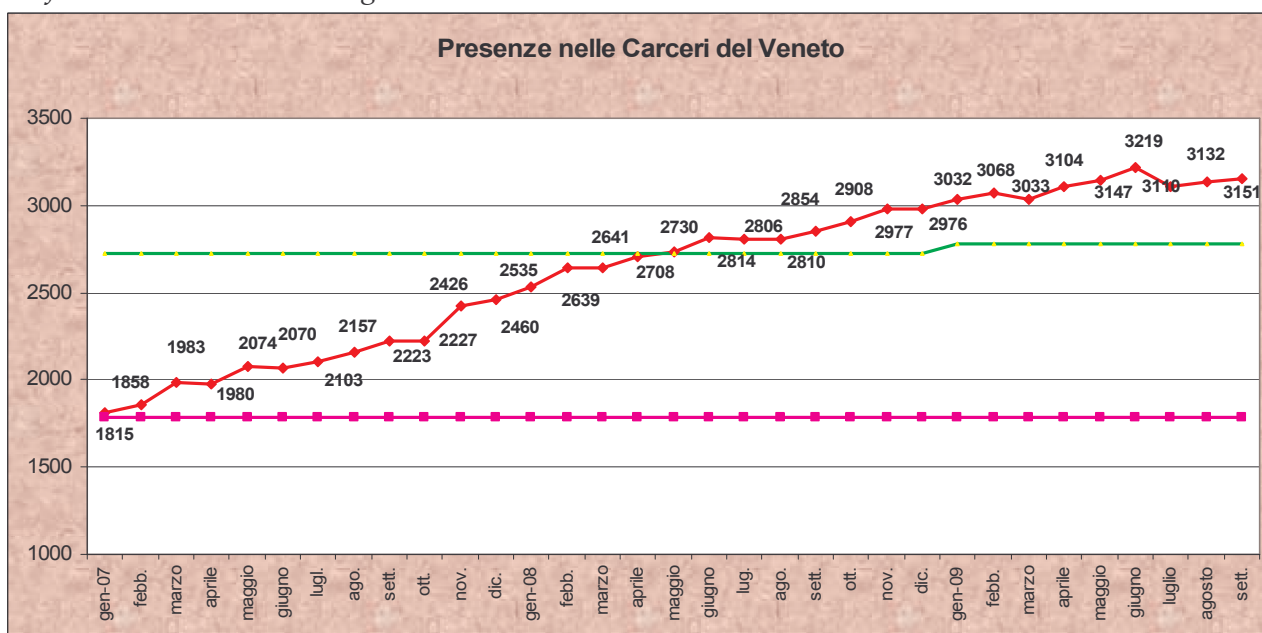
Rispetto ad una totalità di 139 eventi critici (di cui 109 da parte di detenuti stranieri e 30 da parte di italiani) avvenuti nei primi nove mesi del 2009 si evidenziano:

- 23 tentati suicidi
- 1 suicidio
- 2 decessi per cause naturali
- 102 eventi di autolesionismo

Nell'Istituto per minorenni di Treviso vi sono 15 posti.

Nell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere sono presenti 61 internati della Regione Veneto.

Grafico 1: Presenze totali negli Istituti Penitenziari del Veneto



— Capienza regolamentare  
 — Capienza tollerabile

Tabella 2: Presenze negli Istituti Penitenziari al 30 settembre 2009

	Capienza regolamentare	Capienza tollerabile	Uomini	Donne	Totale
C.C. Belluno	84	103	137	12	149
C.C. Padova	98	126	238	0	238
C.R.Padova	446	789	797	0	797
C.C. Rovigo	66	79	106	23	129
C.C. Treviso	128	187	293	0	293
C.C. Venezia SMM	111	161	310	0	310
C.R.F. Venezia	111	113	0	91	91
C.C. Venezia G.	38	43	0	0	0
C.C. Verona	564	855	774	57	831
C.C. Vicenza	136	272	313	0	313
<b>Totale</b>	<b>1782</b>	<b>2728</b>	<b>2968</b>	<b>183</b>	<b>3151</b>

Per effetto del DPCM 1° aprile 2008:

- dal 14 maggio 2008 sono state trasferite dall'Amministrazione Penitenziaria al SSN le funzioni sanitarie all'interno degli Istituti di pena;
- dal 1° ottobre sono trasferiti alle Aziende ULSS i rapporti di lavoro del personale che si occupava di sanità penitenziaria alla data del 15 marzo 2008
- dal 1° gennaio 2009 sono trasferiti alle Aziende ULSS gli oneri concernenti il rimborso alle Comunità terapeutiche, sia per tossicodipendenti che per i minori affetti da disturbi psichici.
- dal 15 giugno sono stati prorogati i contratti del personale sanitario instaurati ai sensi della Legge 740/70 e in essere alla data del 15.3.2008 nelle more della definizione dei contratti anche a livello nazionale

Buona parte dei provvedimenti regionali necessari al recepimento del DPCM sono già avvenuti:

- DGR n. 2144 del 29 luglio 2008 - Recepimento DPCM e Attivazione Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria;
- DGR n. 116 del 27 gennaio 2009 - riparto tra le Aziende Ulss risorse 2008;
- Decreto n. 16 del 27 gennaio 2009 - determinazione codifica regionale condizioni esenzione;
- DGR n. 296 del 10 febbraio 2009 - disposizioni varie – LEA/Acquisizione elenco personale/attrezzature;
- DGR n. 940 del 09 aprile 2009 - pagamento comunità terapeutiche per Minori;
- Nota n. 216805 del 21 aprile 2009 - Nota relativa alle forme di collaborazione fra AziendeULSS e Istituti Penitenziari per il trattamento dei dati personali;
- Nota n. 259111 del 12 maggio 2009 - Trasmissione schema tipo uso locali;
- Nota n. 279635 del 21 maggio 2009 - Risorse finanziarie 2009 (ipotesi riparto);

- Nota n. 306396 del 05 giugno 2009 - indicazioni in materia di personale;
- Nota n. 306276 del 05 giugno 2009 - indicazioni sul modello organizzativo.

A breve verrà perfezionato il provvedimento di Giunta che porterà all'acquisizione degli elenchi e planimetrie dei locali ad uso sanitario che permetterà alle Aziende ULSS di stipulare la convenzione con i Direttori degli Istituti di pena per l'utilizzo di questi ultimi a titolo gratuito.

Per favorire una corretta informazione è stata inoltre creata una sezione specifica nel sito regionale dove è possibile scaricare tutti gli atti e materiali inerenti la sanità penitenziaria [www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria](http://www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria), inclusi quelli sopra elencati.

Il personale sanitario operante all'interno degli Istituti di pena è così suddiviso:

SEDE	PERSONALE MEDICO	INFERMIERI / CAPO SALA	PSICOLOGI	TOTALE
BELLUNO	5	1		6
PADOVA	31	2		33
ROVIGO	7	2	1	10
TREVISO	15	4		19
TREVISO minorile	1	2	3	6
VENEZIA	16	5		21
VERONA	19	8		27
VICENZA	12	1		13
<b>TOTALE</b>	<b>106</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>135</b>

**Gruppi di lavoro e Monitoraggio** - Dal momento in cui il DPCM è stato recepito si è costituito un Gruppo di lavoro composto dai Direttori Sanitari e Amministrativi delle Aziende ULSS interessate, i referenti Ulss della Sanità Penitenziaria, il Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria, il Centro Giustizia Minorile, con l'obiettivo di affrontare e superare in modo condiviso gli aspetti più complessi della materia.

Mensilmente si riunisce in Regione il gruppo dei Referenti degli Uffici per la Sanità Penitenziaria per monitorare la situazione sanitaria all'interno degli Istituti di pena e dare risposte unitarie ai problemi e alle richieste che giungono dall'Amministrazione penitenziaria.

E' inoltre iniziata un'attività di monitoraggio, raccolta dati, che permetterà in tempi brevi di fare una valutazione del primo anno di attività, dello stato di salute della popolazione detenuta rispetto alle patologie prevalenti e di verificare quanto costerà in termini di prestazioni, farmaci, personale la Sanità Penitenziaria alla Regione Veneto.

### **Problematicità legate al trasferimento della Sanità al SSN:**

**Sovraffollamento** – Le difficoltà maggiori sono create dalla situazione di sovraffollamento che rende più complesso perseguire gli obiettivi di prevenzione e cura. Al momento attuale abbiamo un tasso di sovraffollamento pari al 176% della capienza regolamentare. Nel marzo di questo stesso anno tale tasso era del 159% ed il trend, dall'indulto, non ha mai accennato a diminuire. Uno dei problemi maggiori del sovraffollamento è che, trovandoci in un particolare contesto, non è possibile provvedere ad un ampliamento parallelo delle strutture sanitarie carcerarie che sono state pensate e modellate per la capienza regolamentare degli istituti e non per un sovraffollamento del 176%. Inoltre, bisogna ricordare che anche le risorse economiche destinate alla sanità per i detenuti sono state dimensionate per un numero di presenze che di certo non è quello attuale con una previsione di

aggravio sulle risorse regionali che non è possibile quantificare dato il costante aumento del numero dei detenuti.

**Tossicodipendenti in carcere** – Anche nel Veneto una quota significativa dei detenuti sono tossicodipendenti (31%). I Sert forniscono la necessaria assistenza all'interno degli Istituti di Pena ancora prima del DPCM del 01/04/08. Infatti la loro opera è iniziata il 01/01/00 sul piano funzionale e dal 01/07/03 sul piano anche amministrativo. Il tasso di presenza di detenuto che hanno usato sostanze impone una attenzione particolare a questo tipo di assistenza che vede nella integrazione dei servizi e della Magistratura di sorveglianza i nodi cruciali per un corretto reinserimento, eventuali alternative alla detenzione ai fini dell'attuazione di un programma terapeutico e una gestione medico, tossicologica e psicologica molto attenta quando la condizione giuridica non permetta l'attuazione di alternative alla carcerazione.

**Condizioni Igienico-sanitarie** - tutti gli Istituti di pena veneti presentano significativi problemi da un punto di vista igienico-sanitario. Questo particolare tipo di "comunità" spesso altro non è che la riconversione di vecchie caserme o di strutture risalenti alla prima metà del secolo scorso quando non prima. Il sovraffollamento a cui abbiamo fatto riferimento poco fa contribuisce alla diminuzione di condizioni igienico sanitarie accettabili.

**Livelli essenziali di assistenza** - I detenuti prima del trasferimento di competenze godevano a livello sanitario di prestazioni superiori a quelle concesse ai cittadini liberi (LEA).

Gli venivano riconosciute gratuitamente prestazioni odontoiatriche, farmaci off- label quali terapie ormonali a detenuti transessuali internati e trasporti sanitari in ambulanza con finalità non sanitarie. Prestazioni e farmaci, che non sono compresi nei Livelli Essenziali di Assistenza, concertati a livello nazionale e quindi non più compresi in quelli da erogare dalle Aziende ULSS. In tal senso la Regione Veneto ha preso una posizione netta, e con deliberazione n. 296 del 10/02/09 ha stabilito la piena parità di trattamento in tema di assistenza sanitaria e quindi di LEA, degli individui liberi e di individui detenuti e internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale

**Inquadramento Personale** - Sicuramente vi sono ancora problemi da risolvere soprattutto rispetto all'inquadramento del personale sanitario, a causa della legge 740 dell'ordinamento penitenziario, la quale prevedeva a differenza dei contratti delle Aziende Ulss, la compatibilità dei medici a operare in diverse situazioni e con carichi orari superiori a quelli consentiti. Inoltre non si trova personale disposto a lavorare in carcere.

**Minori** - Per quanto riguarda l'inserimento dei minori presso comunità terapeutiche legate al disagio psichico o tossicodipendenza gli oneri sono a carico della Regione dal 1° gennaio 2009.

Di questi la Regione sta regolamentando gli aspetti economico-finanziari e in particolare definendo quali devono essere le procedure per l'inserimento in strutture residenziali e come deve avvenire la liquidazione delle rette delle comunità in cui vengono inseriti i minori e giovani adulti .

Fino ad oggi il numero di minori inseriti in struttura è stato complessivamente di 12. Gli inserimenti sono avvenuti presso comunità della Regione Veneto per quanto riguarda i minori tossicodipendenti, e per lo più in Comunità fuori Regione per i minori affetti da disagio psichico: questo perché in Regione non vi sono centri in cui si accolgono minori con disagio psichico. L'importo complessivo sarà di circa 350.000,00 euro. Come nel caso dei detenuti adulti la Regione Veneto intende farsi carico degli oneri economici solo dei minori residenti nel veneto.

**Finanziamenti e Mobilità** - Il finanziamento statale è stato stanziato sulla base della spesa storica e sicuramente riuscirà a coprire solo in parte il costo stimato di circa 8 milioni di euro. Il calcolo di tale finanziamento è stato fatto infatti sulla popolazione detenuta al 31/12/2007, fortemente ridotta dall'indulto.

Si deve inoltre considerare che il trasferimento per l'anno 2009 è ancora fermo presso i Ministeri competenti e quello per l'ultimo trimestre 2008 è arrivato alla Tesoreria Regionale solo nelle ultime settimane. Quindi le Aziende Ulss stanno anticipando tutte le spese.

Il prossimo anno il criterio di ripartizione sarà basato un terzo sulla quota capitaria e due terzi sulla spesa storica, mentre dal 2011 non è previsto alcun finanziamento vincolato alla sanità penitenziaria e i relativi oneri confluiranno nel Fondo Sanitario nazionale indistinto.

In tal senso un problema che si porrà dal 2011, sarà quello della mobilità sanitaria, ossia di come riuscire a registrare le prestazioni e farmaci assunti da detenuti appartenenti ad altre regioni o da extracomunitari senza fissa dimora.

Attualmente non esiste un flusso informativo rispetto a questi dati e sarà necessario creare un sistema di rilevazione efficace, tenendo conto del continuo turn-over presente nelle carceri, nelle quali solo una minoranza ha una pena definitiva e quindi permane stabilmente nello stesso istituto.

## **Patologie maggiormente caratterizzanti la popolazione detenuta**

La tipologia di patologie presenti tra i detenuti attualmente ristretti presso gli istituti penitenziari del Veneto si caratterizza per la presenza di tre categorie che possiamo così definire: di natura generale, di natura psichiatrica e legate alla tossicodipendenza;

1. Questa grossolana distinzione in realtà mette in evidenza come la patologia più fortemente presente tra le carceri sia la tossicodipendenza, con una percentuale che attualmente si attesta attorno al 30-32% dei detenuti, con implicazioni non solo di tipo tossicologico e psico-riabilitativo ma anche di tipo internistico, infettivologico e psichiatrico. Infatti l'incidenza dell'epatite C, nella popolazione detenuta, è stimata essere superiore rispetto a quella dei tossicodipendenti non detenuti, mentre la sieropositività è accertata solo in alcuni casi in quanto non è possibile, allo stato attuale, saperne con esattezza l'incidenza poiché il test non viene effettuato a tutte le persone ristrette. Al 30 settembre 2009 erano 977 i tossicodipendenti ristretti nelle carceri del Veneto su un totale di 3.151 detenuti, molti dei quali (una percentuale che secondo gli studi varia dal 30% al 60% a seconda delle carceri) oltre alle patologie sopra descritte, di tipo internistico, riscontrano anche problemi di doppia diagnosi.
2. Tra le patologie a valenza specialistica, che noi abbiamo genericamente definito di natura generale, troviamo patologie di tipo internistico, dermatologico, otorino e cardiologico. Va tuttavia rilevato che l'alta percentuale di detenuti stranieri ha comportato, non solo nelle carceri del Veneto ma in tutta Italia, una presenza rilevante di tubercolosi. L'andamento di questo fenomeno è attualmente sotto osservazione ed è riscontrabile in tutte le carceri del paese.
3. La patologia psichiatrica è anch'essa una costante tra le patologie presenti tra i detenuti. Troviamo forme che vanno genericamente classificate tra le sindromi ansiose-depressive di natura reattiva fino a forme propriamente depressive e a forme di tipo psicotico. Ogni carcere ha al proprio interno uno psichiatra di riferimento che provvede ai necessari collegamenti con i dipartimenti di psichiatria del territorio, collegamenti che vanno sicuramente potenziati.