



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO



Roma, 24 GEN. 2020

Alla XII Commissione Permanente - Affari Sociali
Camera dei Deputati
com_affari_sociali@camera.it

OGGETTO: Audizione Indagine eliminazione epatite C presso Camera dei deputati.

Con riferimento all'audizione di martedì 28 gennaio p.v. presso codesta Commissione, si trasmette relazione su indagine conoscitiva in materia di politiche di prevenzione e eliminazione dell'epatite C.

L'occasione è gradita per formulare cordiali saluti.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO
Francesco Basentini



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO

XII Commissione Permanente – Affari Sociali – della Camera dei Deputati
INDAGINE CONOSCITIVA IN MATERIA DI POLITICHE DI PREVENZIONE ED
ELIMINAZIONE DELL'EPATITE C

La tematica relativa alle “Politiche di prevenzione ed eliminazione dell'epatite C” rientra nelle competenze del Servizio Sanitario Nazionale, a seguito del DPCM 01/04/2008 “Riforma della medicina penitenziaria”: permane in capo al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria la responsabilità globale della persona detenuta, compresi gli aspetti di salute.

Il programma dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) del 2016 ha come obiettivo quello di eliminare l'epatite virale entro il 2030.

L'Amministrazione Penitenziaria, che aveva allora la responsabilità diretta dell'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta, consapevole dell'enorme diffusione della malattia tra essa, pose in essere in quel periodo le basi di un intervento nazionale, i cui frutti continuano ad essere colti ancora oggi.

Da quel momento ad oggi sono state realizzate convenzioni con centinaia di Unità operative di malattie infettive ospedaliere e universitarie, che hanno consentito di triplicare in breve tempo il numero di infettivologi convenzionati con l'Amministrazione penitenziaria; ancor prima che la normativa consentisse ai Ser.D di prendere in carico i detenuti tossicodipendenti, furono realizzati i Presidi per le Tossicodipendenze; sorsero in vari istituti penitenziari sezioni specialistiche per HIV e, attraverso protocolli di intesa con le Regioni, i reparti

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping initial followed by a more detailed name.



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO

Ospedalieri di Medicina protetta con indirizzo infettivologico a Milano, Viterbo e Napoli.

Innumerevoli sono stati poi gli interventi informativi alla popolazione detenuta e formativi al personale non sanitario dei penitenzieri, sulle misure di prevenzione nelle carceri e su come evitare la trasmissione di tutti i virus a trasmissione ematica e sessuale come HIV, HCV e HBV.

Siamo, quindi, in grado di affermare che il sistema penitenziario italiano ha saputo contenere la drammatica onda dell'AIDS nel periodo più nero dell'epidemia, quello precedente al 2000, in cui non esisteva la terapia altamente efficace, fino all'attuale diminuzione dei casi osservata negli ultimi anni.

Come affermato in precedenza, le misure preventive attuate per HIV, sono risultati efficaci anche per HCV; pur non potendosi escludere a priori, non sono mai stati segnalati a questo Dipartimento casi di trasmissione di HCV all'interno degli istituti penitenziari e tutti i lavori scientifici pubblicati sull'argomento parlano di dati di prevalenza (casi già presenti) e non di incidenza (nuovi casi).

Questo aspetto ci consente di affermare un concetto fondamentale di carattere generale: il carcere è un grande concentratore di patologie, non solo infettive, spessissimo generate al di fuori di esso, in settori di popolazione fortemente disagiate (senza fissa dimora, immigrati clandestini, tossicodipendenti, persone affette da disordini psichici) che costituiscono quella che possiamo definire "la detenzione sociale" e che impegna moltissimo non solo i servizi sanitari, ma l'intero sistema penitenziario.



Ministero della Giustizia

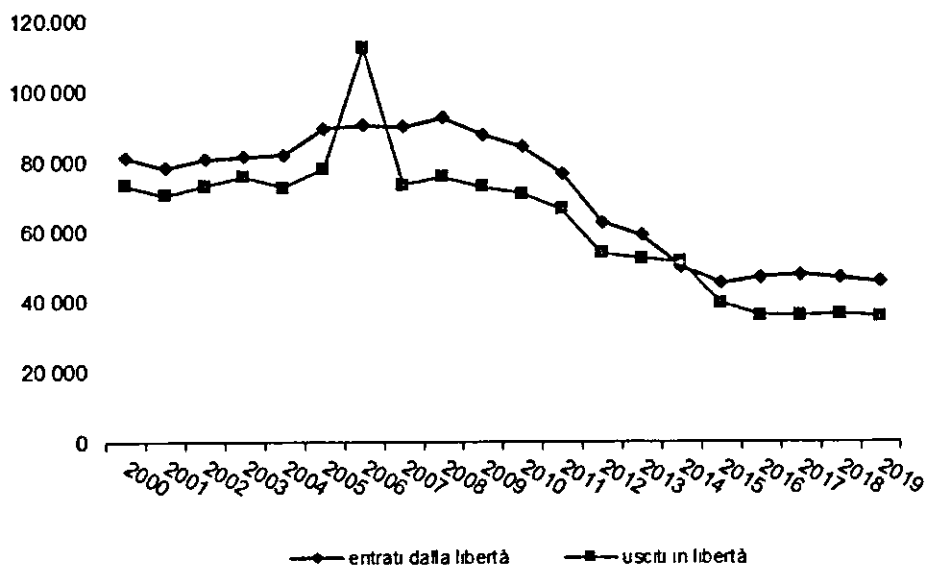
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO

Facendo riferimento all'audizione innanzi a questa illustre Commissione del Sig. Garante delle persone detenute della libertà personale, il problema dell'alto tasso di turn-over si riferisce a questa fetta di popolazione detenuta. A tal proposito, porto alcuni dati relativi all'andamento del fenomeno della detenzione in carcere.

La popolazione detenuta ammonta al 31 dicembre 2019 a 60.769 unità ed è in crescita negli ultimi anni.

La quota di detenuti stranieri arriva al 33%, mentre la percentuale di detenuti con problemi di tossicodipendenza è pari al 27%: tali dati rappresentano una conferma dell'esistenza della cosiddetta detenzione sociale.

Di seguito si riporta il numero di entrati dalla libertà e di usciti per scarcerazione negli ultimi anni:

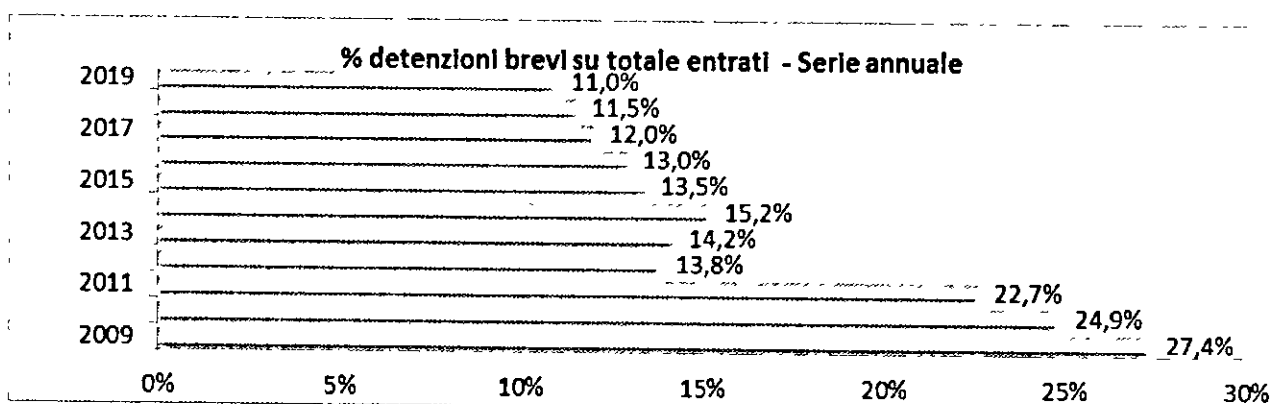




Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO

Dal grafico si evidenzia, tranne in un periodo circoscritto, la tendenza degli ingressi a superare le scarcerazioni, anche se non si tiene conto delle misure alternative e degli arresti domiciliari: questa tendenza comporta nel tempo un aumento dei detenuti presenti. In generale, il turn over della popolazione detenuta (calcolato come rapporto tra detenuti usciti e soggetti in custodia nel corso dell'anno) risulta nella media rispetto agli altri paesi europei (intorno al 47%): tuttavia va segnalato il fenomeno delle detenzioni brevi, ossia di quei detenuti entrati e poi scarcerati nell'arco di poche ore. Nel grafico seguente viene rappresentata la serie storica della quota di entrati con permanenza inferiore a tre giorni:



Tale percentuale, superiore al 20% fino al 2011, ha subito un calo successivamente (a seguito dei provvedimenti adottati), fino ad arrivare alla quota dell'11%, che potrebbe risultare fisiologica, nonostante la mancanza di interventi sulle camere di sicurezza delle forze di polizia. La

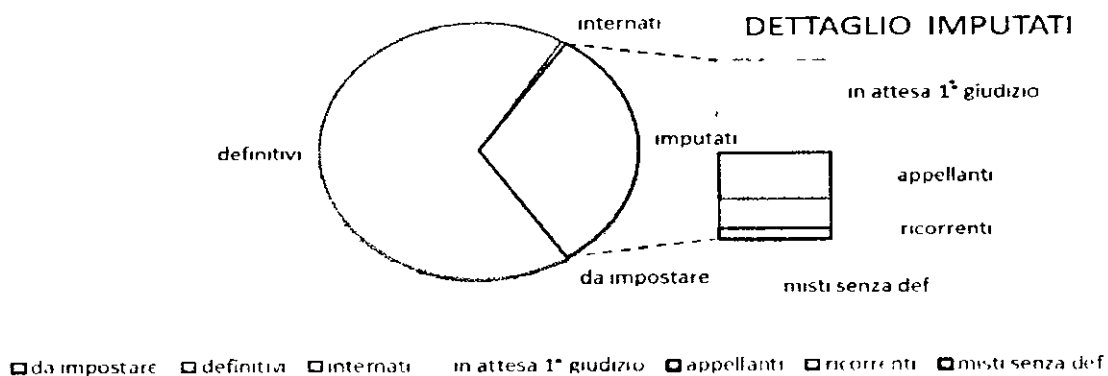


Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO

lunghezza media della detenzione è invece pari a 16 mesi, in aumento negli ultimi anni in coerenza con quanto detto finora sulla diminuzione della percentuale di ingressi con permanenza inferiore a tre giorni.

Il grafico seguente rappresenta la distribuzione per posizione giuridica della popolazione detenuta: si desume che i condannati non definitivi rappresentano il 15% della popolazione detenuta e i detenuti in attesa di primo giudizio sono pari al 16%: complessivamente gli imputati sono il 31%, mentre i condannati definitivi sono pari al 68%. Si può concludere pertanto che la popolazione detenuta è composta da un numero elevato di detenuti senza alcun grado di giudizio, la cui mobilità è superiore rispetto agli altri.



Per quanto riguarda la mobilità della popolazione detenuta, recenti studi sui reingressi in carcere successivamente alla scarcerazione confermano che nel 40% dei casi i soggetti scarcerati rientrano, sia in



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO

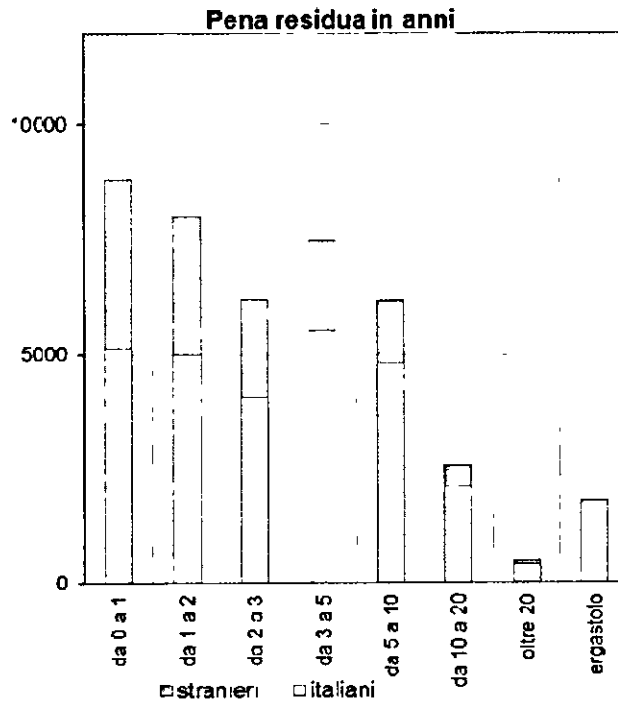
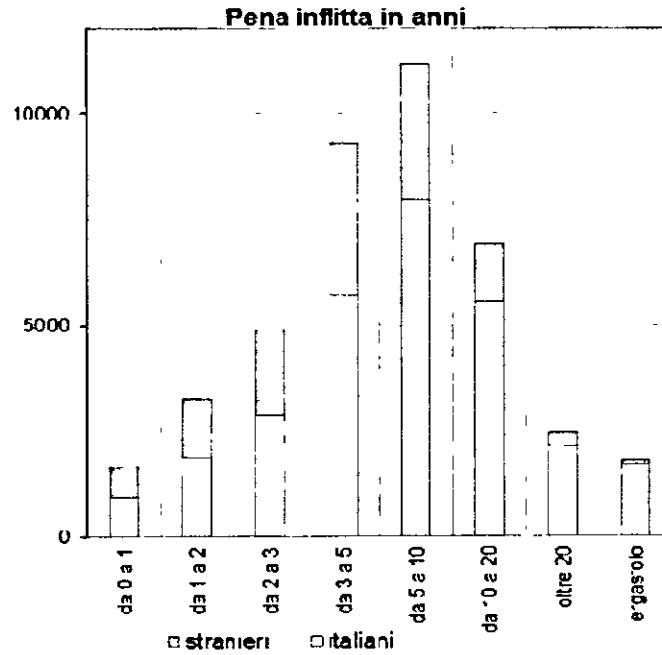
attesa di giudizio che con condanna definitiva, nei dieci anni successivi all'uscita.

Il 4% dei detenuti condannati inoltre ha una durata della pena inflitta inferiore ad un anno, mentre il 21% ha un residuo pena inferiore a un anno, il 40% inferiore a due anni e il 55% inferiore a tre anni. Tali dati (riportati nei grafici seguenti) confermano ulteriormente l'ipotesi che la popolazione sia mobile, in quanto molti soggetti sono sottoposti a pene di breve durata e pertanto sono destinati entro breve tempo ad essere scarcerati. Tuttavia non tengono conto dell'eventuale esistenza di impedimenti alla concessione delle misure alternative (ad esempio per l'attribuzione della recidiva di cui all'articolo 99 del codice penale oppure per la mancanza del domicilio).



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO





Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO

Il rapido turnover produce un aumento del carico di lavoro del sistema penitenziario. Per questa parte di detenuti è molto più difficile intervenire efficacemente, soprattutto in termini di assistenza sanitaria e rieducazione. Spesso gli sforzi e le risorse utilizzate per ottenere una relazione medico-paziente affidabile e per avviare un percorso diagnostico e terapeutico adeguato sono compromessi dal poco tempo disponibile.

Ugualmente, proprio il periodo di detenzione può essere considerato un'opportunità per molte persone emarginate di concentrarsi sulle loro condizioni di salute, di curare le loro malattie e di tornare alla libertà pienamente e positivamente recuperate.

Pertanto, il ruolo del medico penitenziario all'ingresso appare molto delicato e la prima visita medica è un momento cruciale per l'intera attività diagnostica e sanitaria.

Ad esempio, la prima visita medica del "nuovo giunto", spesso per la condizione unica in cui viene eseguita, è spesso insoddisfacente per stabilire una corretta relazione medico-paziente e per un'efficace intervento di screening e prevenzione, dovendo essere effettuata con modalità e tempistica più approfondite.

In caso di eventuali visite successive, il detenuto riceve una consulenza specializzata particolarmente focalizzata sulle malattie trasmissibili (non solo epatite, HIV, TBC malattie sessualmente trasmissibili) e viene invitato a rilasciare il consenso per sottoporsi ai test di screening (Anti- HIV, anti-HCV, HBsAg, VDRL, TPHA, Test Mantoux, Anti HAV IgM). Inoltre, il medico



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO

raccoglie in maniera più particolareggiata i dati anamnestici su problemi di salute, raccolti e inclusi nel "Diario clinico".

Altro aspetto fondamentale è quello della continuità delle cure che coinvolge tutti i detenuti malati, ma, in particolare, quelli che soffrono di malattie infettive e/o condizioni correlate alla tossicodipendenza. Il ruolo sociale svolto in questo settore dal carcere è misconosciuto. Quelle porzioni di popolazione che costituiscono la citata detenzione sociale, che di solito non si interfacciano coerentemente con le istituzioni sanitarie, spesso hanno in carcere l'occasione per scoprire e curare efficacemente malattie infettive.

La combinazione di test salivari per HCV e la brevità (massimo due mesi) di terapie orali antivirali ad azione diretta hanno dimostrato di essere altamente efficaci, portando in alcuni casi all'azzeramento della patologia in soggetti infetti in alcune carceri (Milano Opera).

I medici evidenziano, però, che la terapia non fornisce immunità e che quindi fondamentale è l'opera di prevenzione e di informazione soprattutto nei detenuti che hanno comportamenti a rischio (tossicodipendenti, omosessuali ed eterosessuali promiscui, tatuaggi home made).

La continuità dell'assistenza è uno degli elementi essenziali in grado di ridurre, nel tempo, sia la ricaduta nella dipendenza che la recidiva. Fondamentale appare quindi coordinare il piano di transizione dal carcere alla libertà o ad altri servizi (servizi sociali, comunità terapeutiche, ecc.).

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping initial followed by a more detailed name.



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO

Quelli che seguono sono i più recenti progetti di intervento nazionale e le iniziative per la prevenzione, diagnosi e cura dell'epatite C, ai quali il Dipartimento ha partecipato, partecipa e ne favorisce la realizzazione, a partire dal:

- progetto *"La Salute non conosce confini"* ideato dalla Società Italiana di Medicina e Sanità penitenziaria in collaborazione con NPS (Network Persone Sieropositive), giunto all'ottavo anno con coinvolgimento di oltre 50 istituti penitenziari italiani;
- progetto *"Enheide"*, svoltosi nel 2017 e nel 2018 presso il carcere di Viterbo in collaborazione con l'associazione degli epatopazienti, EPAC, la ASL Viterbo e la Società Italiana di Medicina e Sanità penitenziaria;
- progetto *"IRIDE 2"*, svoltosi nel 2017 presso il carcere di Torino, *"HIV, epatite C, tubercolosi e riduzione del danno nelle carceri"*;
- progetti *"In & Out"* svoltosi a Milano e Salerno nel 2019;
- progetto *"Eradicazione HCV nelle carceri italiane"* che ha interessato gli I.I.P.P. di Busto Arsizio, Como, Brescia, Cremona, Bergamo e La Spezia.

Infine, il Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità ha approvato nella sua ultima seduta del dicembre scorso il protocollo di studio progettato e proposto da SIMSPe e finalizzato alla microeradicazione di HCV dagli Istituti Penitenziari Italiani, dal titolo *"HCV e carcere. Linkage 2 Care: Offerta attiva del test-HCV, osservazione clinica e accesso al Registro AIFA per DAA anti-HCV di pazienti detenuti in Italia"* che, dando continuità ai precedenti interventi ed in collaborazione con le ASL



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO

territoriali e le Direzioni di Istituto Penitenziario, ambisce a raggiungere il 40% degli Istituti Penitenziaria Italiani.

Purtroppo, l'esistenza di diversi sistemi sanitari regionali ha portato ad una serie di problematiche, tra le quali basti accennare all'assenza di un Osservatorio Nazionale Informatizzato in grado di censire le patologie presenti negli istituti penitenziari (i dati forniti derivano da studi scientifici o sono limitati a singole Regioni) e a continui e talvolta crescenti problemi organizzativi e gestionali.

Sono in corso delle iniziative congiunte con il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità e l'Istituto Nazionale Migrazioni e Povertà – INMP – per giungere alla definizione di tali aspetti organizzativi.

Restando a disposizione per ogni eventuale chiarimento, si porgono i più deferenti ossequi.

23 GEN. 2020

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO
Francesco Basentini