Convegno
"La vulnerabilità nell'umano. La sfida delle popolazioni fragili alla sanità pubblica"
Università Campus Biomedico di Roma
28 Novembre 2016

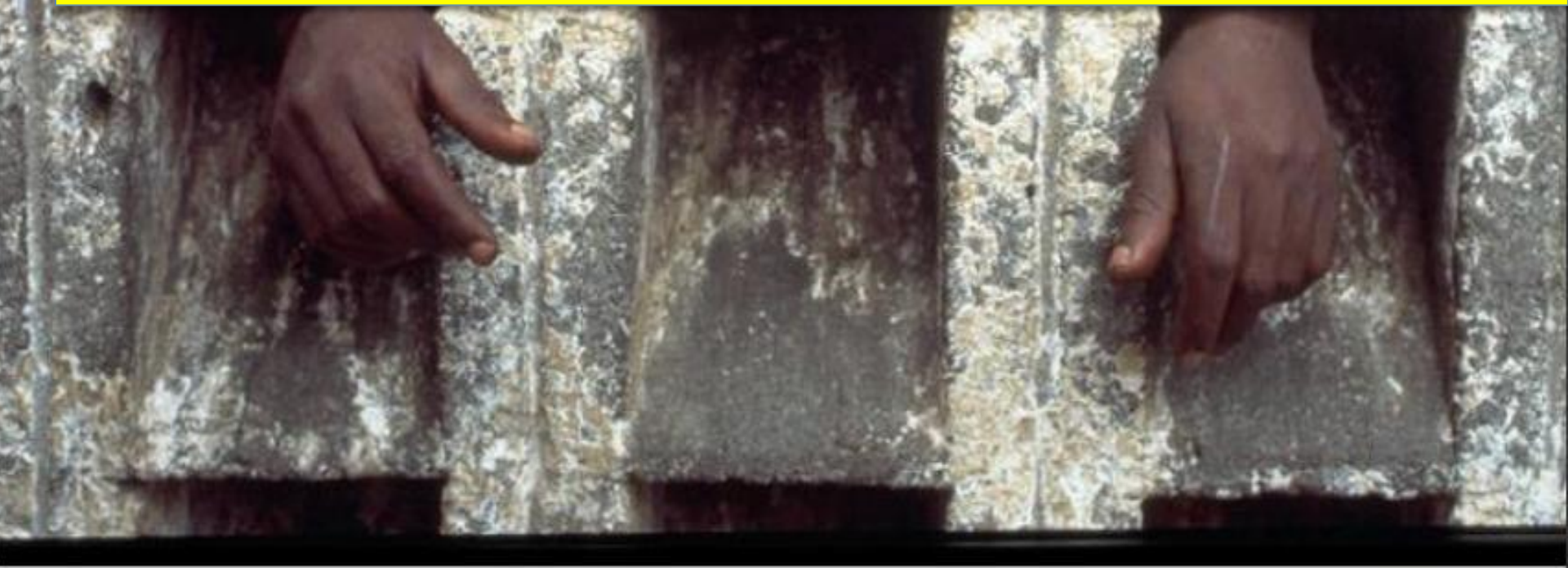
"La Salute nelle Carceri. Un diritto esigibile"

Dr. Sandro LIBIANCHI, MD, PhD

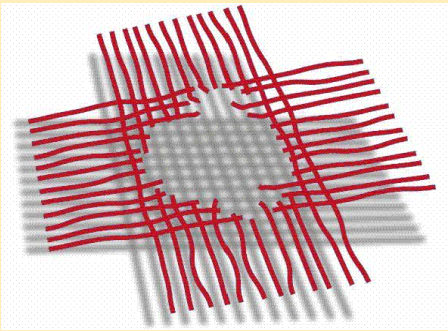
Coordinamento Nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

“... prisoners are the community. They come from the community, they return to it. Protection of prisoners is protection of our communities.“

(***Joint United Nations Programme on HIV/AIDS - UNAIDS: Statement on HIV/AIDS in Prisons; 2011)***



La detenzione nel mondo. Un problema globale -I



Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- **Nel mondo, le persone presenti nelle istituzioni penitenziarie sono calcolate tra 10.35-11 milioni, sia come condannati, che come ancora non giudicati.**

- **Quasi la metà del totale sono presenti negli Stati Uniti (2.2m), Russia (0.89m) or China (1.65m). Altri 650,000 risultano essere in 'administrative detention' in China;**

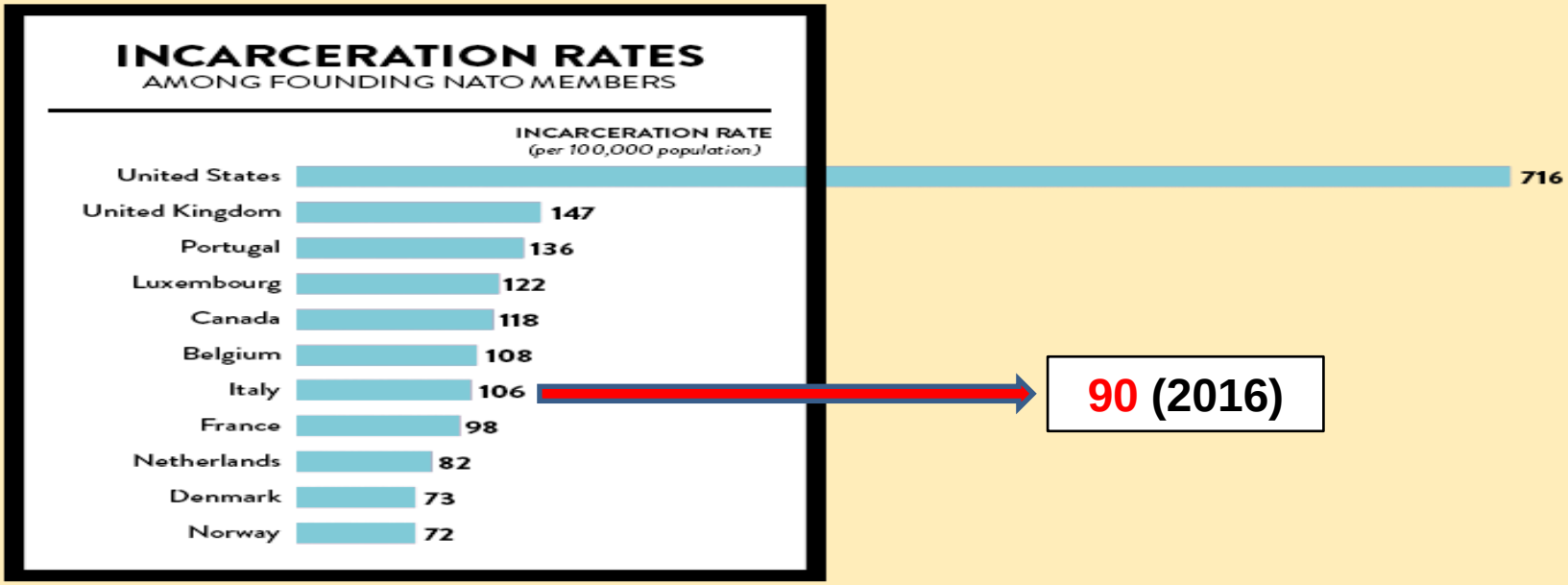
- **La popolazione detenuta può variare anche considerevolmente tra le varie regioni del mondo e nei diversi paesi dello stesso continente.**

Source: World Prison Population List - eleventh edition (2016)

La detenzione nel mondo. Un problema globale -II

Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

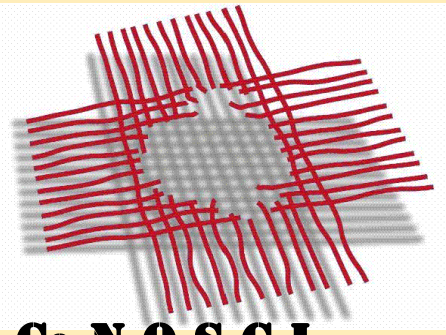
Il dato che risulta più attinente alla gravità dei problemi di ogni singolo paese, non è il solo valore assoluto delle persone in detenzione, bensì la <u>percentuale media dei presenti</u> rapportata alla popolazione generale.



Source: http://www.prisonpolicy.org/global/

La Tutela della Salute in Carcere

La Normativa Internazionale



Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- **2002**: European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), "THE C.P.T. Standards"
- **2003**: Consiglio dell'Unione Europea, Racc., "Prevenzione e riduzione del danno per la salute causato da tossicodipendenza"
- **2003**: WHO: Declaration Prison Health as part of Public Health. Moscow, 24 Oct '03
- **2006**: Nazioni Unite,"Custodial and non-custodial measures". The Prison System
- **2007**: UNODOC: "Alternatives to Imprisonment"
- **2007**: WHO, "Health in prisons"
- **2008**: WHO, "Handbook on prisoner file. Management"
- **2009**: UNODOC, "Women's health in prison. Correcting gender inequity in prison health"
- **2009**: UNODOC, "Handbook on Prisoners with special needs"
- **2010**: WHO, "Prevention of acute drug-related mortality in prison population during the immediate post-release period".
- **2010**: UNODOC, "Promoting health, security and justice"

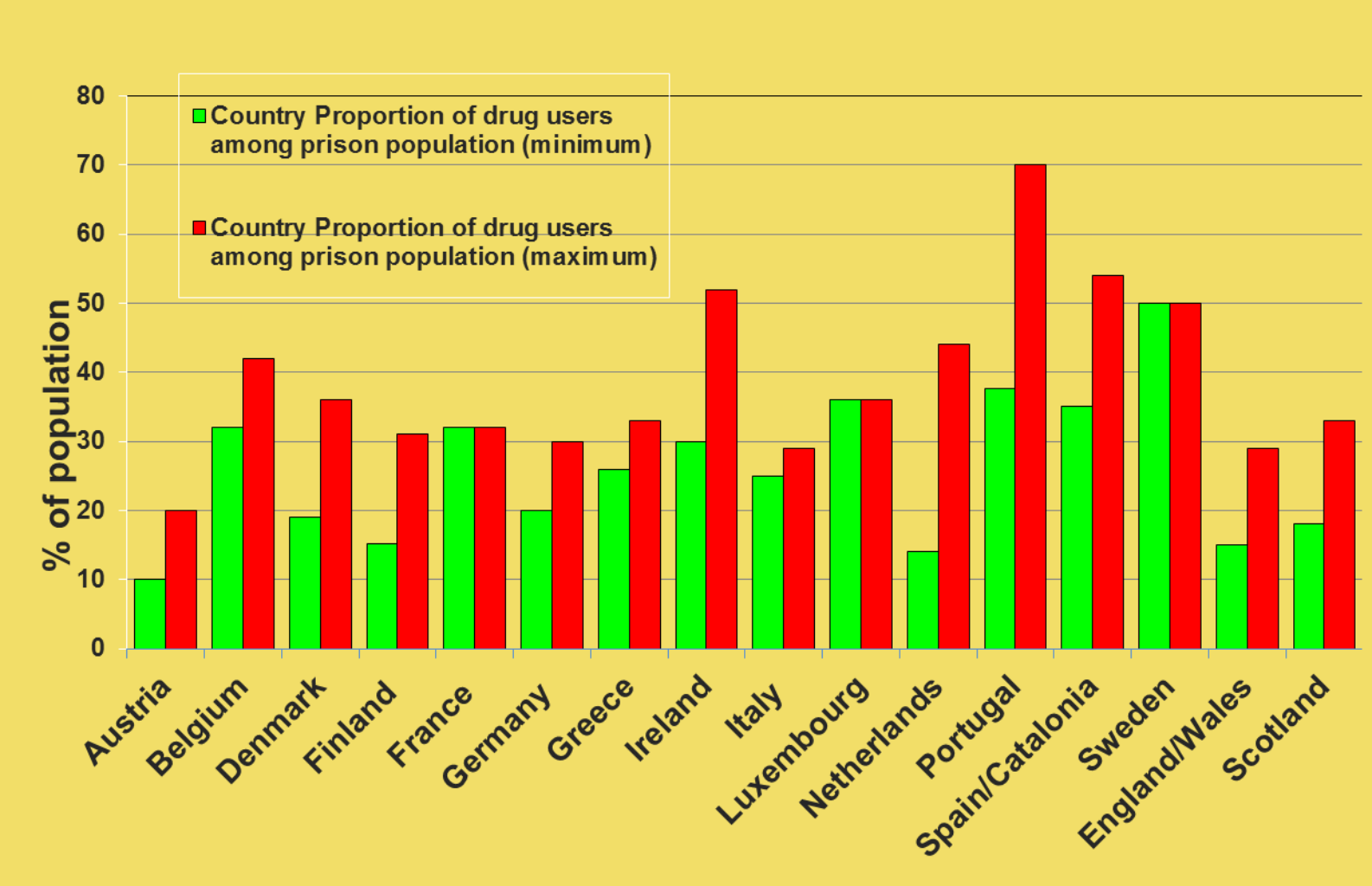
Consumatori di droghe e carcere
USA

Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

- Il 57 - 70 % dei detenuti (uomini e donne) federali usavano droghe regolarmente prima della carcerazione incarceration
- Il 44 - 52 % of degli arrestati (jails, uomini e donne) soddisfano I criteri per una diagnosi di dipendenza
- Il 40 - 56 % dei minorenni presentavano una positività urinaria per stupefacenti al momento dell'arresto.

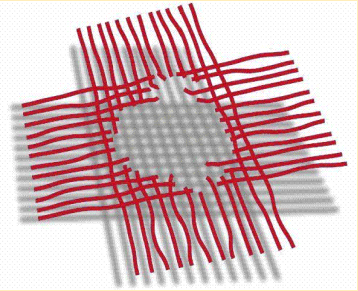
- 1997, Bureau of Justice Statistics (BJS)
- 1999, Mumola www.ojp.gov/bjs/pub/pdf/satsfp97.pdf.
- 2005, Karberg & James, www.ojp.gov/bjs/pub/pdf/sdatji02
- 2003, National Institute of Justice, www.ojp.usdoj.gov/nij/adam/ welcome.html

Imprisonment in UE and drug use - I



Co N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
ale degli Operatori
Carceri Italiane

Arresti ed uso di droga in EU



Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

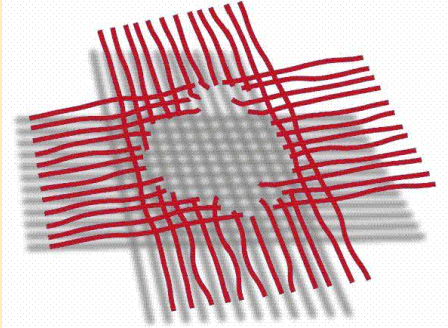
- il 75% di tutti coloro che entrano in carcere presentano un problema correlato alla droga e/o all'alcol al momento dell'arresto.

  (Fowler, 2002 – WHO, 2007)

- in UK e Wales l'85% di coloro che entrano in carcere sono consumatori di tabacco vs/ una media nazionale pari al 24%.

  (Plugge, 2006)

PRESENZE e CAPACITA'
Delle carceri italiane
(31 ottobre 2016)



Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- **Strutture penitenziarie per adulti:……193**
- **Strutture per minorenni (3 tipi):……97**
- **Capacità totale del sistema penitenziario50.062**
- **Presenze totali in carcere……54.912**

(Source: Ministry of Justice)

Suddivisione Detenuti Totali

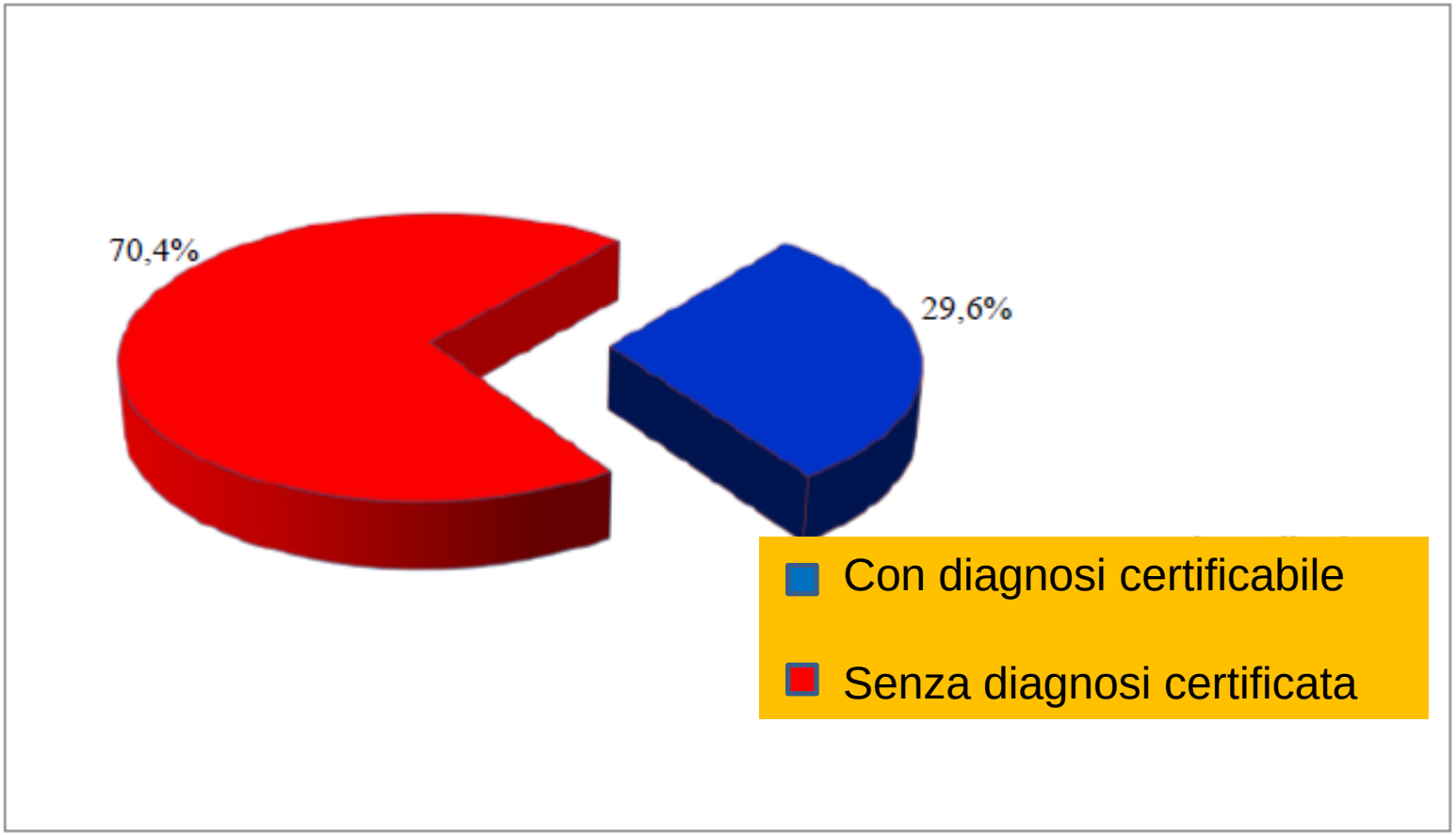
(Fonte M.G. al 31/6/15)

Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

- ***Alcol-tossicodipendenti 23,53%***
- **Stranieri 24,66%**
- **Donne 4,27%**
- **Internati .....%**
- ***Minori (tot.entrati CPA+ I.M.) +4.232***
- ***(Bambini 52)***

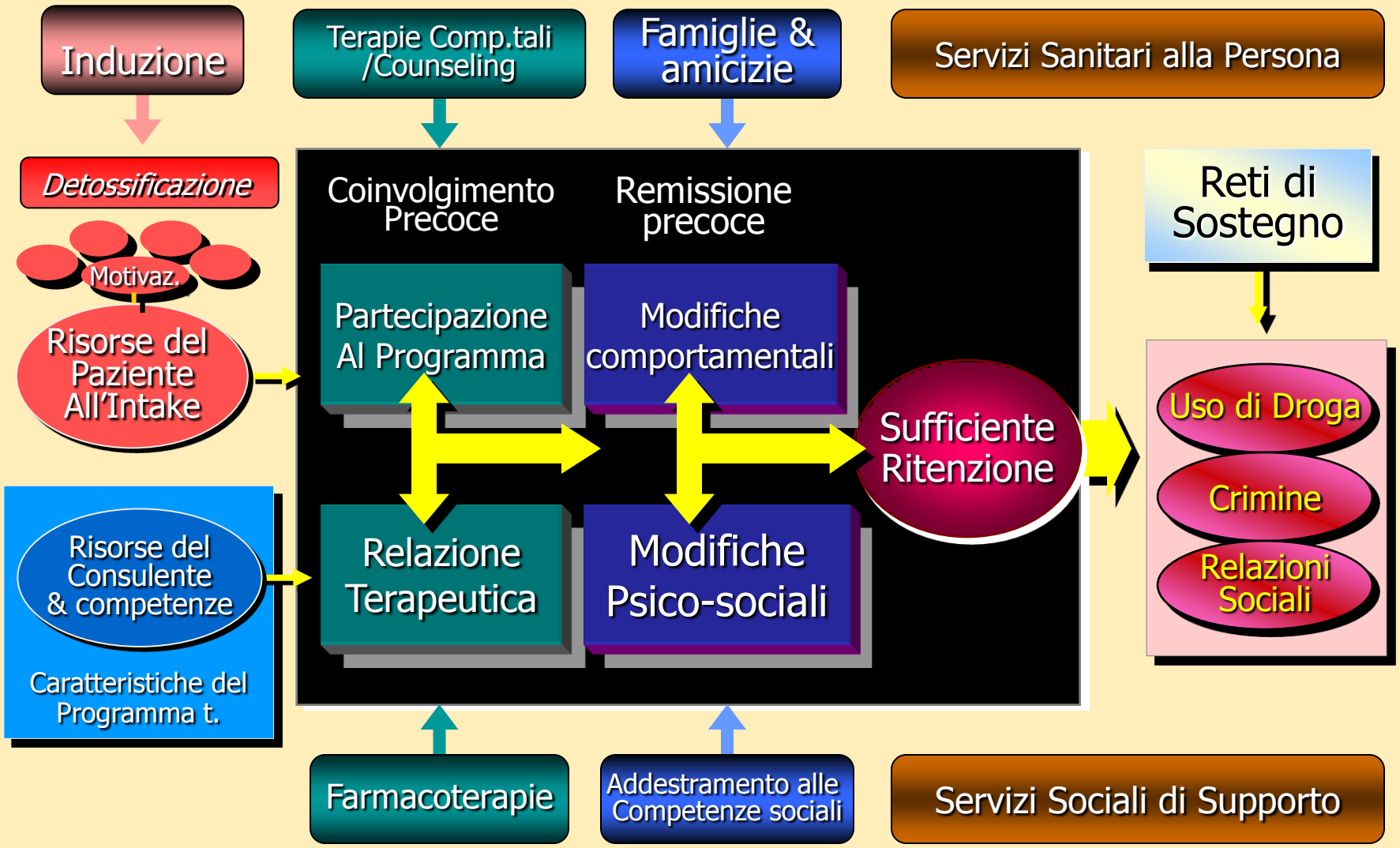
Detenuti 'Drug users' – Italy
(31-12-2014)

Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane



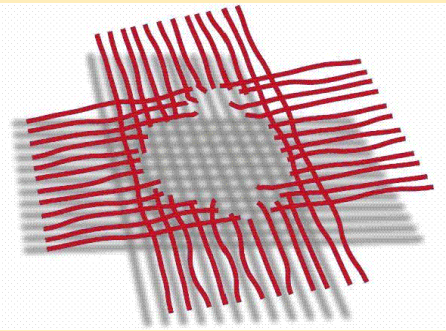
Source: S. Libianchi: "Relazione annuale al Parlamento sulle tossicodipendenze in Italia - 2015

Il Processo di Trattamento e gli esiti



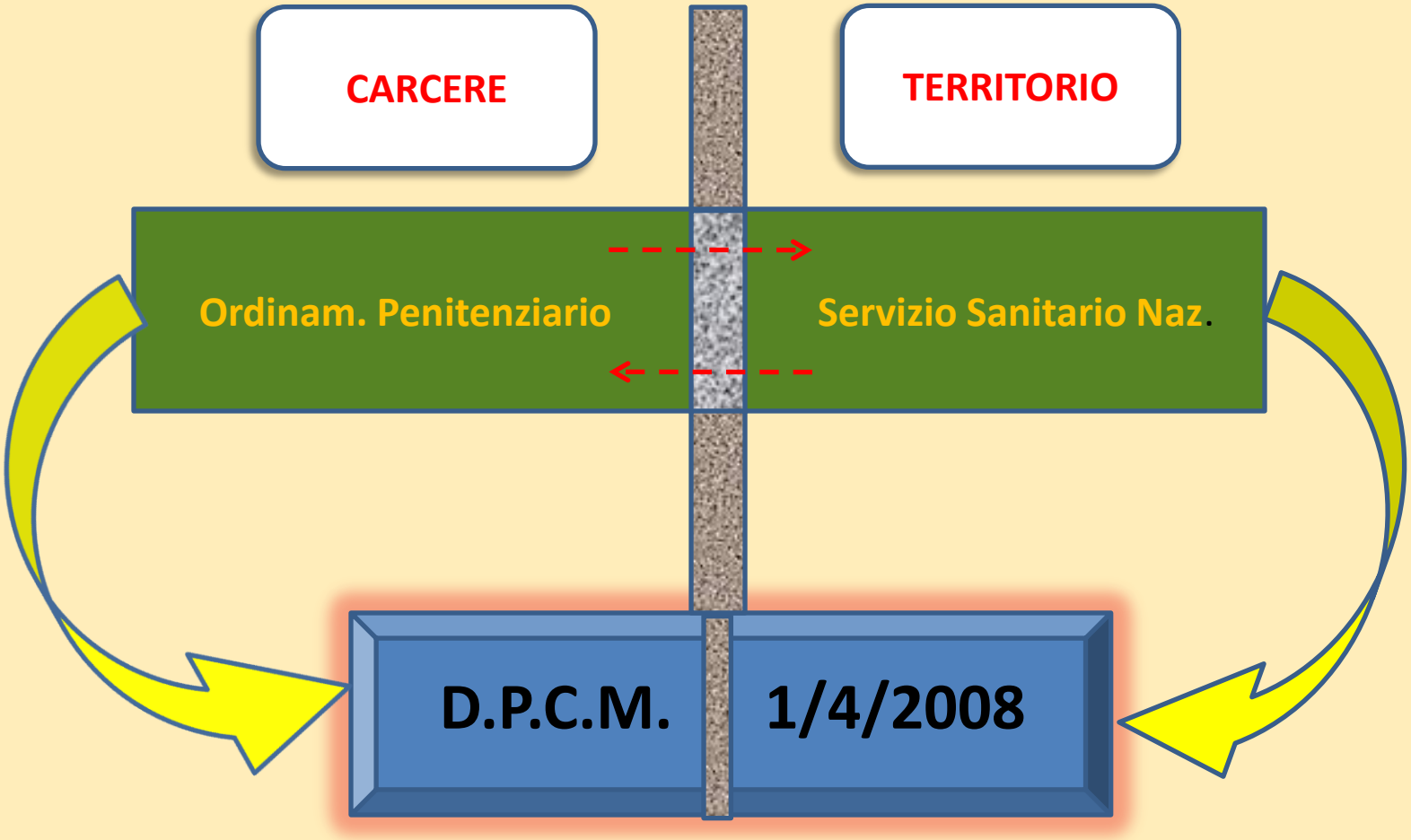
Libianchi modified from: Simpson, 2001 (Addiction)

La Tutela della Salute in Carcere - Italia

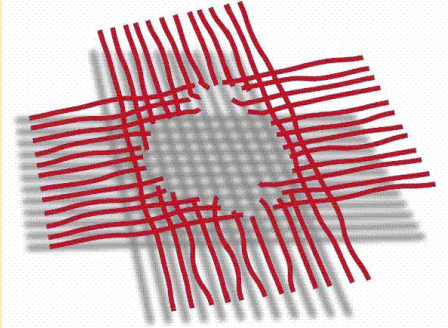


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane



Specificità dell'intervento clinico in carcere

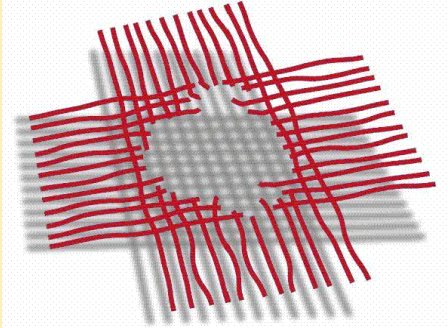


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- ***Basso grado di autodeterminazione nei confronti delle prestazioni sanitarie*.**
- ***Limitazioni nella scelta del personale curante*.**
- ***Limitazioni nella scelta del luogo di cura.***
- ***Gestione dei tempi di cura.***
- ***Rapporto fiduciario*.**
- ***Scelta degli ambienti di vita*.**
- ***Privacy*.**
- ***Diritto a non essere curato*.**
- ***Pressioni improprie sul personale sanitario*.**
- ***Conversione di problemi non sanitari in problemi .***
- ***Sindromi da simulazione*.**
- ***Altre situazioni:*** sintomatologie e sindromi connesse alla carcerazioni, il trauma da carcerazione o sindrome da ingresso in carcere, la sindrome di Ganser, la sindrome di Wernicke, la sindrome da prisonizzazione, l'Attention Deficit Hyperactivity Disorder (A.D.H.D.), ecc.

Specificità dell'intervento clinico in carcere

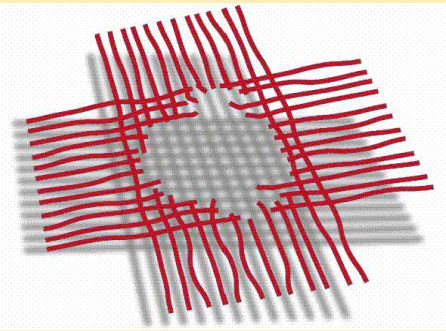


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- ***Basso grado di autodeterminazione nei confronti delle prestazioni sanitarie*.**
- ***Limitazioni nella scelta del personale curante*.**
- ***Limitazioni nella scelta del luogo di cura.***
- ***Gestione dei tempi di cura.***
- ***Rapporto fiduciario*.**
- ***Scelta degli ambienti di vita*.**
- ***Privacy*.**
- ***Diritto a non essere curato*.**
- ***Pressioni improprie sul personale sanitario*.**
- ***Conversione di problemi non sanitari in problemi .***
- ***Sindromi da simulazione*.**
- ***Altre situazioni:*** sintomatologie e sindromi connesse alla carcerazioni, il trauma da carcerazione o sindrome da ingresso in carcere, la sindrome di Ganser, la sindrome di Wernicke, la sindrome da prisonizzazione, l'Attention Deficit Hyperactivity Disorder (A.D.H.D.), ecc.

La Medicina in Carcere Vision



Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

“Appare irrinunciabile una impostazione 'olistica' della medicina in carcere, laddove le proprietà di un sistema complesso (il paziente) non sono determinate dalla mera somma delle sue componenti (stati patologici), bensì è lo stesso sistema complesso che determina il comportamento delle singole parti)”.

("...l'intero è maggiore della somma delle sue parti..."; Aristotele, Metafisica).

Source: S. Libianchi: “Relazione annuale al Parlamento sulle tossicodipendenze in Italia - 2015

Narcotics: Problems and Solutions of This Global Issue

Roma, Workshop 23-24 November 2016

Conclusioni

- La medicina in carcere rappresenta un tipico modello di '*medicina della complessità*', sia per il peculiare contesto che per la numerosità delle istanze presenti.

- La persona con limitazione della libertà personale è portatore di una necessità di presa in carico globale, come individuo e non come una singola malattia o come somma di esse.

- I modelli organizzativi del SSN devono fornire una riposta nuova, efficace e rispettosa delle diverse identità socio-culturali.

Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

conosci2000@hotmail.com

Membro della Consulta delle Società Scientifiche del campo delle Dipendenze Patologiche