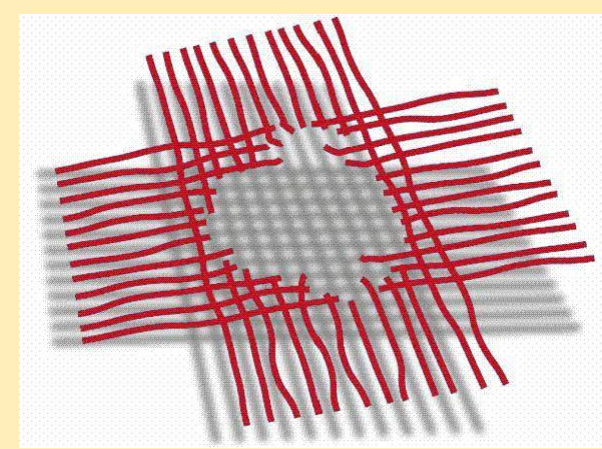




**SOCIETÀ ITALIANA  
TOSSICODIPENDENZE**  
Sezioni Puglia e Basilicata

Evento Formativo Interregionale  
SITD Sezioni Puglia e Basilicata 2017



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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la  
Salute nelle Carceri Italiane

**“DIPENDENZE PATOLOGICHE E CIRCUITO PENALE” -  
Bari, 17 Ottobre 2017**

**“La Riforma della Sanità Penitenziaria:  
dalle vecchie alle nuove dipendenze”**

**Dr. Sandro LIBIANCHI**  
Medico

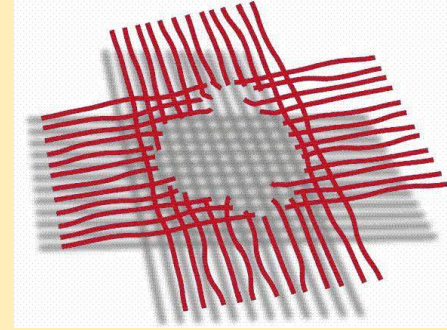


**“... prisoners are the community. They come from the community, they return to it. Protection of prisoners is protection of our communities.”**

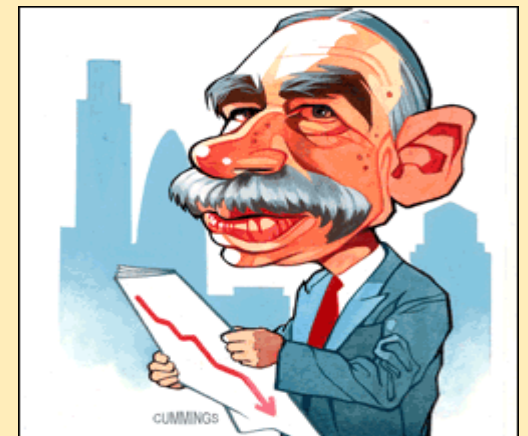
***(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS - UNAIDS: Statement on HIV/AIDS in Prisons; 2011)***

“There is nothing a government hates more than to be well informed; for it makes the process of arriving at decisions much more complicated or difficult”.

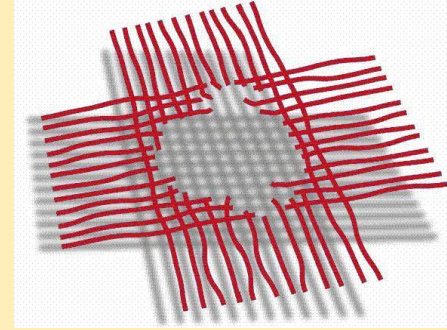
**(J. M. KEINES, 1932)**



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



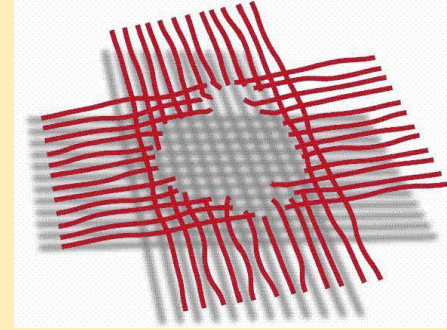
# “Sanità penitenziaria e salute pubblica”



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

- La detenzione e le strutture penitenziarie
- La normativa
- La droga
- Aree problematiche in carcere
- Iconografia

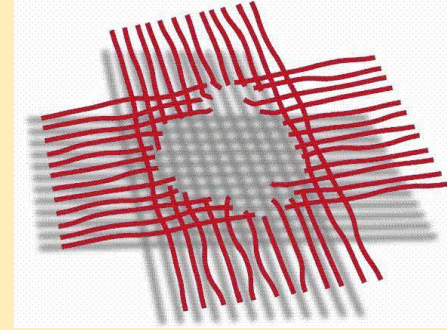
# “Sanità penitenziaria e salute pubblica”



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

- La detenzione e le strutture penitenziarie
- La normativa
- La droga
- Aree problematiche in carcere
- Iconografia

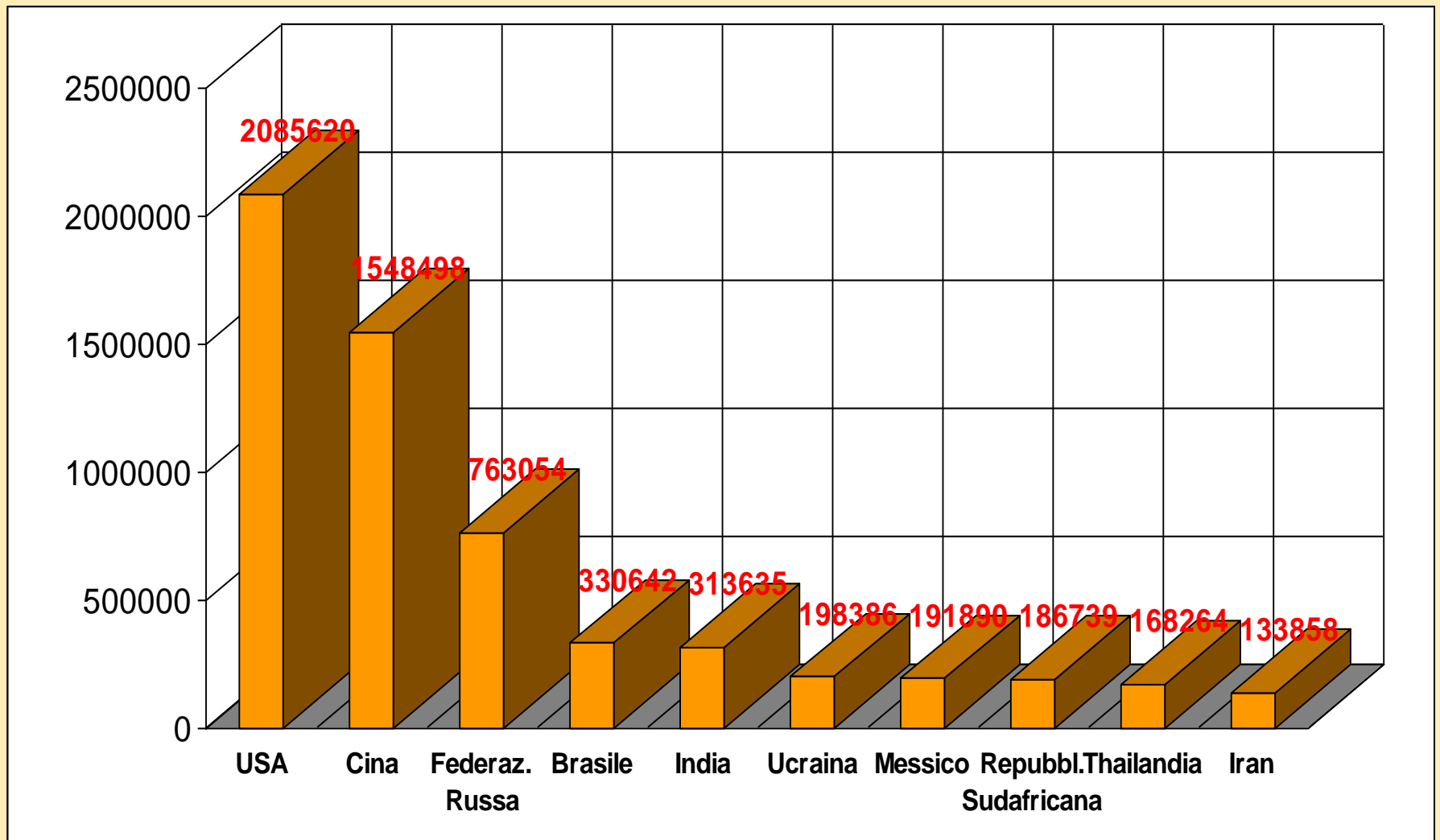
# La Detenzione nel Mondo



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

- ❑ More than 9.8 million people are held in penal institutions throughout the world, mostly as pre-trial detainees (remand prisoners) or as sentenced prisoners. Almost half of these are in the United States (2.29m), Russia (0.89m) or China (1.57m sentenced prisoners). A further 850,000 are held in 'administrative detention' in China; if these are included the overall Chinese total is over 2.4 million and the world total over **10.65 million**.
- ❑ The United States has the highest prison population rate in the world, 756 per 100,000 of the national population, followed by Russia (629), Rwanda (604),
- ❑ Prison population rates vary considerably between different regions of the world, and between different parts of the same continent

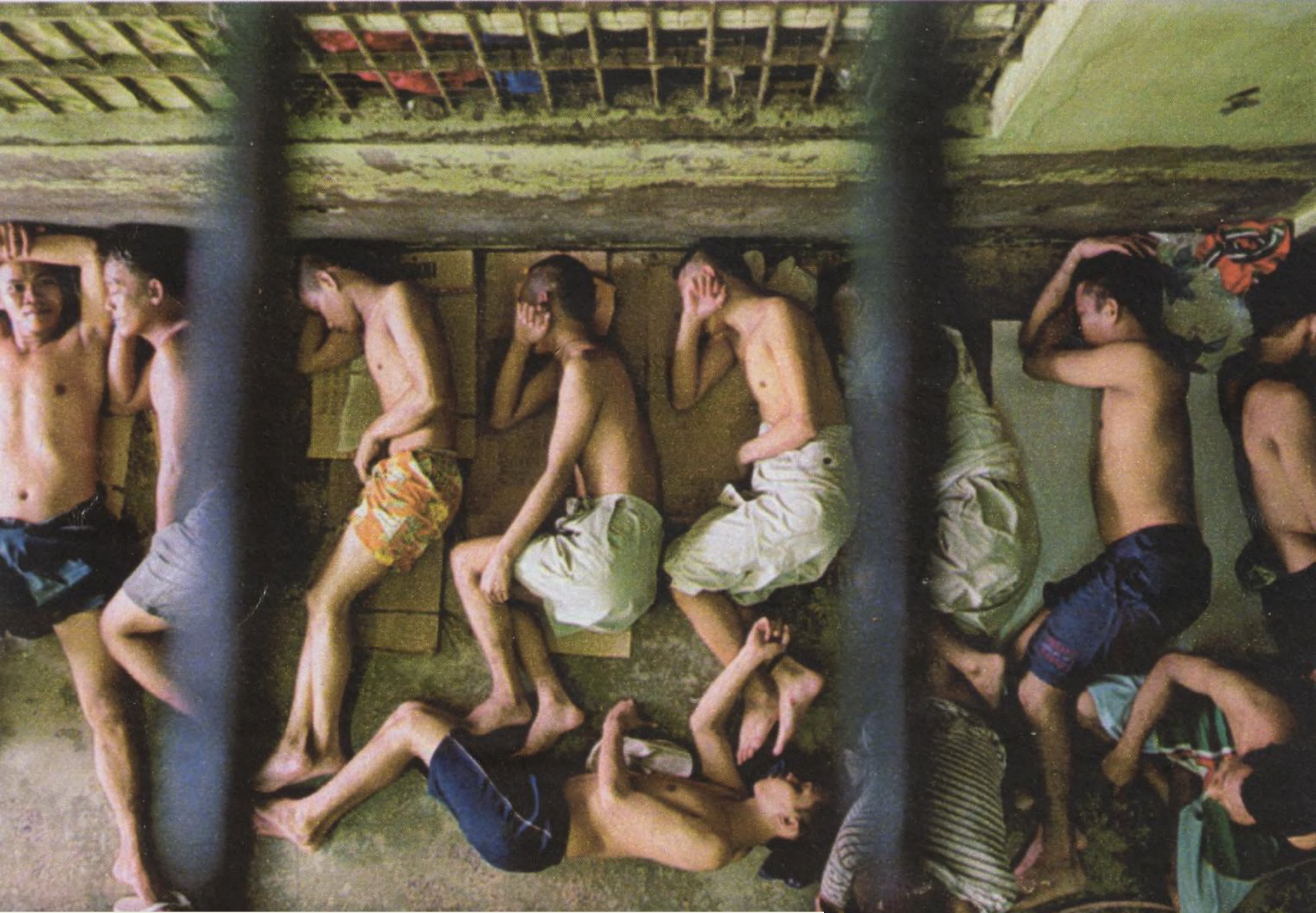
# I detenuti nel mondo - 2010





GUANTANAMO – 2010, la terapia orale





Carcere minorile di MANILA - 2009



*Casa di Reclusione  
femminile – 400*

*TD e SL – 80*

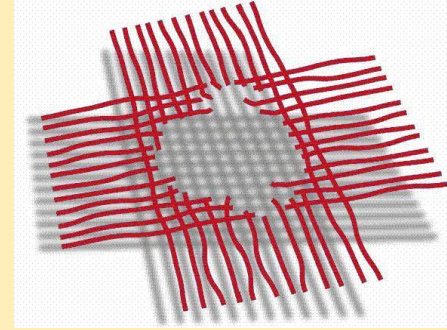
*Casa di Reclusione  
maschile – 400*

MINORATI Psic.  
(Art. 111)

*"Nuovo Complesso"  
maschile – 1.400*

OSSERVAZIONE Psic.  
(Art. 112)

# “Sanità penitenziaria e salute pubblica”

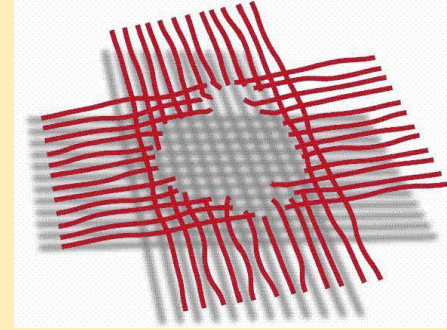


**Co.N.O.S.C.I.** (O.N.L.U.S.)  
Coordinamento Nazionale degli Operatori  
per la Salute nelle Carceri Italiane

- La detenzione e le strutture penitenziarie
- La normativa**
- La droga
- Aree problematiche in carcere
- Iconografia

# La Tutela della Salute in Carcere

## *La Normativa Internazionale - I*

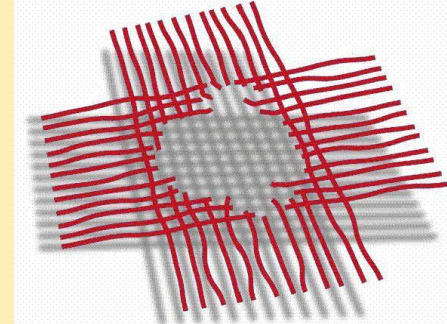


**Co.N.O.S.C.I.** (O.N.L.U.S.)  
Coordinamento Nazionale degli Operatori  
per la Salute nelle Carceri Italiane

- ❑ **1948:** Nazioni Unite, "Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo"
- ❑ **1950:** Roma, "Convenzione europea dei diritti dell'uomo"
- ❑ **1966:** Nazioni Unite, "Patto internazionale sui diritti civili e politici"
- ❑ **1955:** Nazioni Unite, "Regole Minime O.N.U. per il trattamento dei detenuti"
- ❑ **1973:** Consiglio d'Europa, "Regole Minime del Consiglio d'Europa per il trattamento dei detenuti"

# La Tutela della Salute in Carcere

## La Normativa Internazionale - II



**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”

.....

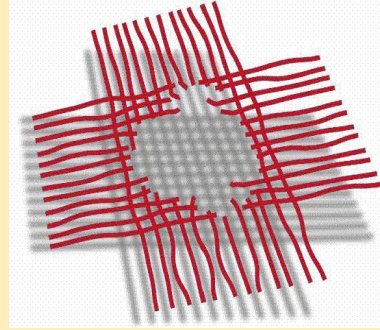
Seminario di Studio

LE TOSSICODIPENDENZE  
E LA  
POLITICA  
PENITENZIARIA

*ROMA 22 FEBBRAIO 1997*

*Sala Teatro del Carcere di  
Rebibbia  
"Nuovo Complesso"*

*Via Raffaele Majetti 165  
Roma*



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

Con:

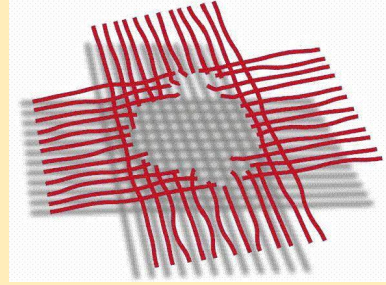
- Ministro della Sanità
- Ministro degli Affari Sociali
- Ministro della Giustizia

**Legge 30/XI/1998  
n. 419 – art. 5**

*"Il Riordino della  
Medicina Penitenziaria"*

# La Tutela della Salute in Carcere

## *La Normativa Internazionale - III*



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

### **Nazioni Unite, 1955**

*“Regole minime per il trattamento dei detenuti”,*

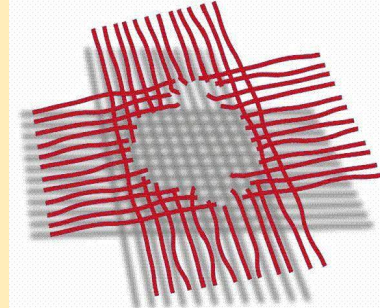
(regola n. 22)

“Ogni stabilimento penitenziario deve disporre almeno dei servizi di un medico qualificato, che deve avere conoscenze psichiatriche. I servizi medici devono essere organizzati in stretto collegamento con l'amministrazione generale del Servizio Sanitario della comunità e della nazione. Devono comprendere un Servizio psichiatrico per la diagnosi e, ove occorra, per il trattamento dei casi di anormalità psichica”.



# La Tutela della Salute in Carcere

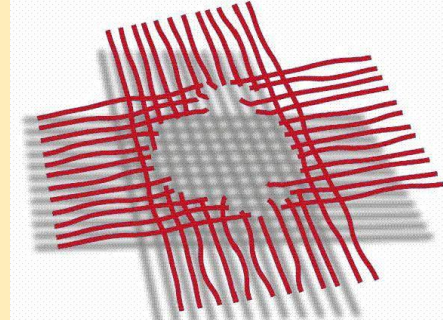
## *La Normativa Nazionale - I*



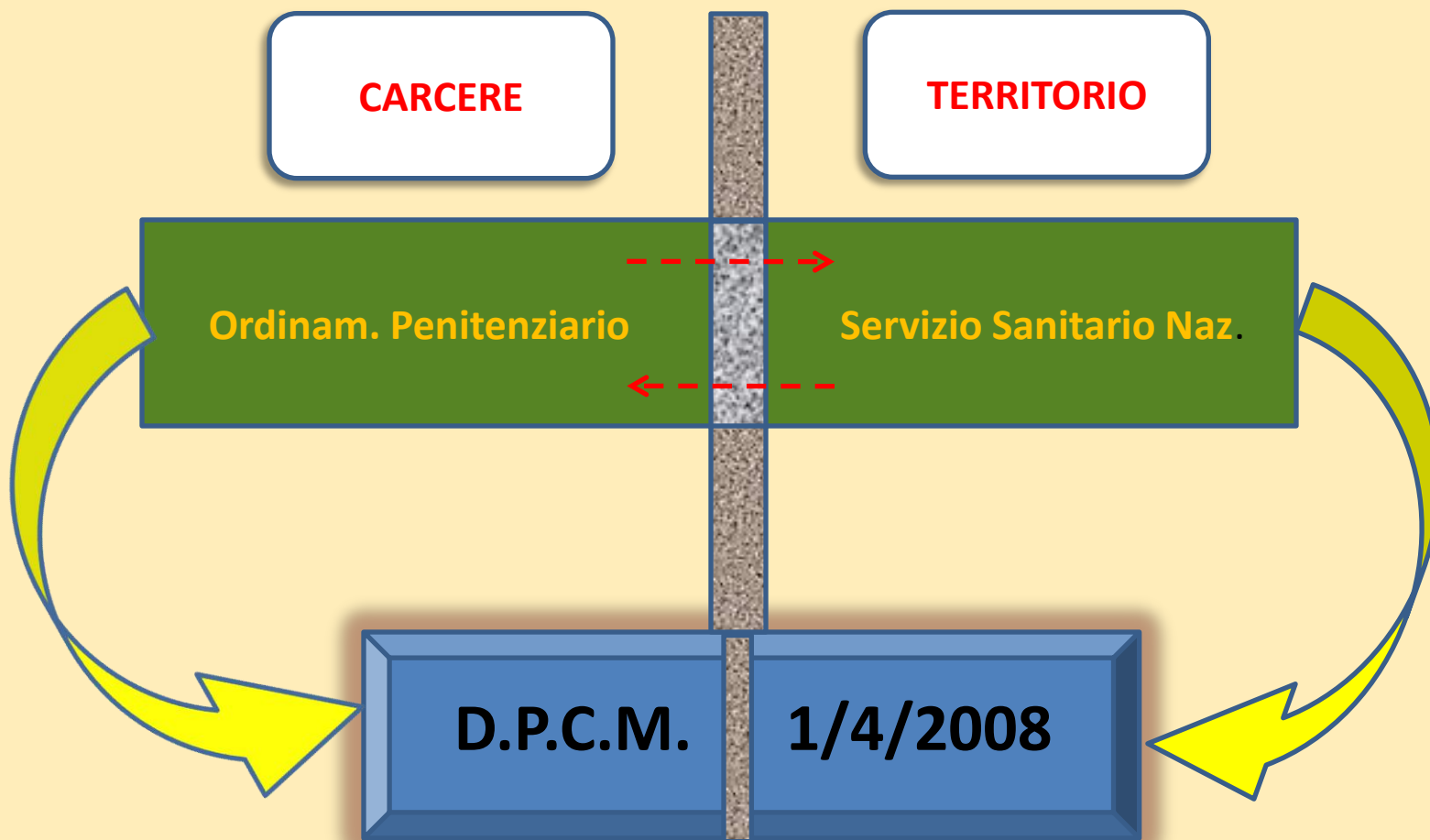
**Co.N.O.S.C.I.** (O.N.L.U.S.)  
Coordinamento Nazionale degli Operatori  
per la Salute nelle Carceri Italiane

- codice Rocco e precedenti
- L. 740/1970
- legge n. 354 del 26 luglio 1975 (O.P.)
- D.P.R. n. 431 del 29 aprile 1976 (R.E.)
- Legge 419/98
- D. Lgs. 230/99
- Progetto Obiettivo 2000 (Sperimentazioni regionali - PUGLIA)
- 1° Accordo con il MG per D. Lgs. 230 (1/3/00)
- **D.P.C.M. 1 Aprile 2008**
- Legge n. 9/2012
- Gli accordi in Conferenza Stato-Regioni

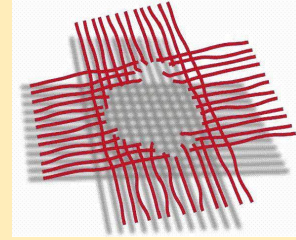
# La Tutela della Salute in Carcere



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



# Accordi in Conferenza Stato-Regioni

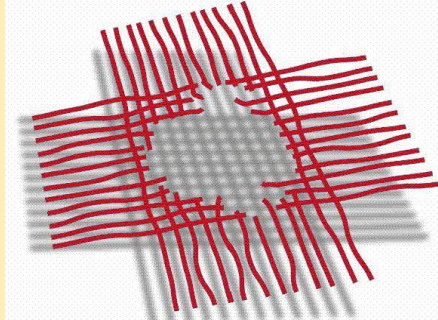


**Co.N.O.S.C.I.** (O.N.L.U.S.)  
Coordinamento Nazionale degli Operatori  
per la Salute nelle Carceri Italiane

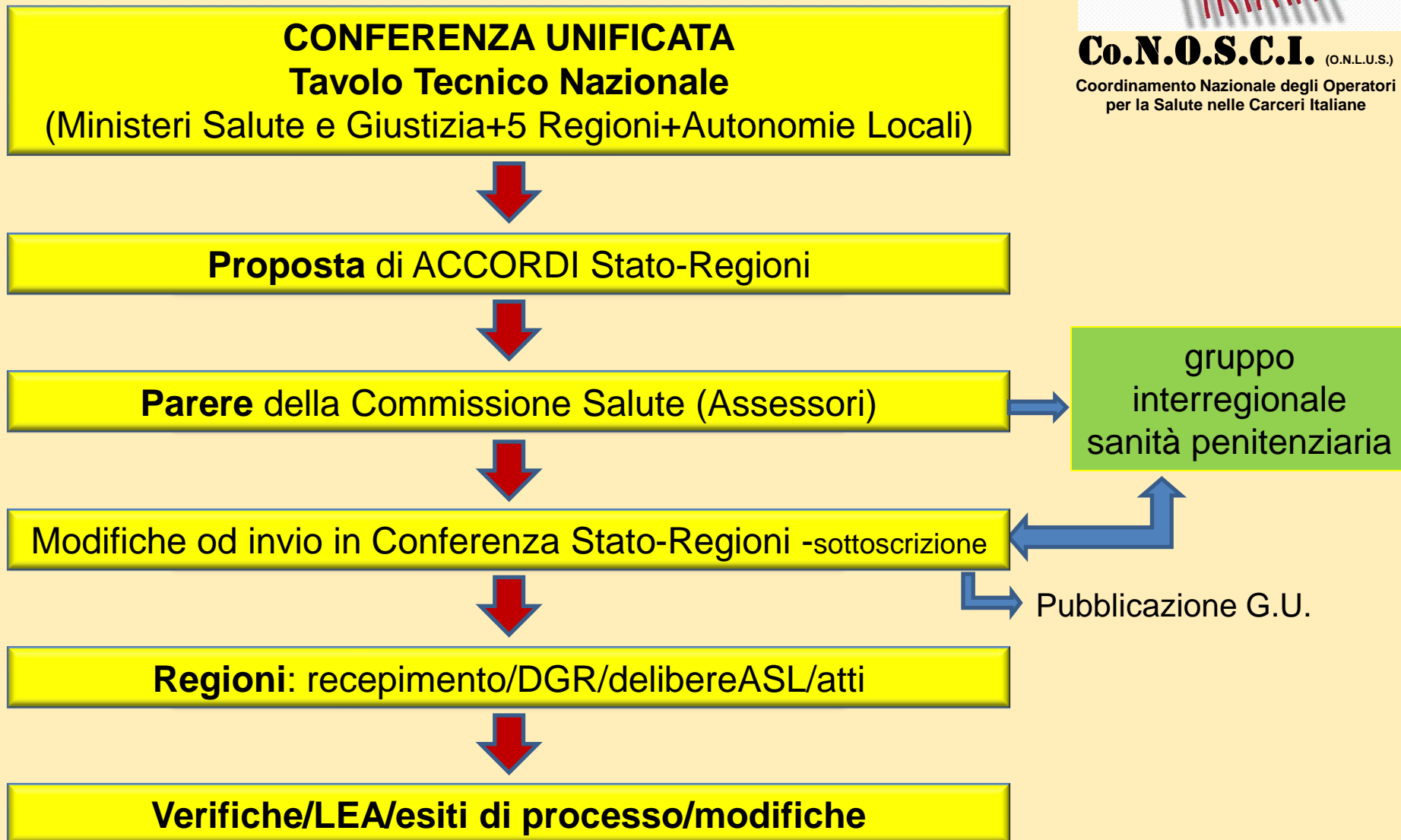
- Intesa sullo schema di DPCM (20 marzo 2008)
- Delibera per la costituzione di tavoli tecnici di lavoro (31 luglio 2008)
- Locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie .
- Prestazioni medico legali .
- Strutture sanitarie .
- Assistenza ai minori
- Dati sanitari, flussi informativi e cartella clinica .
- Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) di cui all'All. C del D.P.C.M.
- Forme di collaborazione .
- Monitoraggio dell'attuazione del DPCM 1 aprile 2008.
- Intesa, concernente il riparto per l'anno 2008.
- Intesa, concernente il riparto per l'anno 2009/2010/2011/2012....
- **Modelli Operativi (2015)**

# Gli Accordi in CSR

*un diagramma di flusso*



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

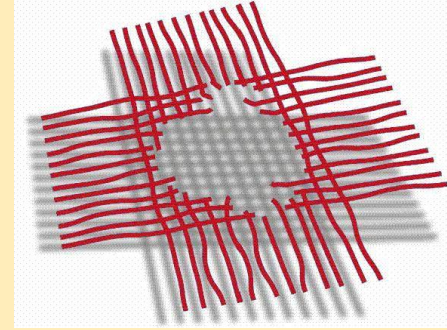


## Riepilogo detenuti distinti per tipologia di reato - ITALIA

Tipologia di reato	2008	2009	2010	2011	2012
ASSOCIAZIONE DI STAMPO MAFIOSO (416BIS)	5.257	5.586	6.183	6.467	6.524
LEGGE DROGA	23.505	26.931	28.199	27.459	26.160
LEGGE ARMI	8.652	9.360	9.938	10.069	10.425
ORDINE PUBBLICO	2.754	2.975	3.175	3.183	3.156
CONTRO IL PATRIMONIO	27.345	30.094	32.225	33.647	34.583
PROSTITUZIONE	981	1.066	1.152	1.089	997
CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	6.151	7.230	7.692	8.072	8.307
INCOLUMITA' PUBBLICA	1.532	1.697	1.764	1.683	1.655
FEDE PUBBLICA	3.112	3.721	4.273	4.396	4.652
MORALITA' PUBBLICA	220	232	244	231	199
CONTRO LA FAMIGLIA	1.230	1.528	1.716	1.749	1.852
CONTRO LA PERSONA	19.551	21.854	23.109	23.698	24.090
CONTRO LA PERSONALITA' DELLO STATO	200	179	153	146	140
CONTRO L'AMMINISTRAZIONE DELLA GIUSTIZIA	4.569	5.367	6.043	6.383	6.698
ECONOMIA PUBBLICA	345	422	487	542	622
CONTRAVVENZIONI	3.300	3.628	3.962	4.094	4.277
LEGGE STRANIERI	2.357	3.066	4.244	2.442	1.949
CONTRO IL SENTIM.TO E LA PIETA' DEI DEFUNTI	1.043	1.067	1.082	1.116	1.111
ALTRI REATI	2.606	2.927	3.268	3.367	3.217

# PRESENZE E CAPIENZE

Detenuti **ITALIA** al *31 gennaio 2017*)



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

n. Istituti penitenziari per adulti:..... **190**

n. strutture per minori: 26CPA + 11CM+19IPM

Capienza totale..... **50.508**

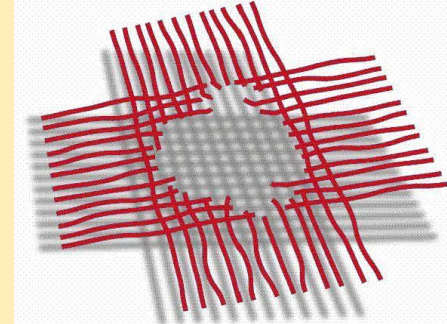
Presenze totali..... **57.661**

(2.448d. + 19.809s.)

# **PRESENZE E CAPIENZE**

## **Detenuti adulti – PUGLIA**

*(al 31 settembre 2017)*



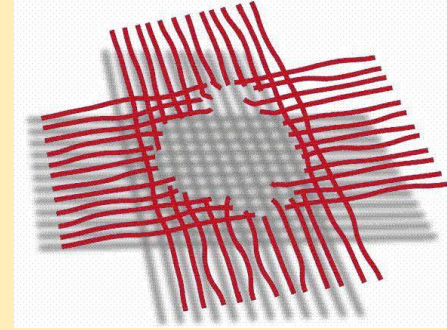
**Co.N.O.S.C.I.** (O.N.L.U.S.)  
Coordinamento Nazionale degli Operatori  
per la Salute nelle Carceri Italiane

- n. Istituti penitenziari per adulti:.....**11**
- Capienza totale.....**2.343**
- Presenze totali.....**3.437** (156d. + 495s.)

# PRESENZE E CAPIENZE

## Detenuti adulti – BASILICATA

*(al 31 settembre 2017)*



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

- n. Istituti penitenziari per adulti:.....**3**
- Capienza totale.....**416**
- Presenze totali.....**520** (15d. + 71s.)

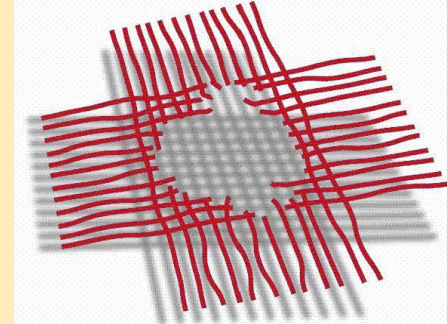


# PRESENZE E CAPIENZE

## Detenuti minori/giovani adulti

### PUGLIA e BASILICATA

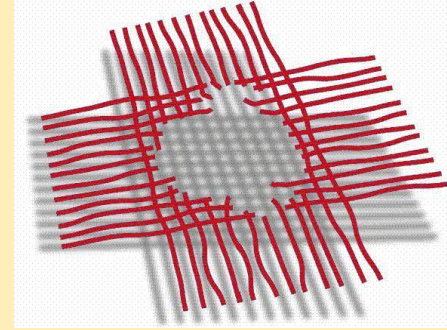
*(al 31 settembre 2017)*



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

- C.P.A.:** Bari e Taranto
- I.P.M.:** Bari(38it+13str.), Potenza(7it.+6str.), **Lecce:**soppresso 2016
- U.S.S.M.:** Bari, Lecce, Potenza, Taranto, Brindisi, Foggia e Matera
- Comunità Ministeriali:** Lecce e Potenza

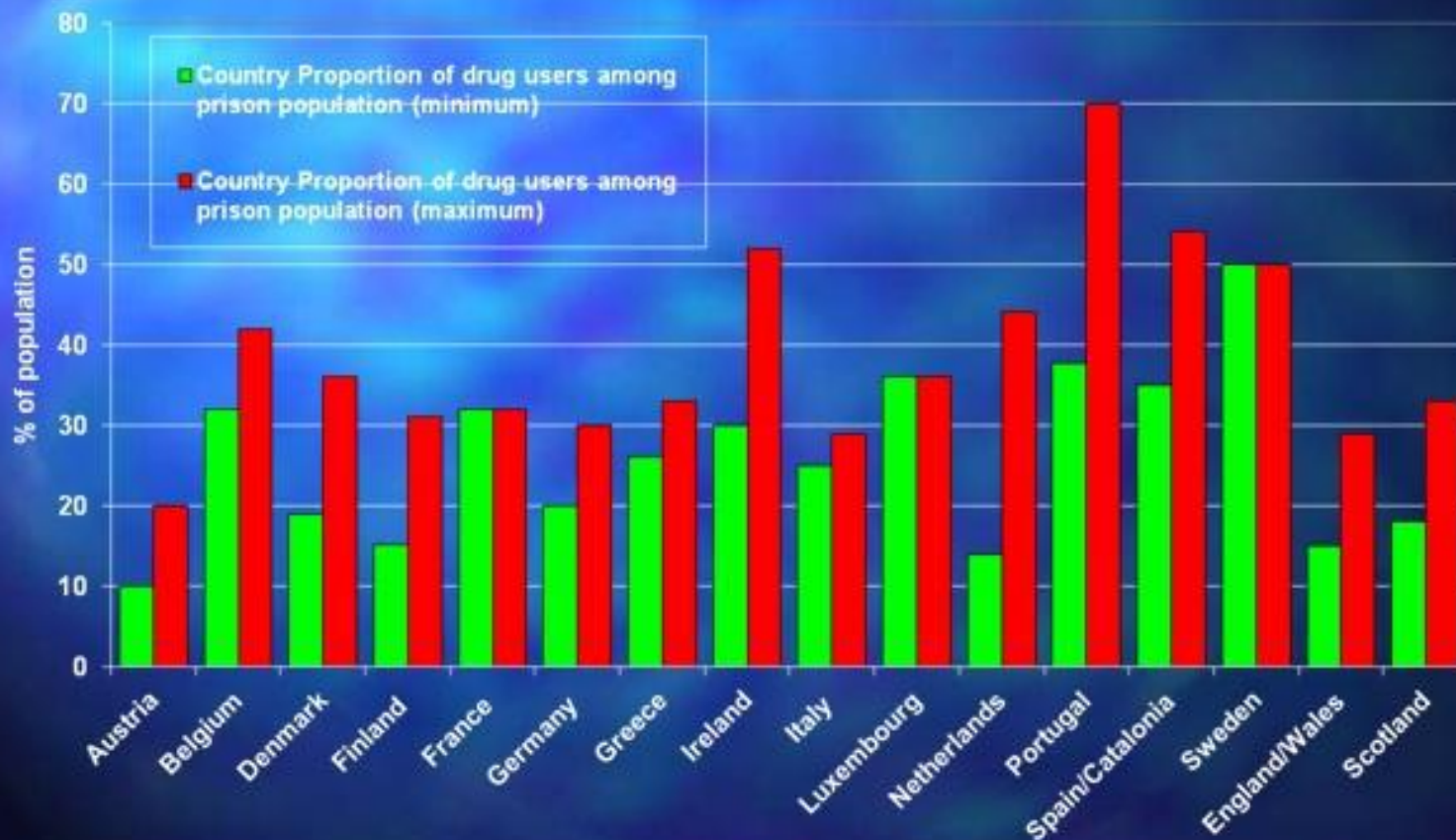
# “Sanità penitenziaria e salute pubblica”



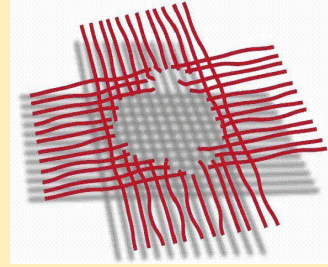
**Co.N.O.S.C.I.** (O.N.L.U.S.)  
Coordinamento Nazionale degli Operatori  
per la Salute nelle Carceri Italiane

- La detenzione e le strutture penitenziarie
- La normativa
- La droga**
- Aree problematiche in carcere
- Iconografia

# Proportion of Drug Users among Prisoners in Europe



# Drug addicts and prisons USA

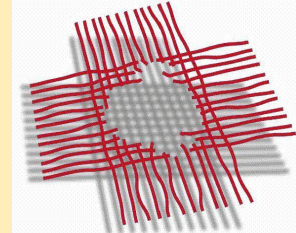


**Co.N.O.S.C.I.** (O.N.L.U.S.)  
Coordinamento Nazionale degli Operatori  
per la Salute nelle Carceri Italiane

- **70 %** of State and **57 %** of Federal prisoners used drugs regularly prior to incarceration
- **52 %** of incarcerated (jails) women and **44 %** of men met the criteria for alcohol or drug dependence
- **56 %** of the boys and **40 %** of the girls tested positive for drug use at the time of their arrest

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

# Arrestees and drug use

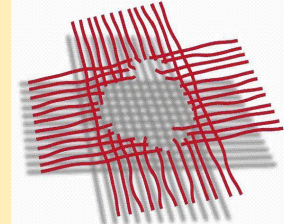


**Co.N.O.S.C.I.** (O.N.L.U.S.)  
 Coordinamento Nazionale degli Operatori  
 per la Salute nelle Carceri Italiane

<b>COUNTRY</b>	<b>YEAR</b>	<b>ANY DRUG</b>	<b>Cannabis</b>	<b>Opiates</b>	<b>Cocaine</b>
<b>Australia</b>	<b>1999</b> <b>2001</b>	<b>65 - 78</b>	<b>47-65</b>	<b>13 - 65</b>	<b>0 - 12</b>
<b>Chile</b>		<b>48</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>27</b>
<b>U.K.</b>		<b>69</b>	<b>49</b>	<b>29</b>	<b>20</b>
<b>Netherlands</b>		<b>61</b>	<b>41</b>	<b>17</b>	<b>32</b>
<b>Scotland</b>		<b>71</b>	<b>52</b>	<b>31</b>	<b>3</b>
<b>South Africa</b>		<b>49</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>USA</b>		<b>64</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>29</b>

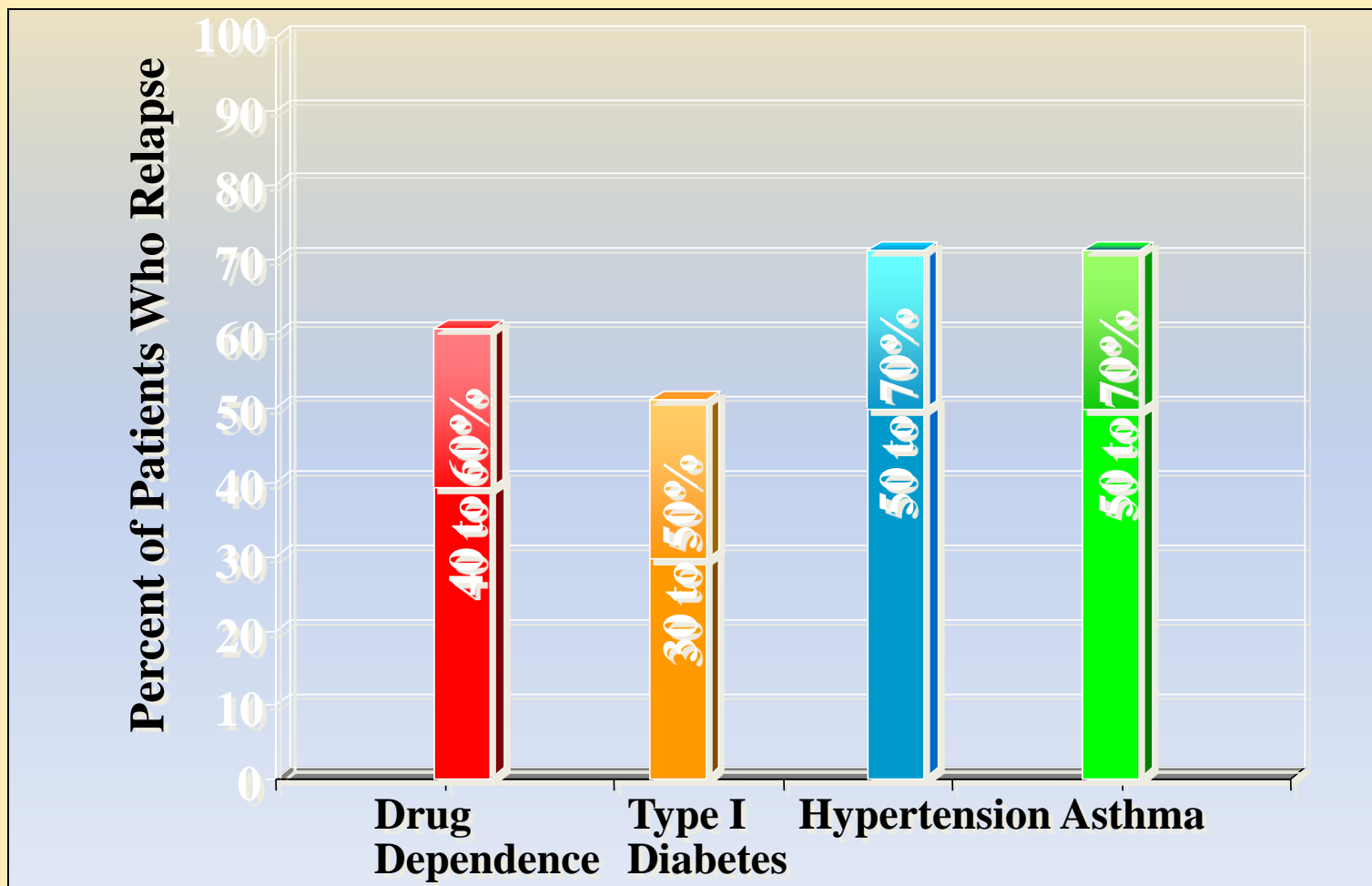
A.Stevens, M. Trace, D. Bewley-Taylor , “REDUCING DRUG RELATED CRIME: AN OVERVIEW OF THE GLOBAL EVIDENCE” (2002).

# Relapse Rates Are Similar for Addiction And Other Chronic Illnesses



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

Coordinamento Nazionale degli Operatori  
per la Salute nelle Carceri Italiane



(Source: McLellan, A.T. et al., JAMA, Vol 284(13), October 4, 2000.)

## Il Ginepraio

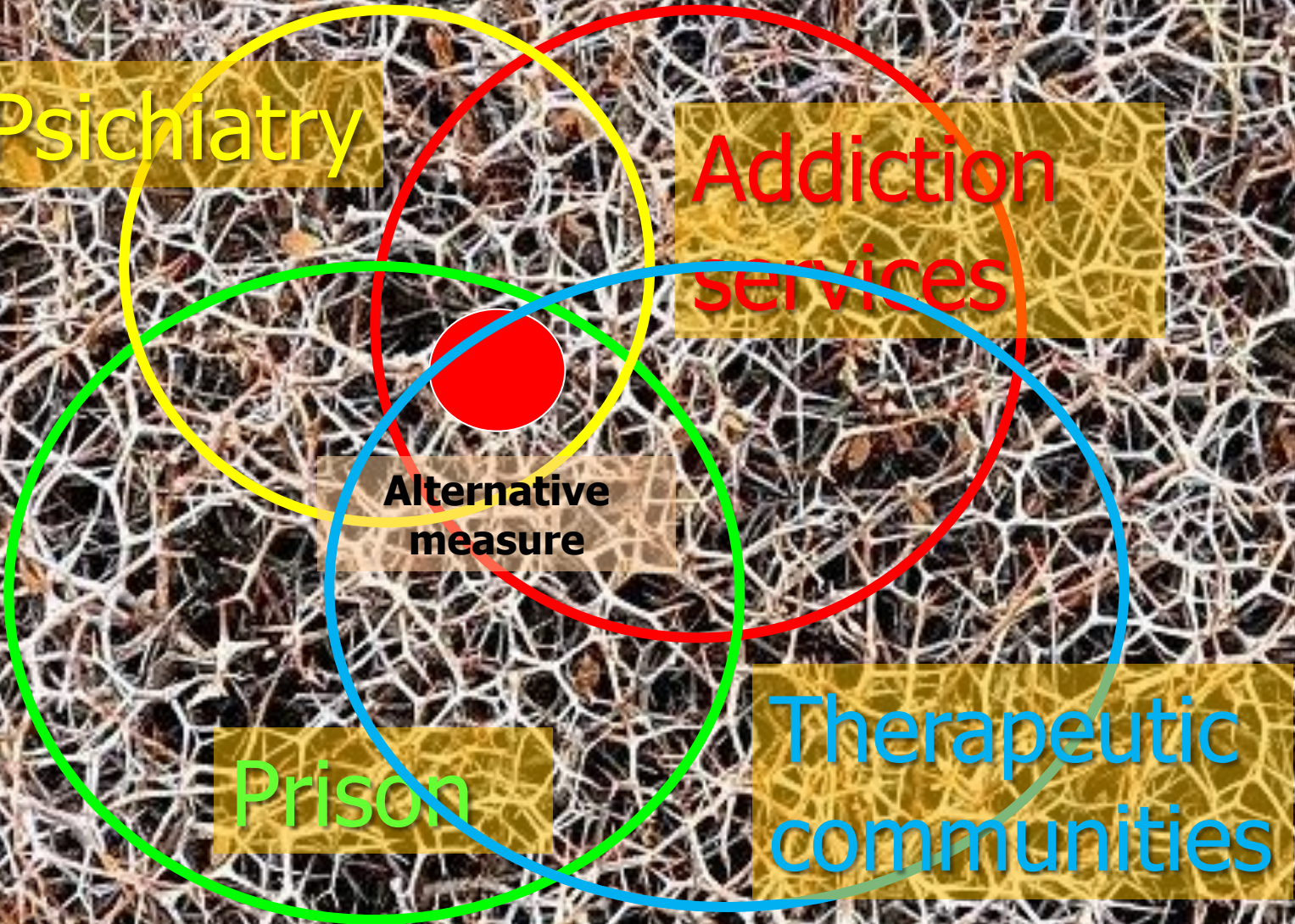
Psichiatria

Addiction  
services

Alternative  
measure

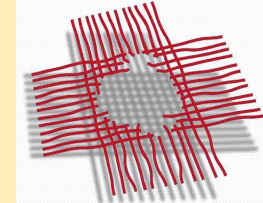
Prison

Therapeutic  
communities

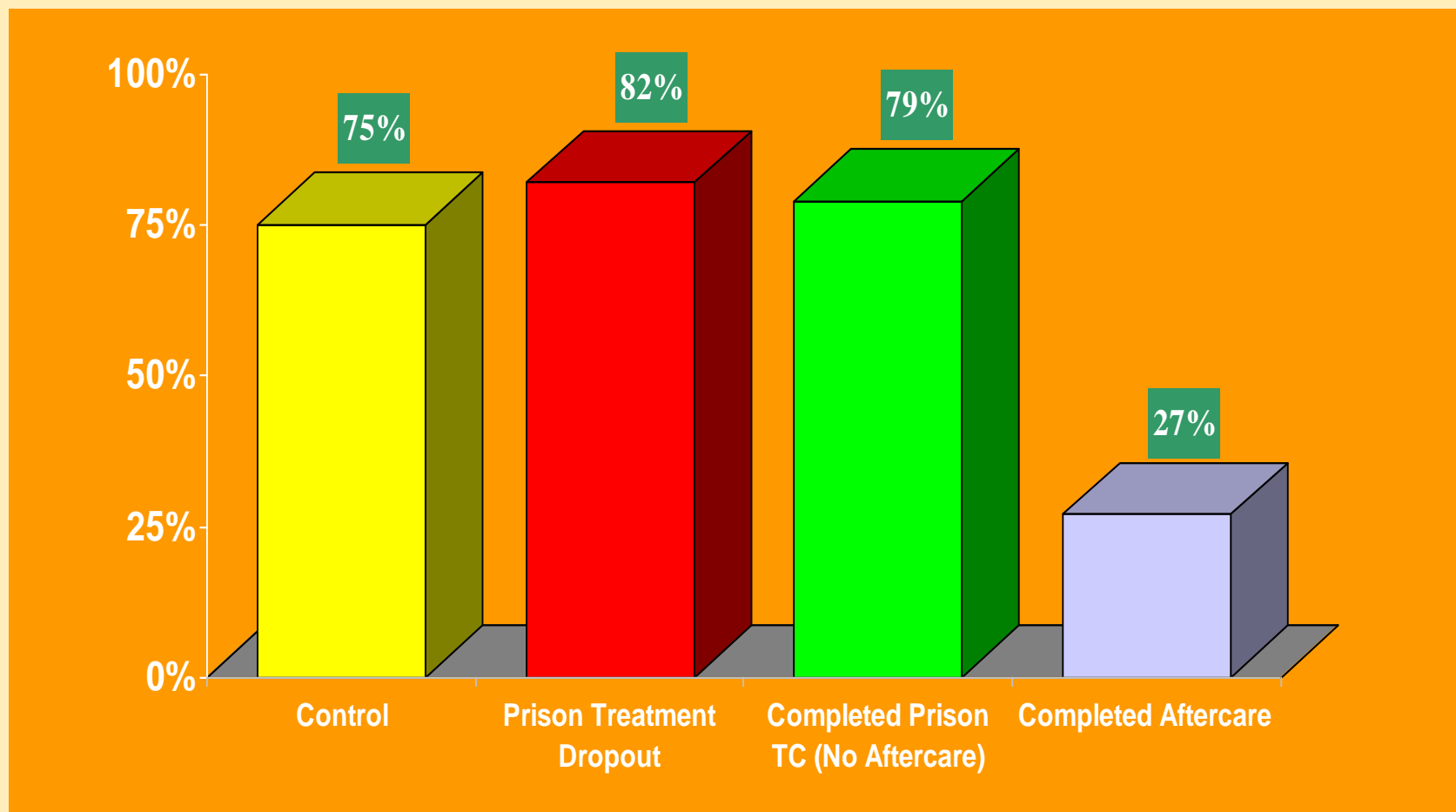


# Amity Prison TC 3-Year Outcomes

## Reincarceration Rates (N=478) - 2002

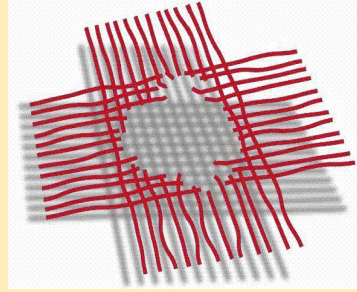


**Co.N.O.S.C.I.** (O.N.L.U.S.)  
Coordinamento Nazionale degli Operatori  
per la Salute nelle Carceri Italiane





# Arrestees and drug use in EU



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

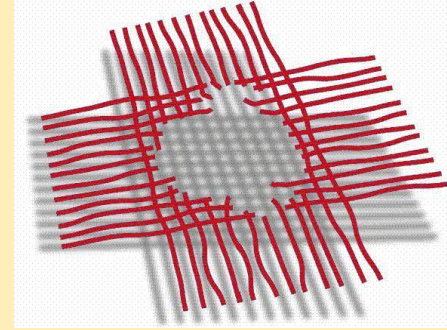
- 75% of newly admitted in prison have some sort of drug/alcohol related problem at the time of arrest

*Fowler, 2002 – WHO, 2007*

- in UK and Wales 85% smoked tobacco before they entered prison Vs/ normal average of 24%.

*Plugge, 2006*

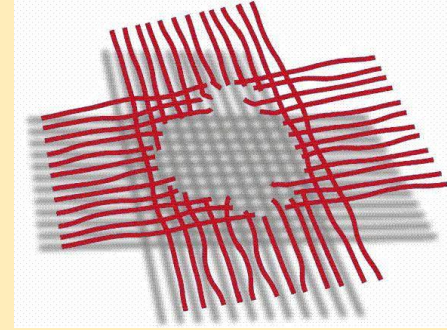
# Specificità dell'intervento clinico in carcere



**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.

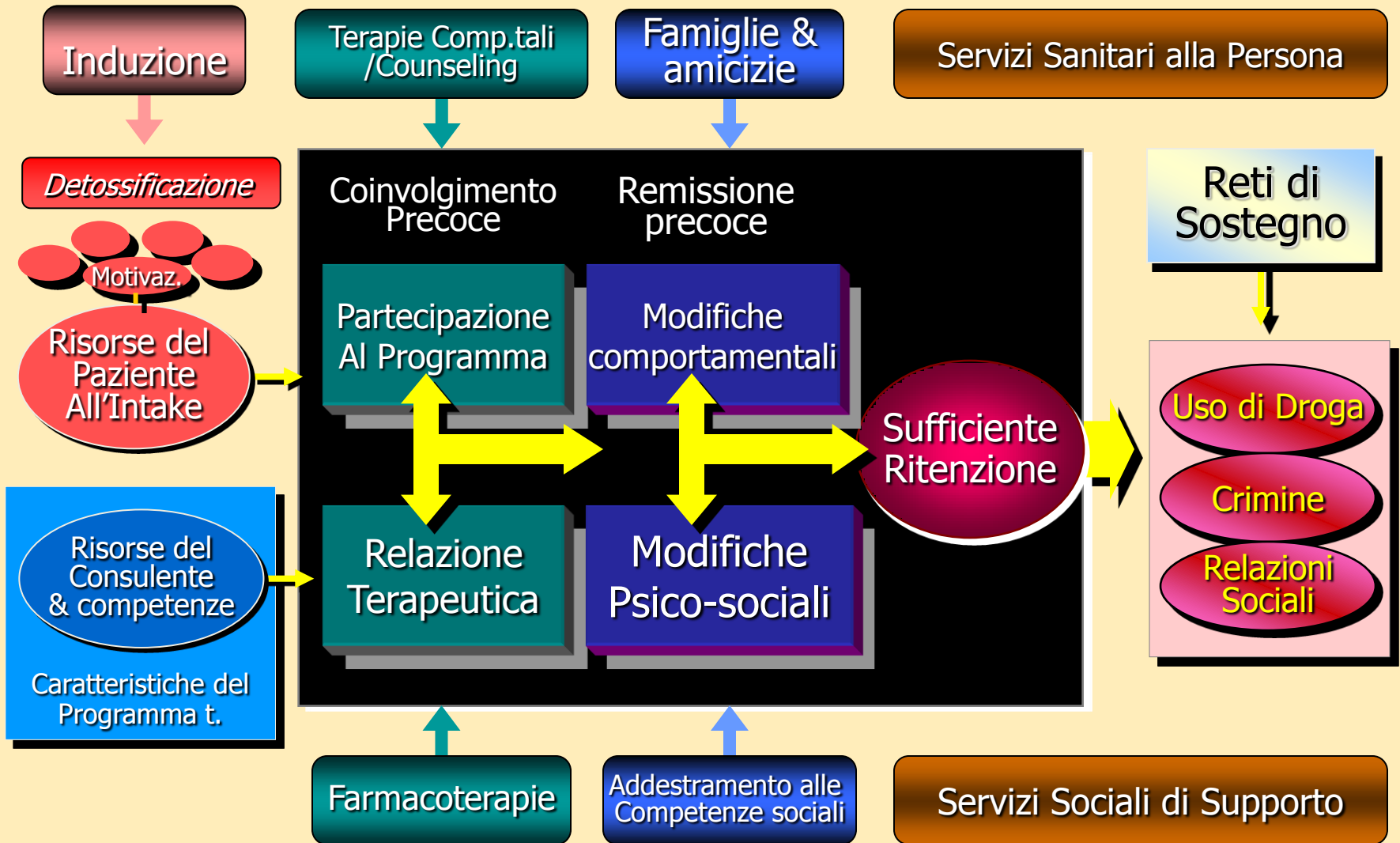
# Specificità dell'intervento clinico in carcere



**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.

# Il Processo di Trattamento e gli esiti



# Il Modello Operativo

Coordinamento Regionale Interaziendale per la Tutela della Salute in Carcere

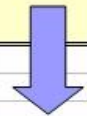
## Le Strutture

		Roma A	Roma B	Roma D	Roma E	Roma H	Roma F	VT	RI	LT	FR
		Regina Coeli	Rebibbia	CPA	C. del Marmo	Velletri	Civitavecchia	Viterbo	Rieti	Lazio	Carrara,FR,Polonia
Aree Tematiche	Medicina di Base	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere
	Specialistica	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere
	Urgenze		Carcere 1	CPA			Carcere 1				Carcere 1
	Patologie infettive		Carcere 2	Dipart.to PREVENZIONE	Carcere Minorile		Carcere 1				Carcere 1
	Dipendenze	Carcere	Carcere 3	Ser.T.		Carcere	Carcere 2	Carcere	Carcere	Carcere	Carcere 2
	Salute Mentale		Carcere 4								Carcere 2
	Donne		Ser.T.		Dipart.to PREVENZIONE	Dipart.to PREVENZIONE	Dipart.to PREVENZIONE	Reparto Ospedaliero 'Belcolle'	Dipart.to PREVENZIONE	Dipart.to PREVENZIONE	Carcere 3
	Immigrati	Centro Clinico (D.H.)	D.H. per TD/M D.H. per TD/F		Ser.T.	Ser.T.	Ser.T.	Dipart.to PREVENZIONE	Ser.T.	Ser.T.	Dipart.to PREVENZIONE
		ICATT					Ser.T.			Ser.T.	
		Dipart.to PREVENZIONE	Reparto Ospedaliero 'Pertini'								
		Ser.T.	Nido								
			Dipart.to PREVENZIONE								

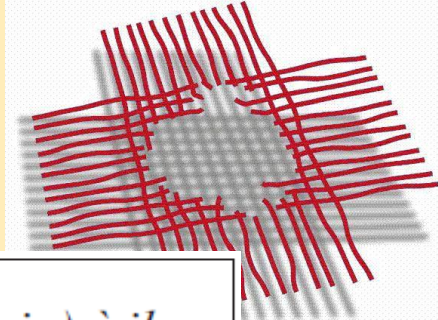
	strutture con prestazioni ambulatoriali (di base e specialistiche)
	Nido
	Day Hospital o 'Centro Clinico'
	Reparti Ospedalieri
	interventi del Dip. di Prevenzione
	Carcere Femminile
	Ser.T.
	Strutture Minorili Carcere Femminile
	Gruppi di Lavoro

Aree Tematiche



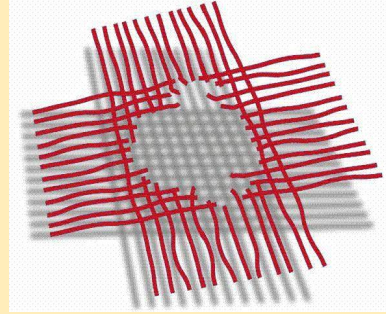
8 Gruppi di Lavoro

# Verso una nuova definizione di “Medicina Penitenziaria”



*“La Tutela della Salute in Carcere (ex medicina penitenziaria) è il complesso di funzioni sanitarie svolte all'interno degli istituti di detenzione per adulti e minori, degli istituti di cura e custodia, presso gli ospedali psichiatrici giudiziari e di una parte dell'area penale esterna per alcuni settori specifici (tossicodipendenza, incompatibilità con il regime carcerario, differimento della pena, arresti domiciliari presso strutture sanitarie, affidamenti di tipo terapeutico, internamento, ecc.) che alla luce della normativa attuale ha integrato funzioni cliniche, di prevenzione, sociosanitarie delle AASSLL e buone prassi cliniche, in ragione di specifici vincoli ordinamentali. La specificità di tale sistema di assistenza è costituita sia dalle strutture fisiche di esecuzione penale (interna ed esterna) che dagli utenti portatori di specifiche problematiche giudiziarie oltre che fisiche, dal sistema giudiziario e da quello penitenziario, dall'Autorità Giudiziaria. La Tutela della Salute in Carcere, nonostante non riconosca specifiche patologie ad eziopatogenesi esclusivamente carceraria, pur se esista in molti casi una chiara concomitanza ambientale e circostanziale, mette in atto speciali interventi sanitari rispetto allo specifico contesto penitenziario anche nelle sue complesse articolazioni, coniugando finalità istituzionali di garanzia di salute e di sicurezza”.*

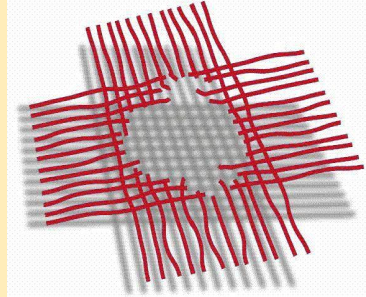
# CONCLUSIONI - I



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

Lo sviluppo di una progettazione unitaria e validata implica lo specificare ed il realizzare, attività trattamentali (territoriali) e terapeutiche che determinano un *cambiamento misurabile* dello stato di salute della popolazione detenuta.

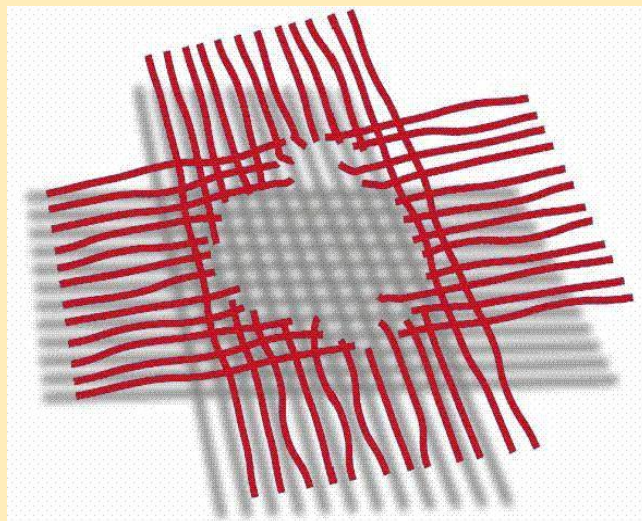
# Conclusioni - II



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

- E' necessaria una maggiore attivazione organizzativa-gestionale delle **Regioni e delle Aziende Sanitarie** per una presa in carico precoce da parte del territorio anche con progetti speciali.
- Appare prioritaria un'opera di **informazione** per tutti gli operatori del settore e per gli utenti.
- La '**costruttiva interazione interistituzionale**' è una condizione non derogabile.





# [www.CONOSCI.org](http://www.CONOSCI.org)

(O.N.L.U.S.)

**Coordinamento Nazionale degli Operatori per la  
Salute nelle Carceri Italiane**



**Membro della Consulta delle Società Scientifiche  
del campo delle Dipendenze Patologiche**