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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Cosips

Roma, 27 ottobre 2018

La prevenzione sanitaria negli ambienti confinati penitenziari

Dr. Sandro LIBIANCHI

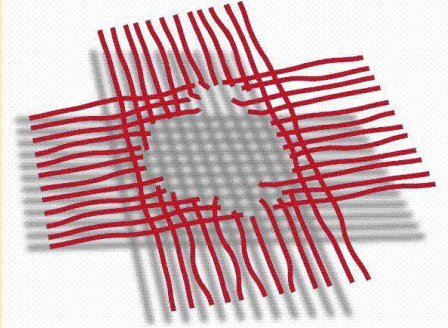
Medico

Presidente Co.N.O.S.C.I. onlus

“... 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



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

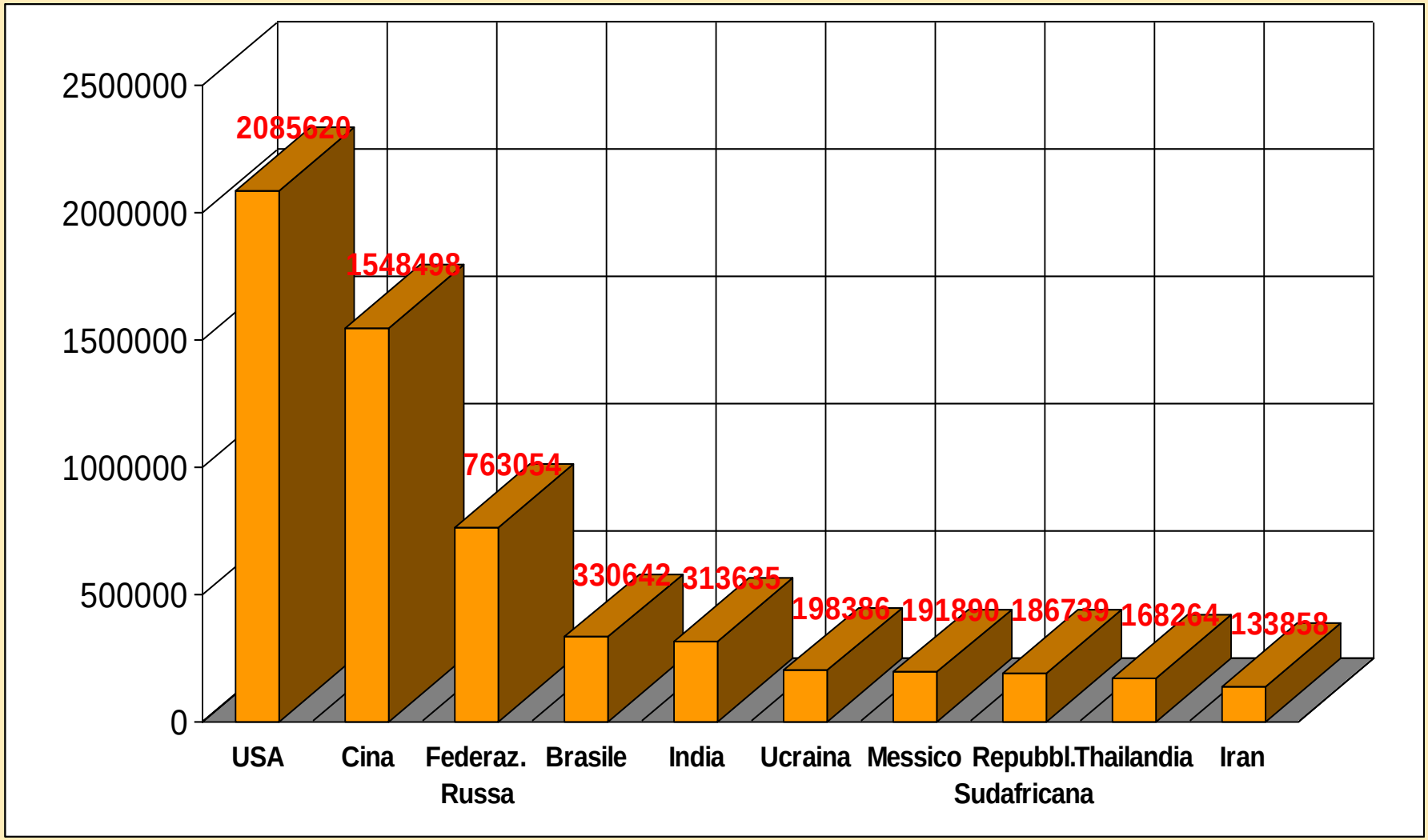
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- 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

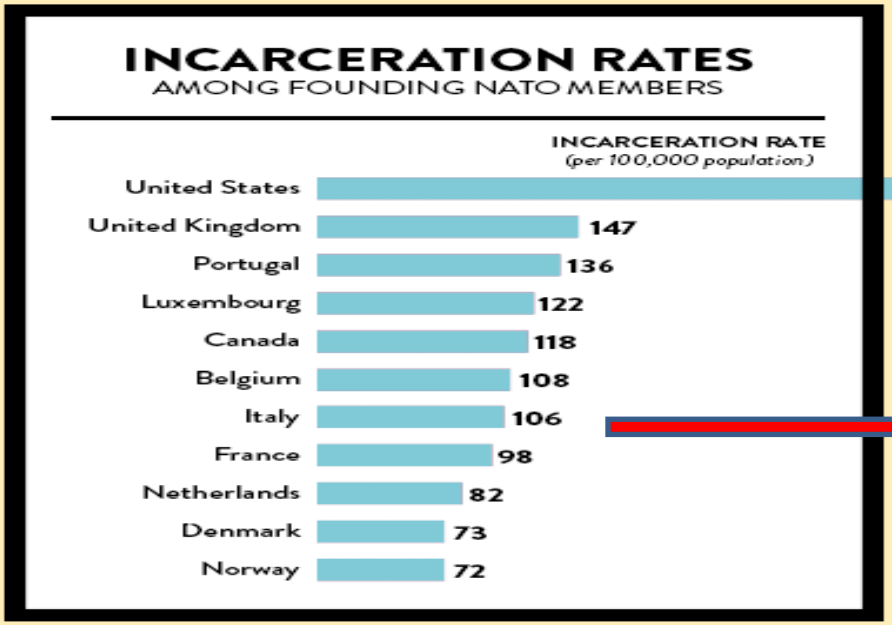
I detenuti nel mondo - 2010



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

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.

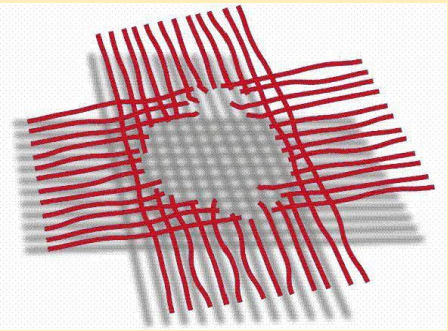


Source: http://www.prisonpolicy.org/global/

90 (2016)

117 (2018)
30 settembre

La detenzione nel mondo. Un problema globale -II

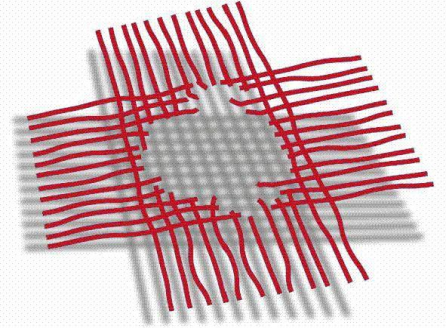


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- 30 milioni di persone entrano in carcere ogni anno nel mondo
- le persone che iniettano droga sono il 70% dei detenuti (IDU)
- IDU entrano in carcere 1-6 volte nella vita
- La prevalenza di HIV+ in carcere è 50 volte maggiore che tra i liberi
- La trasmissione di HIV in carcere avviene con dispositivi artigianali
- Alti rischi anche per TB, HCV e MST

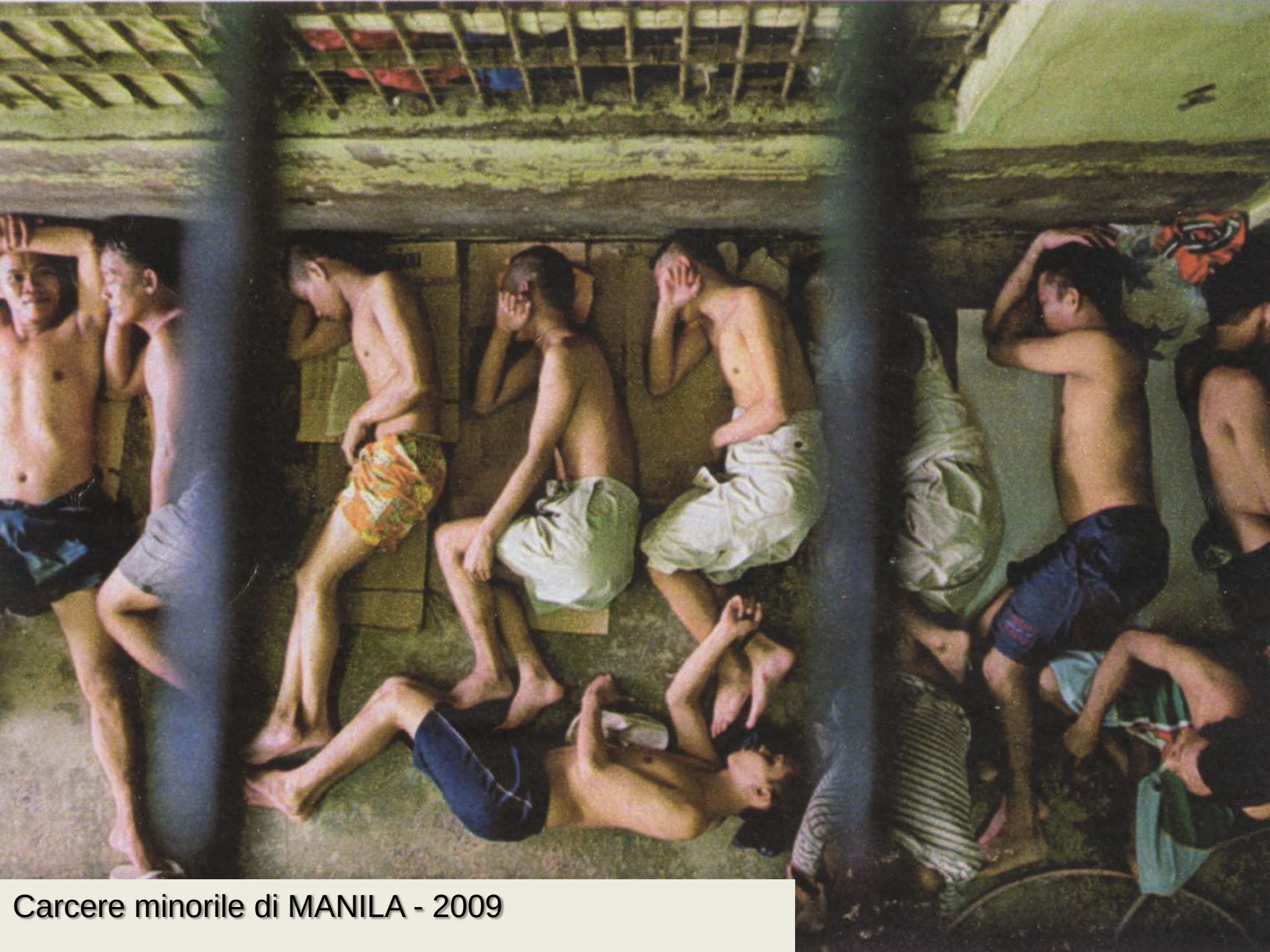
PRESENZE E CAPIENZE
Detenuti **ITALIA** al *30 settembre 2018*)



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……..50.622**
- **Presenze totali……59.275**

(2.556d. + 20.098s.)

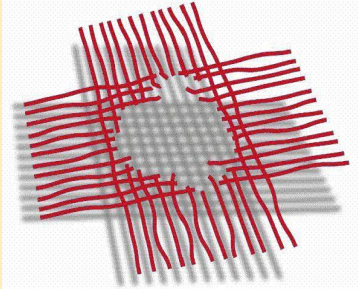


Carcere minorile di MANILA - 2009

Hight Court of California – 21 agosto 2018

Guatemala – 2016

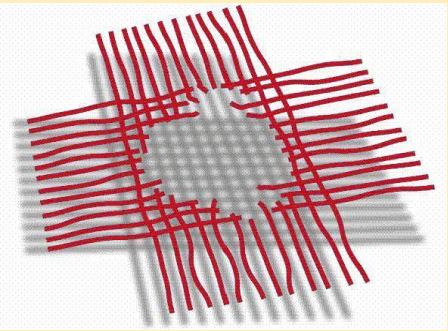
La riduzione del danno



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

- La riduzione del danno nasce negli anni ‘80 e consiste in **politiche, programmi e prassi che mirano a ridurre i danni correlati all’uso di sostanze psicoattive** in persone che non sono in grado o che non vogliono smettere di assumere droga. Sua caratteristica peculiare è il focus sui danni causati dall’uso di sostanze stupefacenti e sulle persone che continuano ad usare droghe ivi inclusa i danni alla società.
- Si è iniziato a discutere spesso di riduzione del danno **dopo la minaccia dell’HIV** e delle malattie a trasmissione ematica e/o sessuale.
- **Essa si base su alcune pratiche**: distribuzione e scambio di materiale sterile (bleach, siringhe st./aghi), drop-in, peer education, servizi a bassa soglia, tratamenti con farmaci sostitutivi
- la comprensibile **avversione** morale ed etica di parte dell'opinione pubblica e degli esponenti politici ne frena la diffusione.
- Deve essere sempre un **intervento combinato**
- Favorisce la **ritenzione in trattamento**
- In carcere resta un **problema controverso**

Un approccio globale

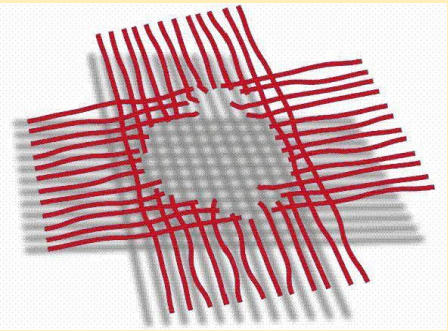


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- Informazione, educazione, comunicazione
- Programmi con condom
- Prevenzione della violenza sessuale
- Trattamento della dipendenza (sostitutivi)
- Prevenzione della trasmissione con servizi medici
- Prevenzione malattie da tatuaggio e piercing
- Profilassi post esposizione
- HIV test e counselling
- HIV trattamento e supporto
- Prevenzione, diagnosi e trattamento della TB
- Prevenzione trasmissione madre-figlio
- Vaccinazione, diagnosi e trattamento epatite
- Protezione staff dagli incidenti occupazionali

Un approccio globale – ITALIA
U.N.O.D.O.C. (2013)



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

- Informazione, educazione, comunicazione
- Programmi con condom
- Prevenzione della violenza sessuale
- Trattamento della dipendenza (sostitutivi)
- Prevenzione della trasmissione per cure dentali
- Prevenzione malattie da tatuaggio e piercing
- Profilassi post esposizione
- HIV test e counselling
- HIV trattamento e supporto
- Prevenzione, diagnosi e trattamento della TB
- Prevenzione trasmissione madre-figlio
- Vaccinazione, diagnosi e trattamento epatite
- Protezione staff dagli incidenti occupazionali

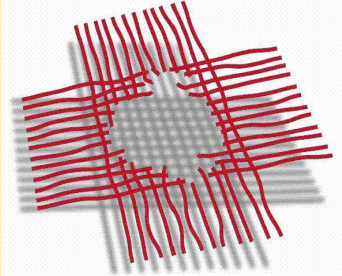
presente

Non presente o insufficiente

Carcere, consumo di sostanze e patologie correlate in EU - I

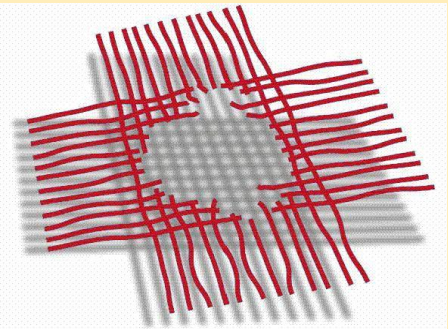
- **Poche informazioni e dati** (quando disponibili non vengono raccolti in modo sistematico)
- **Popolazione carceraria europea in costante crescita** negli ultimi 10 anni…
- Molta parte della popolazione carceraria in Europa proviene da passati di **marginalità, esclusione sociale, povertà**, consumo di sostanze e quindi rischio più elevato e situazione socio-sanitaria spesso complessa (OMS 2014)
- Aumenta la proporzione di **detenuti stranieri** (Ronco et al., 2011)
- Tra il 10 e il 25% dei **reati** che hanno portato all'incarcerazione in Europa sono legati al possesso, vendita o consumo di sostanze stupefacenti (Aebi and Del Grande, 2011)
- **Prevalenza di consumo problematico di sostanze in carcere** in Europa: dal 30% degli uomini al 51% delle donne (ECDA, OEDT 2017)
- Emergere del **consumo di nuove sostanze anche in carcere**, i.e. cannabinoidi sintetici (Germania, Svezia, Inghilterra) e overdose collegate a queste sostanze (HRI, in corso di pubblicazione)

Carcere, consumo di sostanze e patologie correlate in EU - II

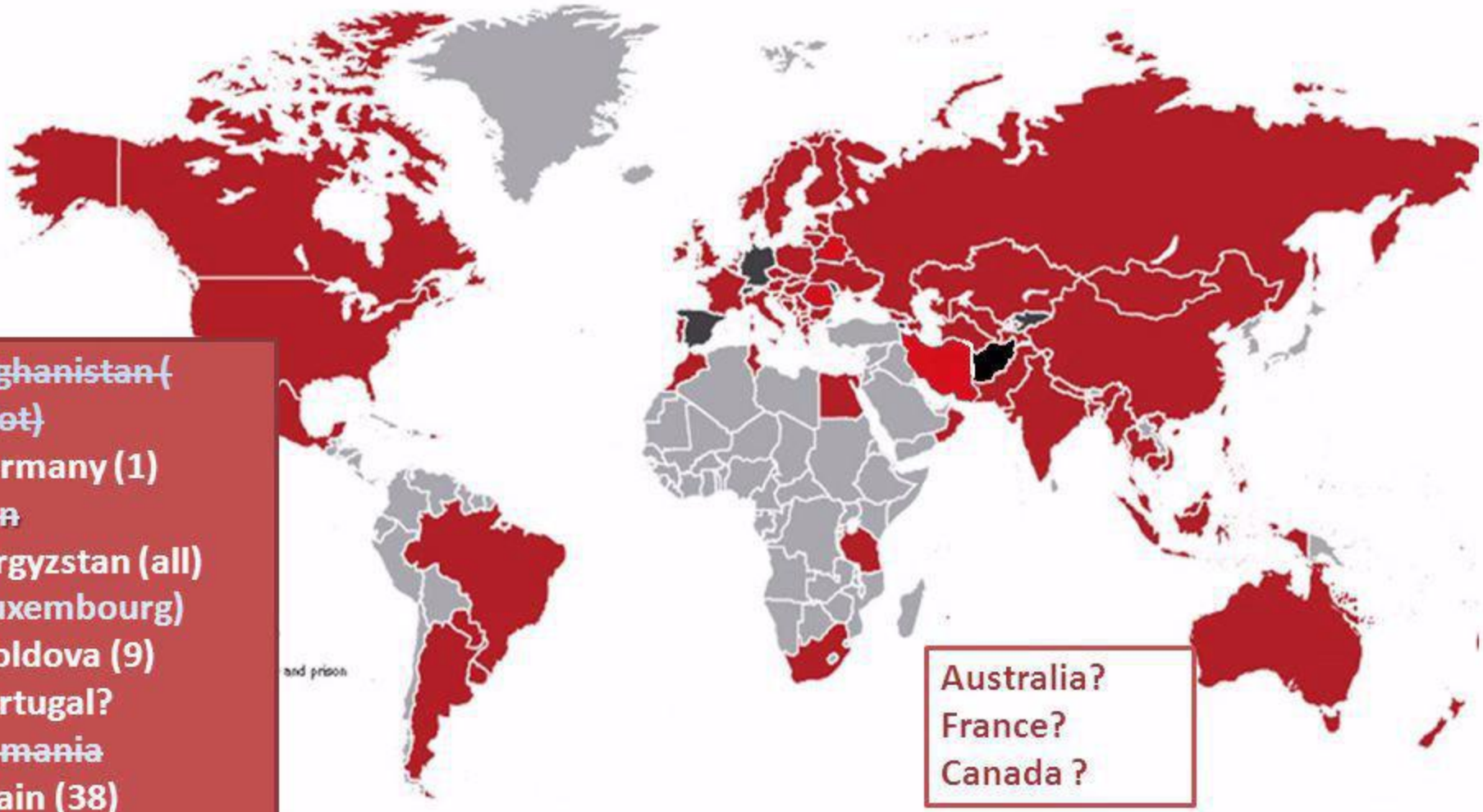


- Circa il 65% dei detenuti soffrono di **patologie psichiche** (Fazel and Danesh, 2002; OEDT 2012)
- **HIV: infezioni tra i consumatori di sostanze in carcere** sono il doppio rispetto alla comunità (5.6 % contro 2.6 % in 15 paesi UE tra il 2005 e il 2012) (OEDT 2012)
- **Epatite C**: prevalenza dal 4,3 % fino all'86,3% nella popolazione carceraria (OEDT 2018)
- **Alcol:** 18–30% degli uomini e 10–24% delle donne in carcere hanno avuto problemi di consumo di alcol (international studies Fazel 2006)
- **Tassi di mortalità**: in Europa il rischio di suicidio in carcere è 7 volte superiore a quello delle persone libere (10.5 per 10 000 detenuti) (Rabe, 2012)
- **In Europa l'overdose** continua a essere la principale causa di decesso tra i consumatori di stupefacenti ad alto rischio. (OEDT 2018) – Particolare attenzione per l'immediato periodo dopo il rilascio dal carcere

Assunzione endovenosa di stupefacenti “intra-moenia”



Needle and syringe programmes in community and in prisons (2013)



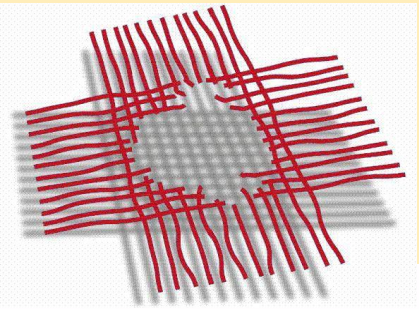
~~Afghanistan (pilot)~~
Germany (1)
~~Iran~~
Kyrgyzstan (all)
(Luxembourg)
Moldova (9)
Portugal?
~~Romania~~
Spain (38)
Tajikistan 1 (pilot)
Switzerland (7)

Australia?
France?
Canada ?

U.N.O.D.O.C. (2013)

Needle and Syringe Programmes

U.N.O.D.O.C. (2013)

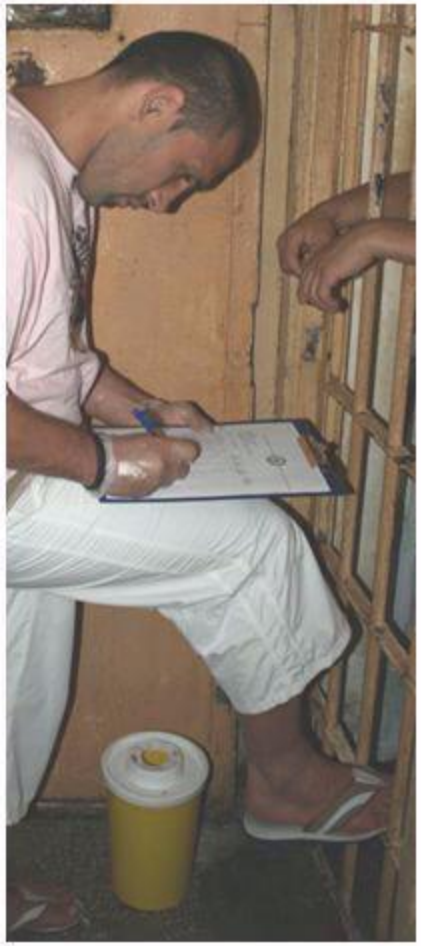


Country	Total N. Prisons settings	Start Year	Implementation modality	2006	2011	2013
Switzerland	114	1992	Disp. machines/Health services/NGOs	7	7	7
Germany	185	1996	Dispensing machine	1	1	1
Spain	82	1997	Prison Health service/NGO	38	38	38
Moldova	17	1999	Peer based/health services	7	9	9
Kyrgyzstan	17	2002	Peer-based + health services /NGO	11	16	16
Belarus	32	2003		1 Pilot	0	0
Armenia	12	2004	Health Service	3 Pilot	0	0
Iran	253	2005	Health services	1 pilot	3 pilot	0
Luxembourg	2	2005	Health services	1	1	review
Portugal	49	2007		0	1 Pilot	0
Romania	45	2009	Health services	0	3	0
Tajikistan	19	2010		0	1 Pilot	1 pilot
Afghanistan		2013		0		(1 pilot)

Prison Needle & Syringe Programmes

Models of Distribution

Germany



Romania

Photograph UNODC

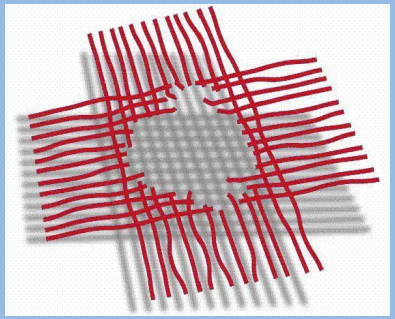
Moldova

U.N.O.D.O.C. (2013)

Gli incontri coniugali
Una strategia di riduzione del danno ?

- Diminuiscono gli atti di violenza in carcere
- Diminuiscono/si annullano gli stupri
- Il rientro nella società è facilitato
- Meno separazioni/divorzi
- Unità familiare rispettata
- Rispetto dei diritti coniugali
- Possibilità di avere una gravidanza
- Diminuiscono i rapporti disciplinari
- Diminuisce la possibilità di infezioni
- Migliora la sicurezza penitenziaria
- Riduzione della recidiva delinquenziale

La Normativa e le linee di indirizzo



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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

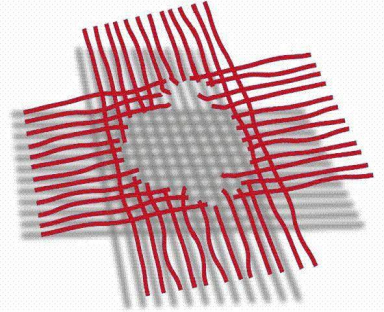
Conferenza Unificata

+T -T

CONFERENZA UNIFICATA DEL 15.03.2012: Intesa tra il Governo, le Regioni e el Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Infezione da HIV e detenzione"

- Garantire Misure ed azioni concrete per la Prevenzione delle Patologie Correlate all'uso di sostanze stupefacenti in carcere, alle pratiche sessuali, ai tatuaggi, ecc. (contatto precoce e mirato con adeguate informazioni, estesa disponibilità di farmaci sostitutivi, programmi di screenings calibrati per durata di detenzione, offerta attiva di contact-tracing e partner notification, campagne vaccinali, programmi mirati alle differenze di genere, ecc.) anche attraverso procedure sperimentali.
- L'intervento in equipe garantisce inoltre una più corretta applicazione dei criteri
- Non risultano disponibili dati più recenti, anche a causa del trasferimento delle competenze alle ASL, che ha comportato per il momento un arresto dei flussi centralizzati di informazione.
- consapevolezza da parte degli organi sanitari responsabili della salute in carcere che ogni politica od interventi di "riduzione del danno", devono essere applicati in un contesto sanitario orientato alla cura, alla riabilitazione ed al reinserimento delle persone, pena il fallimento dell'effetto preventivo.
- un'adeguata formazione per tutto il personale penitenziario che gravita nell'ambito sanitario, inclusi Agenti di Polizia Penitenziaria, Educatori e Volontari;

Una legge regionale - Lazio



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

Interventi straordinari di riduzione del rischio di infezioni HIV (virus dell'immunodeficienza umana) negli istituti di pena della Regione Lazio.

Numero della legge: 11
Data: 17 febbraio 1992
Numero BUR: 7
Data BUR: 10/03/1992

L.R. 17 Febbraio 1992, n. 11
Interventi straordinari di riduzione del rischio di infezioni HIV (virus dell'immunodeficienza umana) negli istituti di pena della Regione Lazio.

Art. 2: **c) sperimentazione di idonei mezzi e strumenti di protezione individuale.**

Il ‘nuovo‘ ordinamento penitenziario le c.d. ‘love rooms’

Il Nuovo Decreto:

I colloqui si svolgono in appositi locali sotto il controllo a vista e non auditivo del personale di custodia.	I colloqui si svolgono in appositi locali sotto il controllo a vista e non auditivo del personale di custodia. **I locali destinati ai colloqui con i familiari favoriscono, ove possibile, una dimensione riservata del colloquio ed essere collocati preferibilmente in prossimità dell’ingresso dell’istituto. Particolare cura è dedicata ai colloqui con i minori di anni quattordici.**

SALUTÈ GIUSTIZIA
PROGETTO Ca.To.Di.

ACCORDO DI RICERCA

Modelli Operativi e Linee Guida per la Sanità in carcere

Roma, 31 Luglio 2017

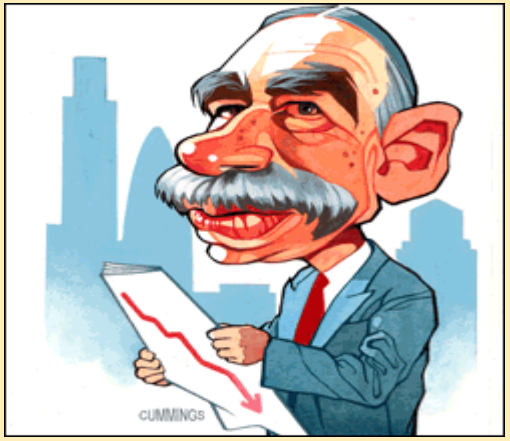
Programma "Salute è Giustizia" - *Progetto Ca.To.Di.*
Via Liberiana, 17 - 00185 Roma - Tel. 06.491340 Fax 06.4461817

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

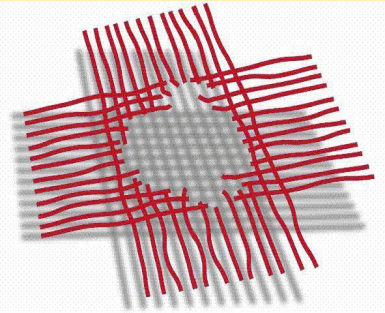
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

"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)



CONCLUSIONI - I



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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- E' necessaria una articolata programmazione degli interventi di RDD in ambito della giustizia penale
- Le sperimentazioni già fatte sono un buon punto di partenza
- Le Regioni hanno obblighi da onorare
- Le Autorità Penitenziarie fornisca/ono la loro collaborazione
- Gli interventi in carcere devono rappresentare un link con i servizi terr.li

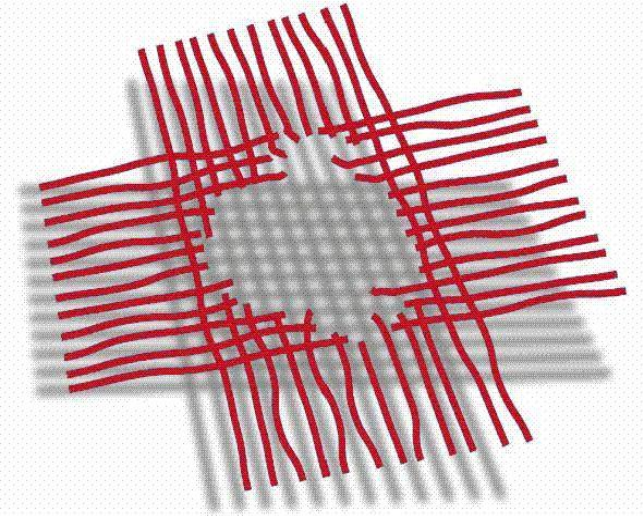
CONCLUSIONI - II

- 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 e sanitarie.

thank you
gracias
talofa
skee
saha
omol
tänan
madloba
mahalo
dankie
buznyg
salamat
manana
barkal
soolong
maraḥaba
gratzias
shukriyaa
takk
dakujem
grazie
tanemirt
matondo
yekeniele
obrigado
danke
dankegon
sobodi
cheers
hvala
spasiba
aabar
manjuthe
shukran
tenki
shukkran
wado
dekuji
arigato
efharisto
blagodaram
paldies
multumesc
nandri
aitah
meharbani
modupe
murakoze
ahsante
dziękuje
blagodaria
mèsi
waybale
dziakuju
merci
tanemirt
obrigada
gràcies
tashakor
nuhun
matondi
trugéré
dankewol
maururu
vinaka
sulpáy
shukria
bedankt
misaotra
nkosi
kiitos
spas
rahmat
zikomo
menlau
waita
taiku
köszönöm
tack
danki
merkzi
supas
kinisou
welafin



www.CONOSCI.org

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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Consulta
delle Società Scientifiche
e delle Associazioni Professionali
del campo delle Dipendenze Patologiche

Membro della Consulta delle Società Scientifiche del campo delle Dipendenze Patologiche