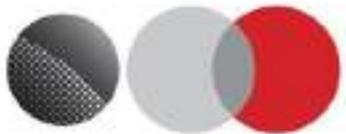


Panorama internazionale riduzione del danno HIV e Carcere

Cinzia Brentari, consulente, Harm Reduction International

Roma, 23 ottobre 2018



HARM REDUCTION
INTERNATIONAL

www.hri.global

Harm Reduction International

Our vision is a world in which **individuals and communities benefit from drug laws, policies and practices** that promote **health, dignity and human rights**.

We work to reduce drug related harms by **promoting evidence based public health policy and practices** and **human rights based approaches** to drug policy through an integrated programme of **research, analysis, advocacy** and civil **society strengthening**.

Carcere, consumo di sostanze e patologie correlate in Europa

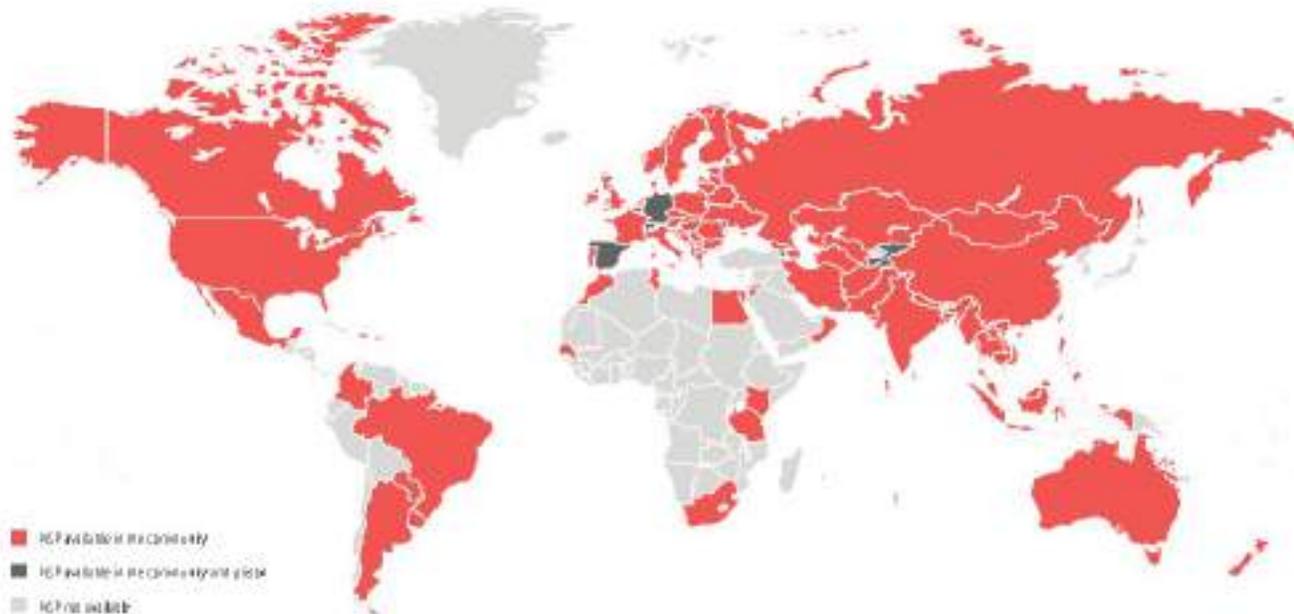
- Poche informazioni e dati (quando disponibili non vengono raccolti in modo sistematico)
- Popolazione carceraria europea in costante crescita negli ultimi 10 anni...
- Molta parte della popolazione carceraria in Europa proviene da passati di marginalità, esclusione sociale, povertà, consumo di sostanze 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 Europa (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

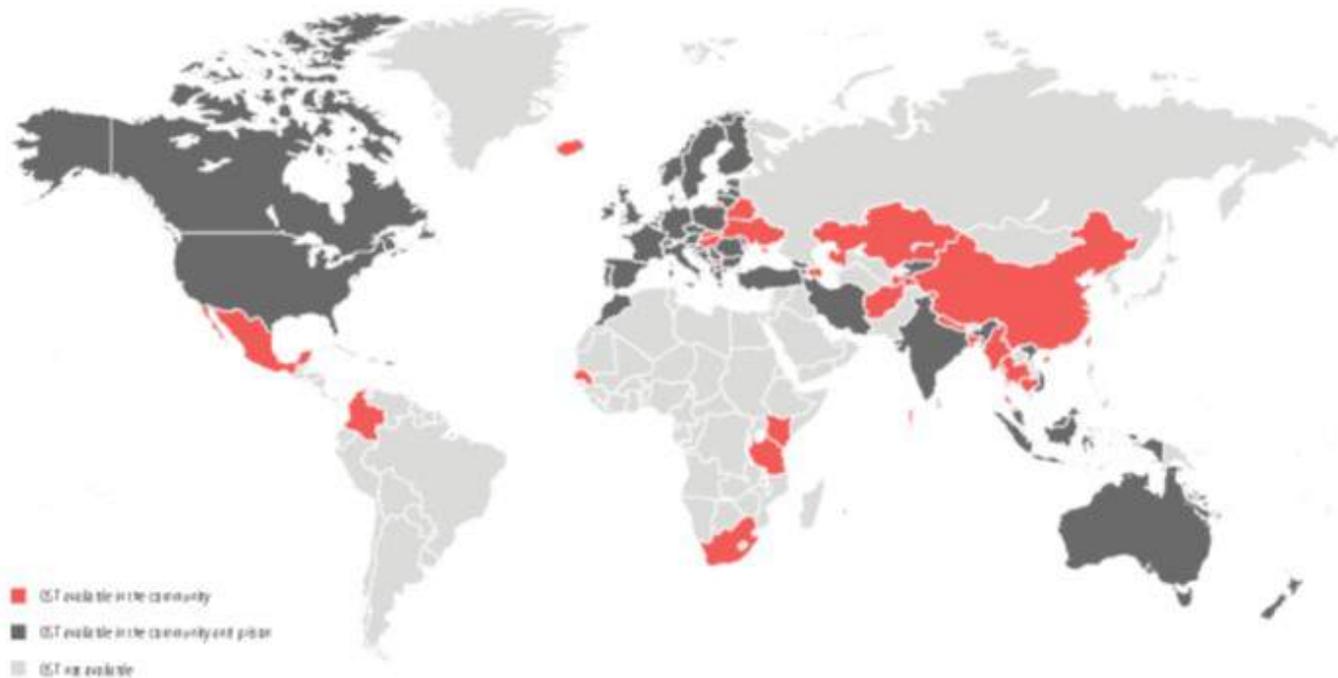
Scambio di siringhe- situazione internazionale (Global State of Harm reduction. HRI 2016)

Map 1.1: Global availability of needle and syringe programmes in the community and in prisons



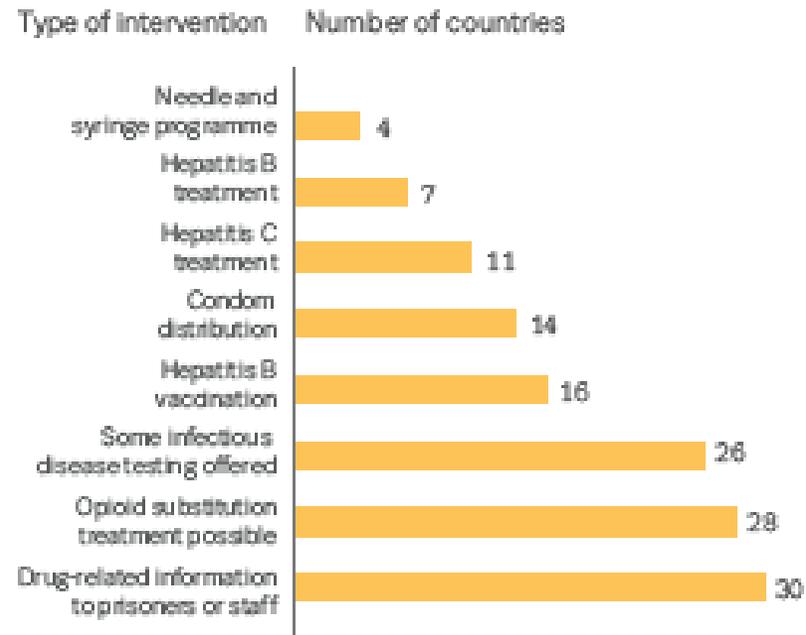
Trattamenti di sostituzione- situazione internazionale (Global State of Harm Reduction. HRI 2016)

Map 1.2: Global availability of opioid substitution therapy in the community and in prisons



Riduzione del danno in carcere – la situazione Europea (OEDT 2017)

FIGURE 4.1
Availability of harm reduction interventions in prisons in Europe, 2015/16



NB: countries are the 28 EU Member States, Norway and Turkey.

Prevenzione dell'HIV in carcere – le raccomandazioni dell'ONU e OMS

1. IEC: informazione, educazione, comunicazione
2. Preservativi
3. Prevenzione delle aggressioni sessuali
4. Trattamento delle dipendenze, incluso il trattamento di sostituzione per gli oppiacei
5. Scambio di siringhe
6. Prevenzione della trasmissione di infezioni attraverso gli interventi dentali
7. Prevenzione della trasmissione di infezioni attraverso i tatutaggi
8. Profilassi post-esposizione
9. Test e counselling per l'HIV
10. Trattamento dell'HIV
11. Prevenzione diagnosi e trattamento della tubercolosi
12. Prevenzione della trasmissione dell'HIV madre-bambino
13. Prevenzione e trattamento delle patologia sessualmente trasmissibili
14. Vaccinazione, prevenzione e trattamento delle epatiti
15. Protezione del personale penitenziario dai rischi di infezione

UNODC, ILO, UNDP, WHO and UNAIDS, 2013

Interventi in carcere – *l'evidence-based approach* (OEDT 2017)



Overview of the evidence for ... interventions in prisons and the criminal justice system



Opioid substitution treatment is protective against death in prison for opioid-dependent prisoners.



Substitution treatment is also important in prison in reducing injecting risk behaviours.



To prevent overdose death in the period directly following prison release, it is important that there is continuity of treatment in the community.



Drug court programmes (in the United States, where the vast majority of studies have been conducted) can help people achieve financial independence and find employment or enrol in education and reduce recidivism.



There is some evidence that quasi-coercive treatment involving programmes diverting people with drug problems from the criminal justice system can be as effective as voluntary treatment.



Psychosocial treatments reduce the re-incarceration rates in female drug-using offenders.



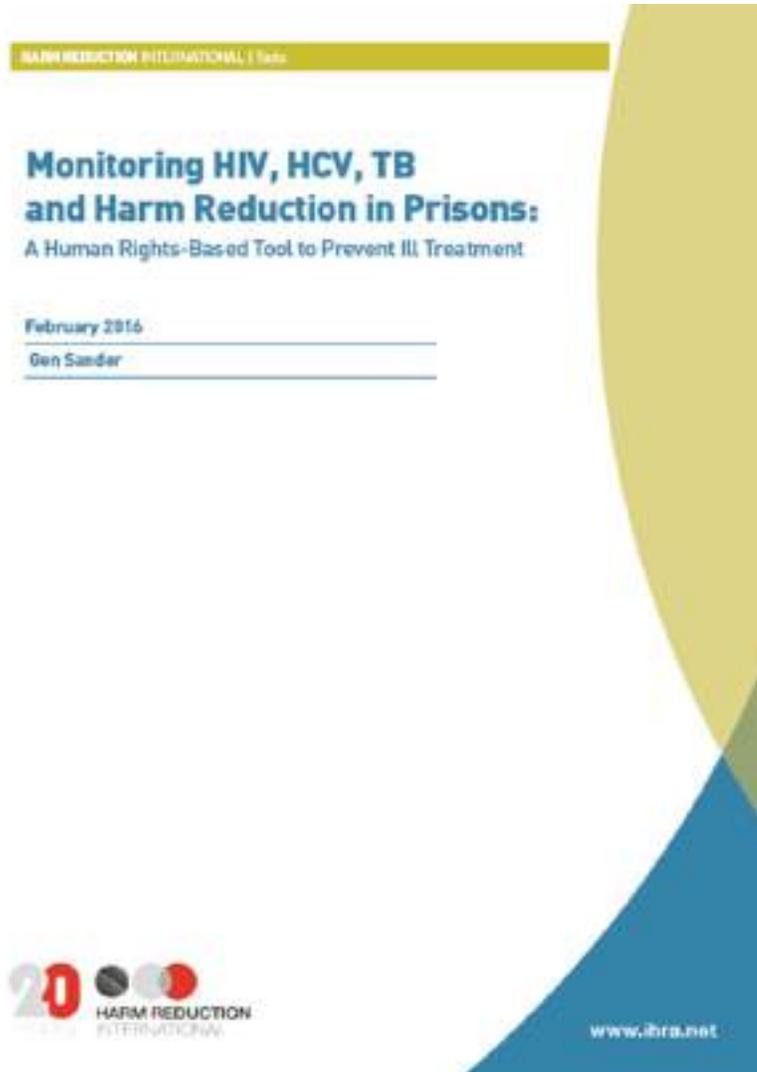
For opioid-dependent offenders the use of naltrexone seems to help to reduce their re-incarceration rates.



Education and training interventions with take-home naloxone provision help to decrease overdose-related deaths after release from prison.



HRI prison monitoring tool (*HRI 2016*)



- Strumento per monitorare l'effettiva implementazione delle linee guida internazionali, dei principi di salute pubblica e dei diritti umani nel fornire servizi di riduzione del danno in carcere
- Tradotto in italiano
- Disponibile a: https://www.hri.global/files/2016/02/10/HRI_MonitoringTool.pdf

GRAZIE!

c.brentari@hri.global

**See you in Porto, Portugal,
28 ottobre – 1 maggio**

