

# Co.N.O.S.C.I.

Coordinamento Nazionale degli  
Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane  
(ONLUS)

Roma, 9 Marzo 2000

## COMUNICATO STAMPA

L'Associazione nasce dall'esperienza di un gruppo di operatori del settore sanitario, carcerario e della giustizia, i quali dal Settembre 1996 iniziarono a proporre un nuovo modo di concepire e praticare la medicina c.d. penitenziaria, fondando i presupposti della progettualità e dell'operatività professionale sul concetto che la "salute deve essere la risultante di un benessere psichico, fisico, socio-culturale, lavorativo e nella vita di relazione", come espresso nella maggior parte delle più importanti referenze internazionali ed in quelle dell'Organizzazione Mondiale di Sanità. Si ritiene infatti che la concezione particolaristica di tale branca sia il risultato artificioso di un operare che si distanzia troppo dai naturali punti di arrivo e partenza della popolazione detenuta e cioè il Territorio. A questo proposito, per la stretta connessione ideale, la denominazione di "Unità Carcere-Territorio", assume valore di principio.

Per questi motivi, la sigla dell'Associazione è stata già impiegata prima della sua costituzione legale, come rappresentanza di 'cartello' per inviare messaggi a sostegno di iniziative o per esprimere pareri su questioni particolarmente importanti ed urgenti.

All'obiettivo finale della reintegrazione col territorio di appartenenza - come anche previsto dalla Costituzione Italiana - devono essere protese tutte le risorse riabilitative disponibili, evitando di creare ulteriori ed inefficaci nicchie culturali 'penitenziarie' che potrebbero avere

soltanto un effetto di aumentare sia il distacco dalla realtà che la difficoltà di una reintegrazione che deve necessariamente prevedere anche un intervento di tipo psicologico, socio-assistenziale ed infermieristico, sintetizzato anche nel 'Progetto Terapeutico Personalizzato, Integrato e Multimodale'.

Questa esperienza e questi criteri sono stati anche il fulcro promotore dei lavori che in seno alla Commissione XII . Affari Sociali ed attraverso una rete ideale e politica, hanno contribuito, attraverso il sostegno culturale esercitato dai suoi componenti, provenienti da ambiti professionali anche estremamente diversificati, a creare le premesse di un buon esito parlamentare della Legge 419/98 (Legge Delega per il riordino della medicina penitenziaria) e per l'emanazione dei decreti delegati che, tuttora in corso, impongono un continuo monitoraggio, un migliorato coordinamento degli interventi ed un continuo sostegno tecnico.

Infine, è necessario ricordare che in almeno quattro importanti manifestazioni congressuali nazionali, il 'Cartello' è stato presente sia come promotore-collaboratore dell'iniziativa, sia come interprete di un messaggio culturale da parte degli operatori dell'unità territorio-carcere; hanno così rappresentato momenti di particolare importanza le manifestazioni tenute a Roma-Rebibbia il 22 Febbraio 1997 ("Le tossicodipendenze e la politica sanitaria"), a Napoli il 14-17 Marzo 1997 ("Seconda Conferenza Nazionale sulla Droga"), a Roma il 22-23 Aprile 1999 ("Il Servizio Sanitario Nazionale per il diritto alla salute dei detenuti"), a Roma l'8 Novembre 1999 ("Il Servizio Sanitario Nazionale per la salute dei detenuti: una legge da applicare"), a Roma il 20 Dicembre 1999 ("Il trasferimento dell'Assistenza ai Tossicodipendenti detenuti").

L'Associazione, che non ha alcuna finalità lucrativa, persegue esclusivi scopi di solidarietà sociale nel campo dell'assistenza sociale e socio sanitaria dei detenuti, degli internati e degli stessi operatori del settore, attraverso la formazione ed il coordinamento operativo del personale che a vario titolo opera nelle carceri, al fine di tutelare il diritto alla salute attraverso la

ricerca e la messa in atto di nuove forme organizzative di erogazione di servizi per la prevenzione e per la salute nelle carceri.

L'Associazione:

1. Partecipa con interventi attivi nell'ambito della detenzione e delle misure alternative ad essa e laddove ci sia una situazione di sofferenza umana legata a disfunzioni di sistema di gestione, per la risoluzione di tali situazioni e nei confronti di qualunque soggetto di diritto pubblico o privato.
2. Fonda il suo intervento in tema di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione sui principi espressi dall'Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS) nelle dichiarazioni di Alma Ata (1978), la carta di Ottawa (1986), le raccomandazioni di Adelaide (1988), la dichiarazione di Sundsvall (1991), la dichiarazione di Jakarta (1997) e degli specifici documenti adottati dal Consiglio d'Europa come la raccomandazione R(93)6 e la Raccomandazione R(98)7. L'Associazione si richiama anche alla dichiarazione universale dei diritti dell'uomo delle Nazioni Unite (...)  
Favorisce lo scambio delle esperienze, specie se fondate sulla ricerca, tra gli operatori dei servizi pubblici e privati, al fine di contribuire al miglioramento della Qualità della Vita delle persone detenute od internate (...).
3. Facilita il miglioramento delle conoscenze scientifiche, le condizioni operative, la capacità di resa terapeutica del sistema carcere-territorio, la sua economicità anche in termini monetari, definendo, sperimentando e valutando metodiche di razionalizzazione delle risorse a disposizione.
4. Promuove e diffonde la cultura nel settore, attraverso una profonda azione di ricerca scientificamente impostata, specie se in collaborazione con le Università (...).
5. Pone peraltro una attenzione particolare ai problemi droga-correlati (...) alla ricerca e sviluppo di metodologie di organizzazione sanitaria indirizzate alle strategie di riduzione del danno, ai trattamenti sostitutivi o drug.free ed al sostegno del 'peer support' in carcere.

soltanto un effetto di aumentare sia il distacco dalla realtà che la difficoltà di una reintegrazione che deve necessariamente prevedere anche un intervento di tipo psicologico, socio-assistenziale ed infermieristico, sintetizzato anche nel 'Progetto Terapeutico Personalizzato, Integrato e Multimodale'.

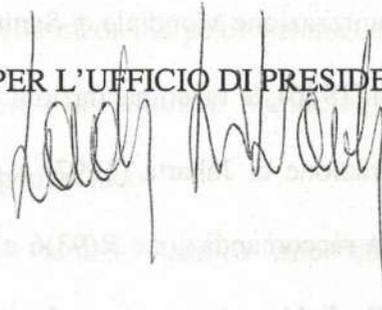
Questa esperienza e questi criteri sono stati anche il fulcro promotore dei lavori che in seno alla Commissione XII . Affari Sociali ed attraverso una rete ideale e politica, hanno contribuito, attraverso il sostegno culturale esercitato dai suoi componenti, provenienti da ambiti professionali anche estremamente diversificati, a creare le premesse di un buon esito parlamentare della Legge 419/98 (Legge Delega per il riordino della medicina penitenziaria) e per l'emanazione dei decreti delegati che, tuttora in corso, impongono un continuo monitoraggio, un migliorato coordinamento degli interventi ed un continuo sostegno tecnico.

Infine, è necessario ricordare che in almeno quattro importanti manifestazioni congressuali nazionali, il 'Cartello' è stato presente sia come promotore-collaboratore dell'iniziativa, sia come interprete di un messaggio culturale da parte degli operatori dell'unità territorio-carcere; hanno così rappresentato momenti di particolare importanza le manifestazioni tenute a Roma-Rebibbia il 22 Febbraio 1997 ("Le tossicodipendenze e la politica sanitaria"), a Napoli il 14-17 Marzo 1997 ("Seconda Conferenza Nazionale sulla Droga"), a Roma il 22-23 Aprile 1999 ("Il Servizio Sanitario Nazionale per il diritto alla salute dei detenuti"), a Roma l'8 Novembre 1999 ("Il Servizio Sanitario Nazionale per la salute dei detenuti: una legge da applicare"), a Roma il 20 Dicembre 1999 ("Il trasferimento dell'Assistenza ai Tossicodipendenti detenuti").

L'Associazione, che non ha alcuna finalità lucrativa, persegue esclusivi scopi di solidarietà sociale nel campo dell'assistenza sociale e socio sanitaria dei detenuti, degli internati e degli stessi operatori del settore, attraverso la formazione ed il coordinamento operativo del personale che a vario titolo opera nelle carceri, al fine di tutelare il diritto alla salute attraverso la

6. Riconosce inoltre nei Giudici e nei tribunali di Sorveglianza interlocutori di grande rilievo (...) ed interviene con gli stessi principi anche nell'ambito dell'Area Penale Esterna.
7. L'Associazione riconosce valore anche alle problematiche connesse al livello contrattuale degli operatori, in quanto in grado di determinare elementi per un buon impiego delle risorse umane, professionali e per un buon esito degli interventi e dell'organizzazione.

PER L'UFFICIO DI PRESIDENZA

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nancy M. Kelly', written over the typed text 'PER L'UFFICIO DI PRESIDENZA'. The signature is cursive and somewhat stylized.

## **IL NUOVO APPROCCIO ALLA TOSSICODIPENDENZA nel Sert.T, nelle Comunità Terapeutiche, nel Carcere**

Milano, 09 marzo '00

Cambia il panorama farmacologico del trattamento della tossicodipendenza e per discutere di questo argomento e, in generale, del problema della dipendenza da sostanze stupefacenti, si terrà oggi, mercoledì 09 marzo, alle ore 11.00 presso il Circolo della Stampa a Milano, un dibattito aperto che vedrà coinvolti alcuni protagonisti del settore.

L'entrata in commercio di un nuovo farmaco sostitutivo, la buprenorfina, agonista parziale (e non totale come il metadone) del recettore attivato dall'eroina, consente di mutare l'intero approccio al problema della dipendenza da oppioidi.

I dati epidemiologici e clinici sui trattamenti mostrano, infatti, zone di sofferenza e limiti delle terapie attualmente disponibili nel settore delle dipendenze patologiche. "La buprenorfina" ha detto il dr. Alfio Lucchini del Direttivo Nazionale Federsert, nel corso della conferenza che si è tenuta oggi al Circolo della Stampa di Milano, "per le sue proprietà farmacologiche, permette di curare meglio una significativa quota di utenti che attualmente fatica a trarre pieno beneficio dai trattamenti fin'ora praticati e favorisce inoltre l'avvicinamento dei nuovi utenti al Ser.T."

La buprenorfina, come commenta il prof. Icro Maremmani, Psichiatra dell'Università di Pisa, "induce una minore dipendenza fisica rispetto al metadone (fino ad ora unico farmaco disponibile) e quindi migliora le possibilità di disintossicazione del tossicodipendente alla fine del trattamento. A questa caratteristica si aggiunge una maggiore sicurezza, infatti il farmaco non tende a provocare overdose, inoltre consente al paziente una maggiore libertà dalla frequenza del Ser.T. perché può essere somministrato ogni 2/3 giorni, incidendo così anche sui ritmi di vita del tossicodipendente".

Il dr. Francesco Giordano in rappresentanza del CNCA ha ribadito l'importanza di avere un'alternativa al trattamento sostitutivo tradizionale "la possibilità di scegliere il tipo di farmaco e con quali tempi assumerlo, è una condizione estremamente importante perché presuppone una contrattualità diversa tra centro erogatore, comunità terapeutica e utente che, maggiormente responsabilizzato, assume un ruolo attivo nel proprio percorso di reinserimento".

Per le sue caratteristiche, inoltre, la buprenorfina si presta all'utilizzo in ambito carcerario dove il profilo farmacologico del metadone ha sempre suscitato un atteggiamento di diffidenza che, in alcuni casi, ha portato a non fare una corretta distinzione tra droga d'abuso e terapia sostitutiva. "La disponibilità di un farmaco come buprenorfina," ha detto il dr. Sandro Libianchi, Responsabile Medico del servizio tossicodipendenze del carcere di Rebibbia, "con caratteristiche completamente nuove, innestandosi in una realtà carceraria rinnovata, è un evento di grande importanza che dà la possibilità di guardare con realistico ottimismo al futuro terapeutico dei tossicodipendenti detenuti".

**Per informazioni alla stampa:**

**RGB Medical & Motivation – 02.4817822**

**Graziella Caraffa – Myriam Pastori**

# INVITO CONFERENZA STAMPA

"IL NUOVO APPROCCIO ALLA TOSSICODIPENDENZA  
nel Ser.T., nelle Comunità Terapeutiche, nel Carcere"

## *Programma*

- L'evoluzione del trattamento della dipendenza da eroina con agonisti degli oppiacei

*Icro Maremmani*

Professore di Medicina delle Farmacotossicodipendenze, Università di Pisa. Dipartimento di Psichiatria, Neurobiologia, Farmacologia e Biotecnologie. Università di Pisa

- Ser.T. nodo focale nella gestione della tossicodipendenza

*Alfio Lucchini*

Primario Ser.T. Direttivo Nazionale Federsert

- Comunità terapeutica e proposta farmacologica: un approccio integrato

*Riccardo de Facci*

Responsabile tossicodipendenze per il Coordinamento Nazionale "Comunità Terapeutiche"

- Al di là della colpa, la dipendenza come malattia

*Sandro Libianchi*

Responsabile medico Servizio Tossicodipendenze "Istituti Penitenziari di Rebibbia" - AUSL Roma B, Presidente Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane (CoNOSCI onlus)

**MILANO - Circolo della Stampa**  
**9 marzo 2000, ore 11.30**

AL DI LA' DELLA COLPA:  
LA DIPENDENZA COME MALATTIA

*Sandro Libianchi*

*Responsabile Medico, Servizio Tossicodipendenze "Istituti Penitenziari di Rebibbia"- ASL RM/B  
Presidenza del " Coordinamento Nazionale degli Operatori per la salute nelle carceri italiane "  
(CO.N.O.S.C.I.)*

Il problema della tossicodipendenza all'interno del carcere coinvolge, tra consumatori e spacciatori, circa il 50% dei detenuti totali, una percentuale altissima, che a volte viene addirittura superata nelle grandi carceri metropolitane, che risentono di fattori favorevoli come la vicinanza di scali aerei ed una maggiore concentrazione di microcriminalità.

**I detenuti oggi sono circa 50.000 con un turn over globale che sfiora anche le 100.000 unità; i detenuti tossicodipendenti, e non solo da eroina, sono più di 40.000 l'anno.**

Un numero così alto di tossicodipendenti detenuti ha creato grossi problemi di gestione. Fino a due anni fa tale gestione era ripartita tra due differenti competenze, la ASL e il Ministero della Giustizia, ognuna delle quali agiva autonomamente tracciando cammini paralleli, destinati a non incontrarsi mai a scapito ovviamente del detenuto. Questo diverso assetto operativo è stato anche responsabile della mancata diagnosi di molti pazienti così che i dati ufficiali del Ministero della Giustizia sono dissimili da quelli rilevati dalla Sanità. Attualmente questa discrasia è stata affrontata e risolta da due leggi, la 419/98 e la 230/99, che hanno definito come responsabili dell'intera tutela della salute in carcere gli enti territoriali, cioè la Regione e la ASL. Sarà quindi possibile migliorare l'intervento, ma il processo sarà certamente non a breve scadenza, perché è difficile risolvere in poco tempo problemi che in passato non sono mai stati nemmeno sfiorati. Si devono superare le molte resistenze che il sistema carcerario ha da sempre manifestato nei confronti dell'atto terapeutico che identifica nel detenuto esclusivamente un malato e non un colpevole da punire.

In carcere c'è sempre stato un atteggiamento di estrema diffidenza nei confronti dell'unico trattamento sostitutivo a disposizione: il metadone, diffidenza che molto spesso derivava da una non corretta distinzione tra droga d'abuso e terapia agonista.

**Per questo la disponibilità di un farmaco come la buprenorfina, con caratteristiche completamente nuove, che si innesta in una realtà giudiziaria rinnovata, è un evento estremamente importante perché dà la possibilità di guardare con realistico ottimismo al futuro terapeutico dei tossicodipendenti detenuti.** Ora che è possibile avvalersi di uno strumento in più, l'impegno più gravoso sarà quello di creare effettivi canali di intervento terapeutico in ambito carcerario.