XVI edizione del corso ADE in
"SALUTE GLOBALE ED EQUITÀ IN SALUTE"
Direttore Prof. M.Marceca

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

Roma, 22 marzo 2025

"Salute in carcere: un diritto negato?

Necessità di integrazione sociosanitaria territoriale e interprofessionale"

Dr. Sandro LIBIANCHI
Presidente: *Coordinamento Nazionale Operatori per la Salute Carceri Italiane - APS*

“... 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)***

«…le persone detenute fanno parte della comunità. Esse vengono dalla comunità, ad essa ritornano. La protezione delle persone detenute è garanzia di sicurezza delle nostre comunità.»

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

…….la salute è al centro della prosperità socioeconomica.…investire nelle capacità di sanità pubblica a supporto della **copertura sanitaria universale**, della sicurezza sanitaria e per popolazioni più sane. (WHO – 2024)

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

U.S. Department of Veterans Affairs

Public Access Author manuscript

JAMA Psychiatry. Author manuscript; available in PMC 2024 May 23.

Published in final edited form as:
JAMA Psychiatry. 2023 February 01; 80(2): 101–102. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.4162.

Social Disconnection as a Global Behavioral Epidemic-A Call to Action About a Major Health Risk Factor

Peter J. Na, MD, MPH[1,2], Dilip V. Jeste, MD[3], Robert H. Pietrzak, PhD, MPH[1,4,5]

Negli ultimi anni, la **disconnessione sociale**, definita come isolamento sociale e solitudine, è stata identificata come un **fattore determinante della salute.**

Prove crescenti di ricerca suggeriscono che l'effetto della disconnessione sociale nel predire il **tasso di mortalità** è paragonabile a quello del fumo e maggiore del consumo di alcol.

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

Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis

Robert W Aldridge, Alistair Story, Stephen W Hwang, Merete Nordentoft, Serena A Luchenski, Greg Hartwell, Emily J Tweed, Dan Lewer, Srinivasa Vittal Katikireddi, Andrew C Hayward

Rates and causes of death after release from incarceration among 1 471 526 people in eight high-income and middle-income countries: an individual participant data meta-analysis

Rohan Borschmann, the Mortality After Release from Incarceration Consortium (MARIC) collaborators, Stuart A Kinner*

Summary
Background Formerly incarcerated people have exceptionally poor health profiles and are at increased risk of preventable

*Collaborators are listed in the

The Lancet Inclusion Health series

www.thelancet.com Vol 391 January 20, 2018

«…le popolazioni vulnerabili (senza fissa dimora, gli individui con disturbi da uso di sostanze, i/le sex workers e gli individui incarcerati) sperimentano estreme disuguaglianze sanitarie, con l'effetto di una esclusione che è maggiore nelle donne» e presentano una **maggiore morbilità e mortalità** rispetto alla popolazione generale…»

ADDRESSING SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

By Shira Shavit, Jenerius A. Aminawung, Nathan Birnbaum, Scott Greenberg, Timothy Berthold, Amie Fishman, Susan H. Busch, and Emily A. Wang

Transitions Clinic Network: Challenges And Lessons In Primary Care For People Released From Prison

1006 HEALTH AFFAIRS JUNE 2017 36:6

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

I nostri risultati suggeriscono che **l'equità sanitaria** per questa popolazione vulnerabile potrebbe essere raggiunta attraverso un **migliore coordinamento** tra i sistemi sanitari penitenziari e quelli della comunità

UN PROBLEMA SOCIALE

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

«The Association of Incarceration with Community Health and Racial Health Disparities»

Daniel J. Kruger, E. Hill De Loney

Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action, Volume 3, Issue 2, Summer 2009, pp. 95-96 (Article)

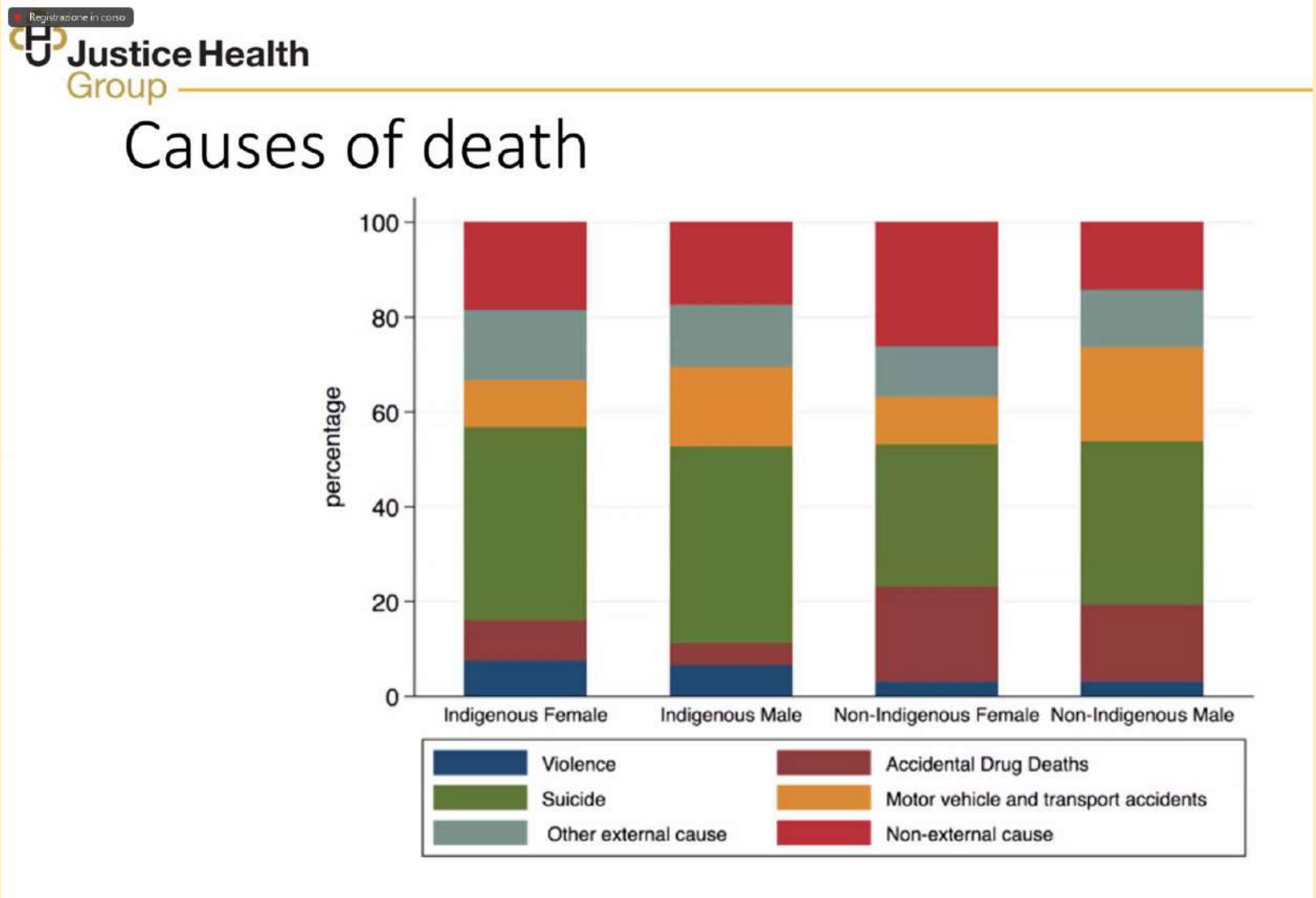
Published by Johns Hopkins University Press
DOI: https://doi.org/10.1353/cpr.0.0073

The Johns Hopkins University Press
PROJECT MUSE

L'impatto dell'incarcerazione sulla salute fisica e mentale può estendersi anche di coloro che restano nella comunità (familiari, amici), esacerbando le disparità razziali

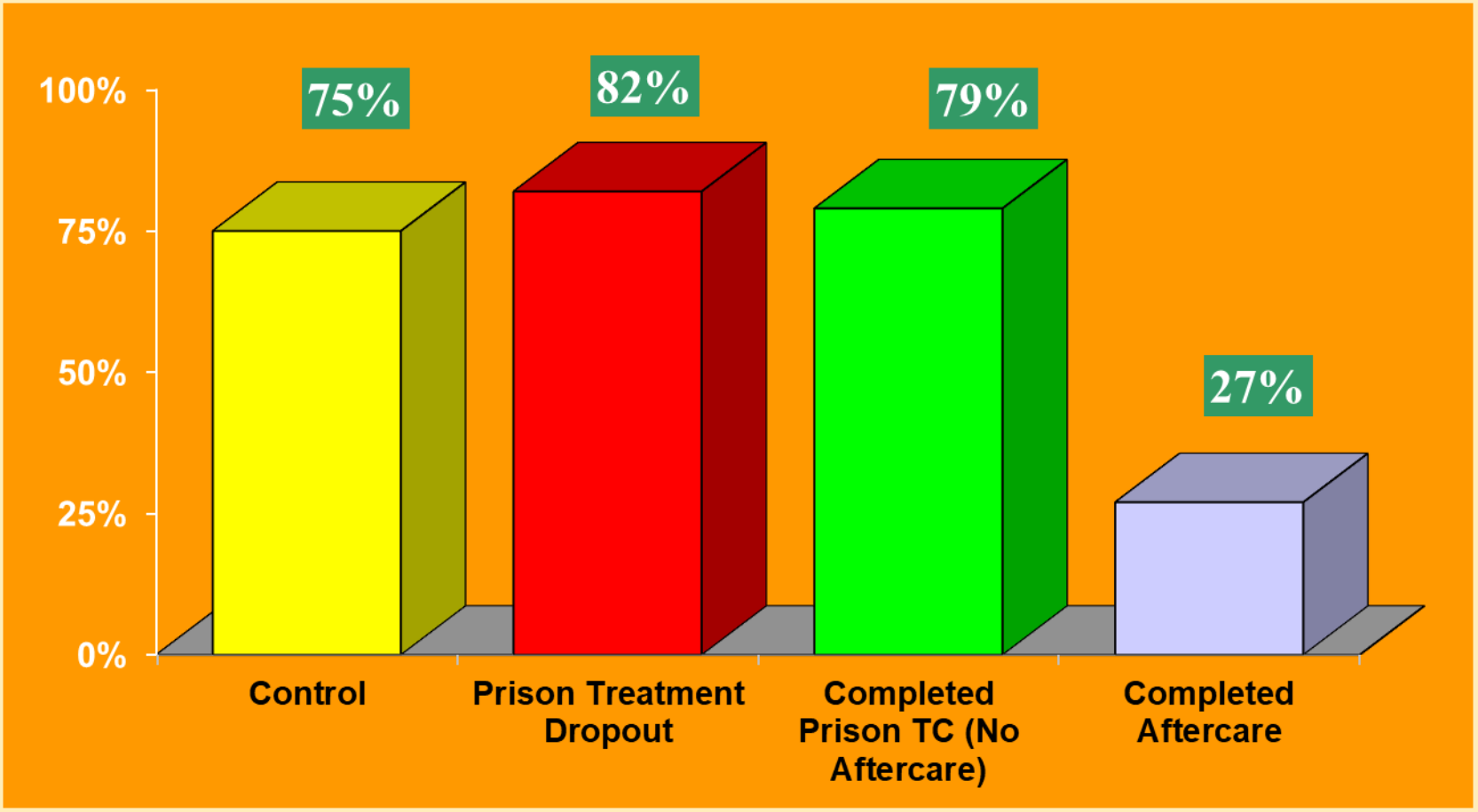
Cause di morte dopo l'uscita

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



Source: Kinner et al. (in prep.)

Amity Prison TC 3-Year Outcomes
Reincarceration Rates (N=478) - 2002



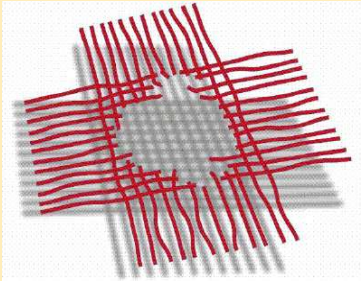
Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

La carcerazione nel mondo

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

- La popolazione mondiale detenuta è in **crescita**. Circa 11 milioni di persone in carcere e 3 milioni in custodia cautelare.
- Circa **30 milioni di persone** sono rilasciati dalle carceri e tornano nelle comunità sociali ogni anno.
- I '**drug users**' rappresentano da 1 a 2 terzi delle persone detenute.
- La **percentuale di reincarcerazione** è particolarmente elevata per i detenuti con '*a drug problem*' e molto pochi ricevono un trattamento specialistico.
- La maggior parte delle persone detenute sono **uomini** (94 per cent) ma nelle ultime due decadi il numero delle **donne** in carcere è cresciuto in modo maggiore rispetto agli uomini (+16%/+35%).

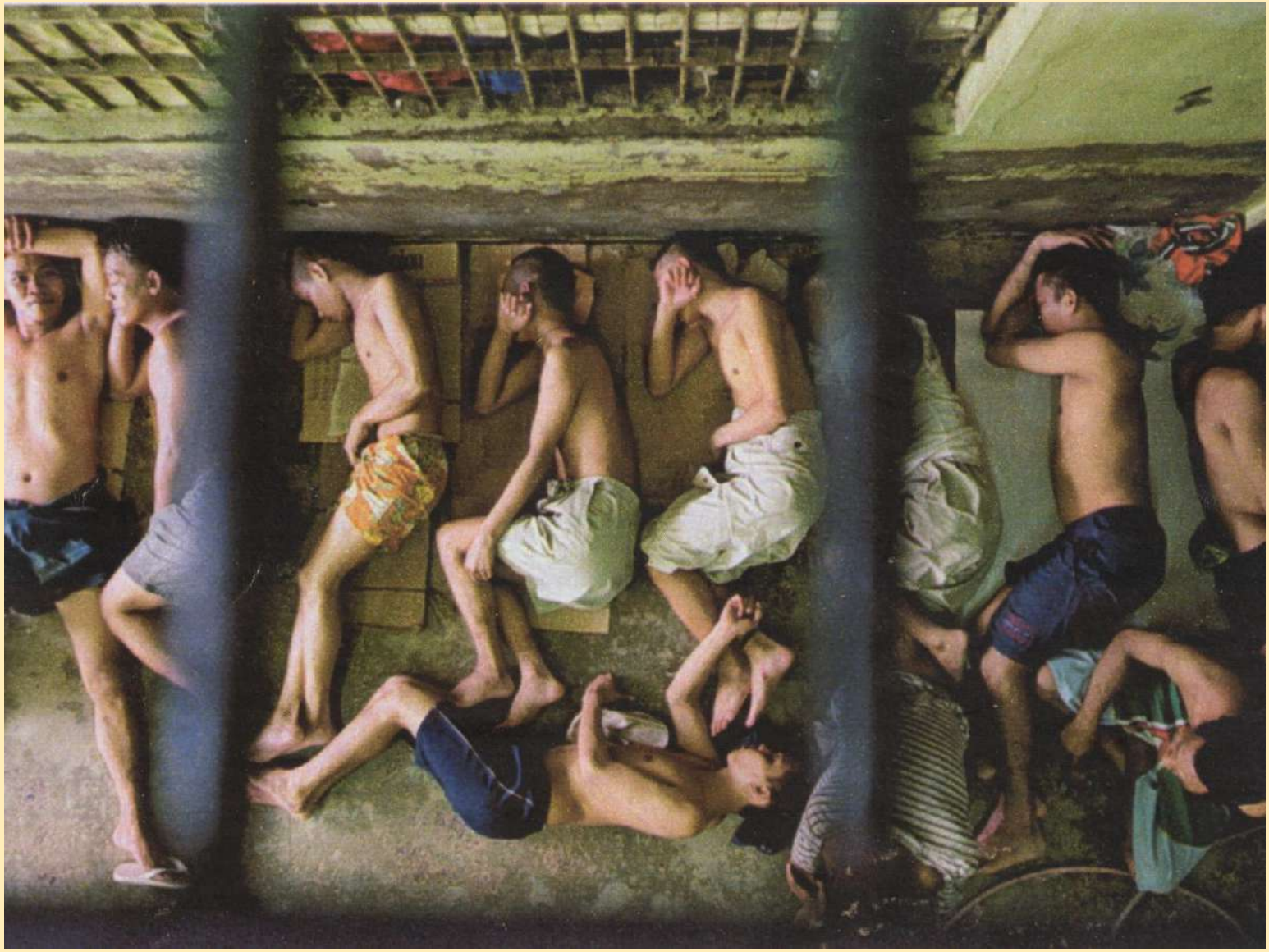
UNODC, World Drug Report 2022 (United Nations publication, 2022).
UNODC, Global prison population and trends, 2023



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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

I DIRITTI - Estero



Carcere minorile di MANILA - 2009

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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

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

Carcere di Quezon city - Filippine (capienza 800, presenza 3.800) maggio 2018

El Salvador – 27 aprile 2020 (BBC News)

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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

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

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

El Salvador – 27 aprile 2020 (BBC News)

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

‘Prey Sar’ Prison in Phnom Penh – giugno 2014

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

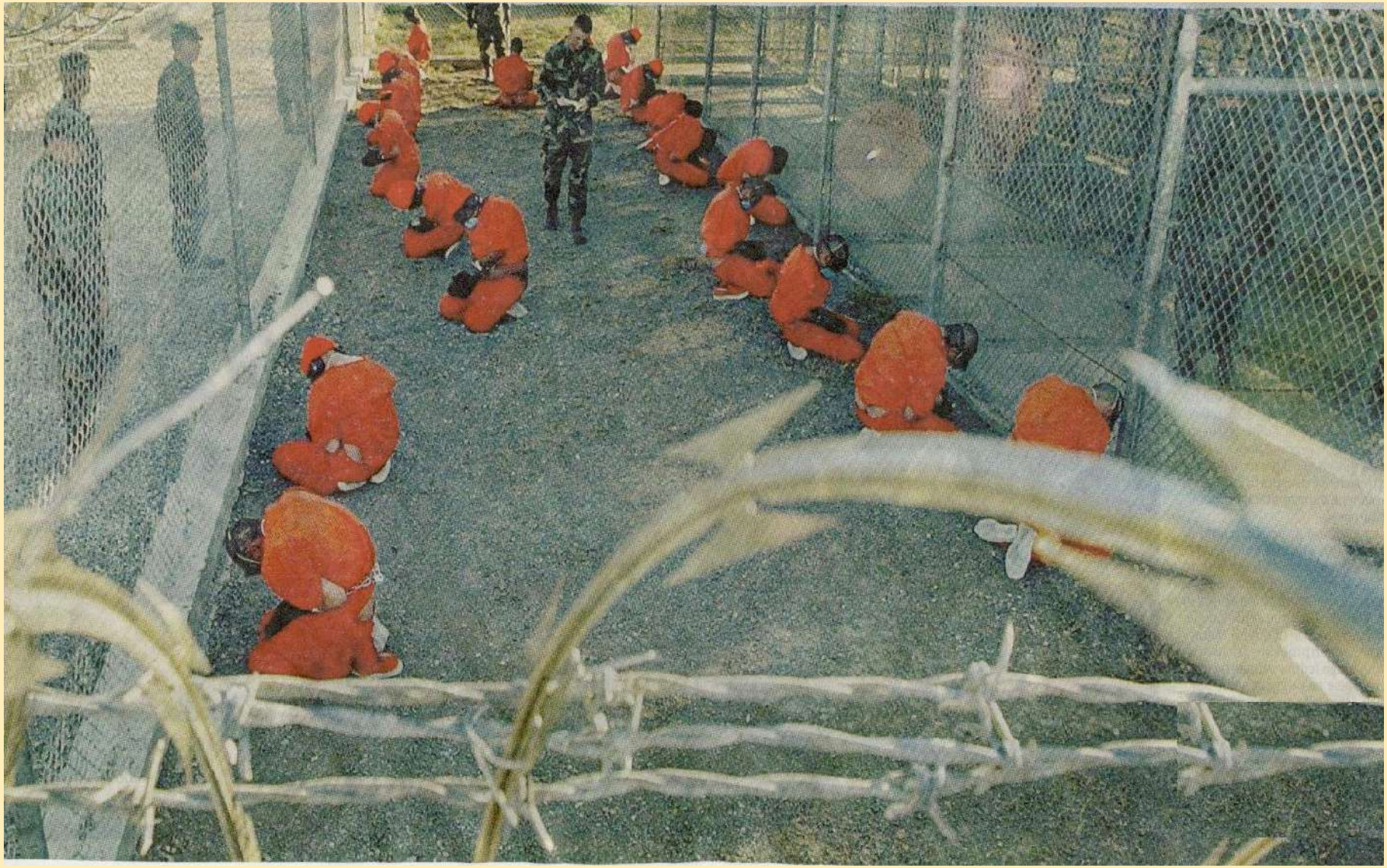
«Improving prisoner health for stronger public health»
The Lancet Vol. 397, ISSUE 10274,
Published: February 13, 2021
DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00361-5

prigione CIA in Afghanistan - 2011

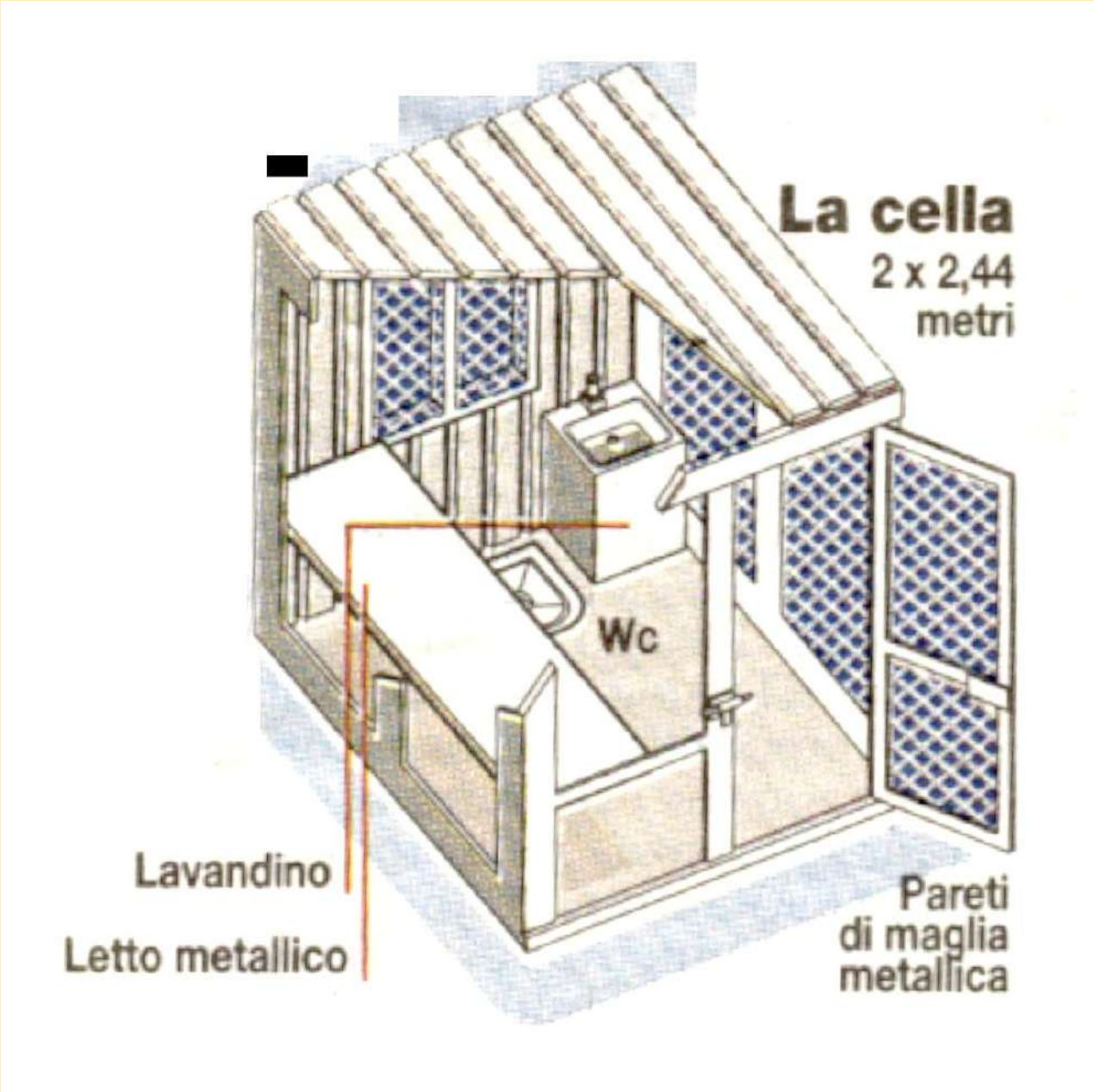
Co.N.O.S.C.I.

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Trasporto verso Guantanamo - 2004



GUANTANAMO



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

GUANTANAMO

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

GUANTANAMO

Co.N.O.S.C.I.
oordinamento Nazionale
gli Operatori per la Salute
nelle Carceri Italiane

GUANTANAMO – 2010, la terapia orale

STATI UNITI-EL SALVADOR

Venezuelani espulsi

Tecoluca, El Salvador, 16 marzo 2025

SALVADORAN GOVERNMENT/GETTY

Il 16 marzo gli Stati Uniti hanno espulso più di duecento presunti criminali accusati di appartenere al gruppo venezuelano Tren de Aragua e 23 affiliati della banda salvadoregna Mara salvatrucha (Ms13). "I detenuti sono atterrati nel Salvador e sono stati subito trasportati nel Centro de confinamiento del terrorismo, il megacarcere fatto costruire dal presidente Nayib Bukele, come parte di un accordo bilaterale firmato tra il paese centroamericano e gli Stati Uniti", scrive il giornale salvadoregno **El Faro**. Per realizzare queste espulsioni la Casa Bianca ha invocato l'Alien enemies act del 1798, una legge usata solo tre volte nella storia statunitense, l'ultima durante la seconda guerra mondiale. Il 15 marzo il giudice di Washington James Boasberg aveva ordinato di sospendere le espulsioni per quattordici giorni, accogliendo un ricorso presentato da alcune organizzazioni per i diritti civili. ◆

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

I migranti venezuelani deportati da Trump al loro arrivo in Salvador

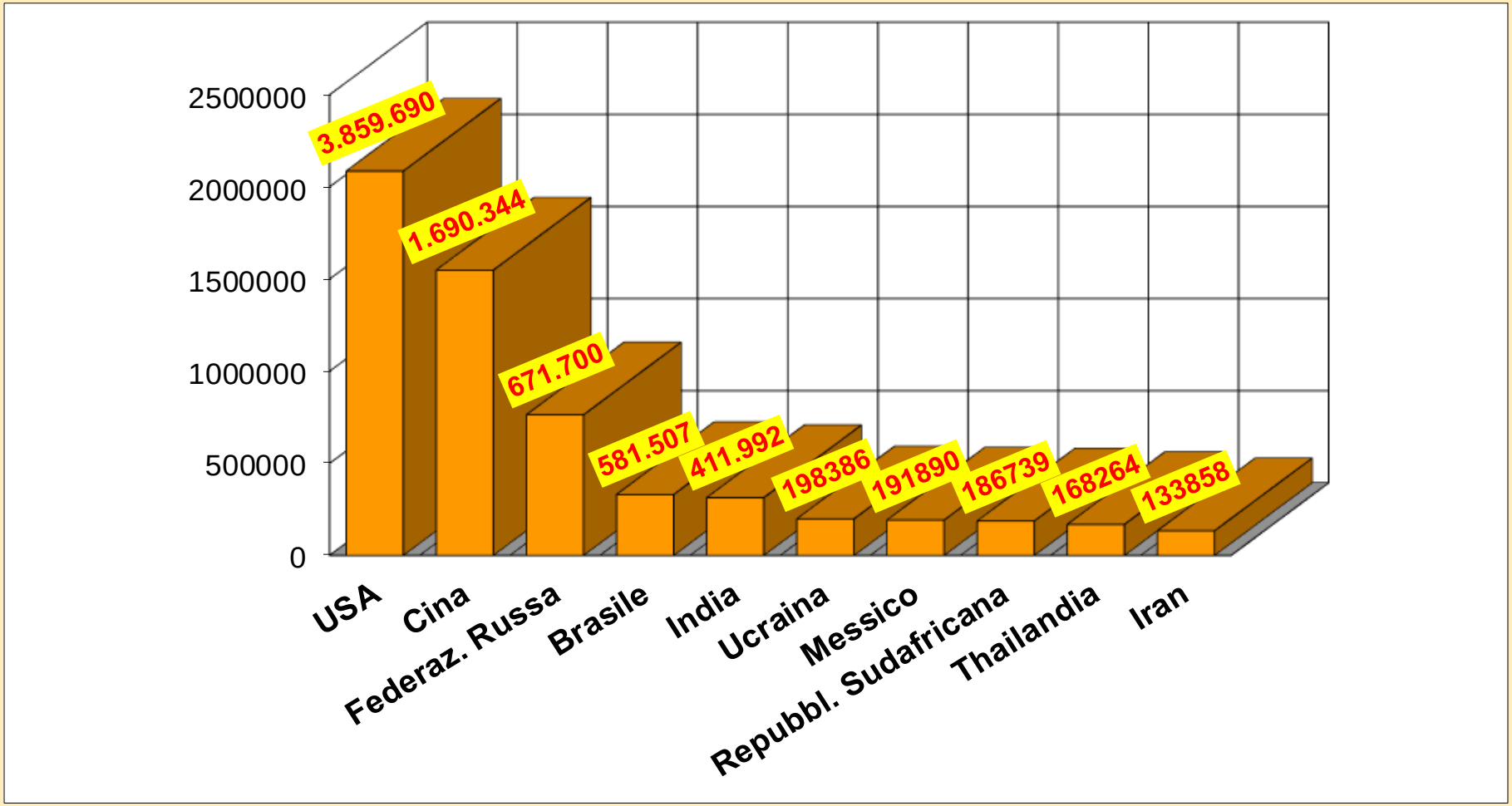
ANSA

Agenti di polizia salvadoregni tagliano i capelli ai deportati dal governo Usa

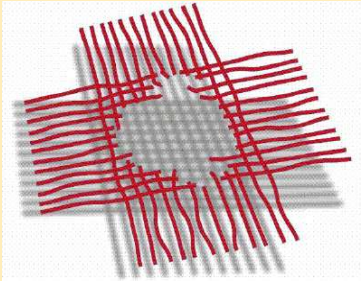
Bastoy - SVEZIA

I detenuti nel mondo – 2018/2021

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



Flussi e presenze detenuti in EU



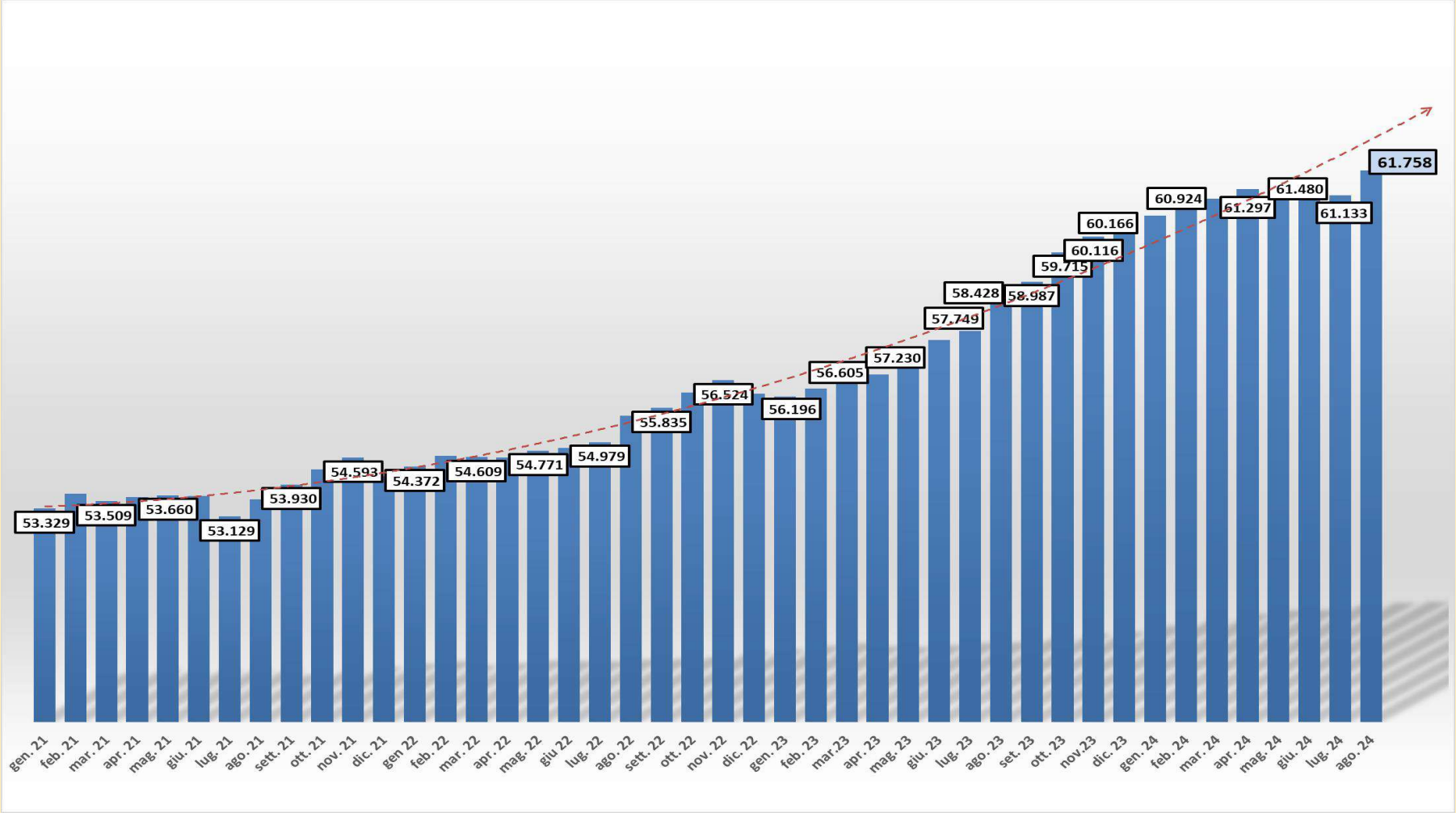
Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- **1.414.172:** persone in carcere in EU (31 gennaio 2021)
- **1.252.761:** persone entrate in carcere in EU (2020)
- **1.146.994:** sono le persone uscite dal carcere (2020)
- **37.879:** i nuovi accessi **in Italia** durante l'anno (2023)

Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations. SPACE I - 2022 (2023).

Numero di persone detenute negli Istituti penitenziari in Italia
(gen. 2021- ago. 2024)

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



Fonte dati: elaborazione su base dati del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

LE STRUTTURE
In italia

Tipologie delle strutture di limitazione delle libertà personali

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

- Case Circondariali
- Case di Reclusione
- Nidi Penitenziari
- Istituti a custodia attenuata per madri (ICAM):
- Istituti a Custodia attenuata per il Trattamento dei Tossicodipendenti (ICATT) e SeATT
- Colonie agricole e case di lavoro
- Case di cura e custodia
- «Ospedali psichiatrici giudiziari» (OPG oggi REMS)
- Centri di osservazione
- Reparti Ospedalieri per detenuti
- Istituti Penali per Minori
- Centri di Prima Accoglienza
- «Riformatorio Giudiziario per minori» (C.P.)
- Centri polifunzionali
- Comunità ministeriali

Tipologie di strutture Sanitarie in carcere

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

- **Servizi medici Multi-professionali Integrati con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (SAI)** (ex Centri Diagnostico Terapeutico o centri Clinici - CDT).
- **Articolazioni per la tutela della salute mentale (ATSM)**
- **Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)**
- **Sezioni ospedaliere dedicate**
- **Altre tipologie di servizi sanitari penitenziari**: sono rappresentate da Servizi medici di base, servizi medici multiprofessionali integrati, servizi medici multiprofessionali integrati con sezione specializzata, sezioni specializzate, sezioni per detenuti con malattie infettive

I DIRITTI - In Italia

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

Legge 30 novembre 1998, n. 419, art. 5 *«Riordino della medicina penitenziaria»*

D. Lgs. 22 giugno 1999, n. 230: *«Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419.*

DPCM 1 aprile 2008 *«Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria» (+ Allegati)*

ACCORDI e INTESE in conferenza Stato-Regioni»

I DIRITTI - legge 354/75

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

L. 26 luglio 1975, n. 354 [1].

Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà [2].

11. *Servizio sanitario.*

Ogni istituto penitenziario è dotato di servizio medico e di servizio farmaceutico rispondenti alle esigenze profilattiche e di cura della salute dei detenuti e degli internati; dispone, inoltre, dell'opera di almeno uno specialista in psichiatria.

Il sanitario deve visitare ogni giorno gli ammalati e coloro che ne facciano richiesta; deve segnalare immediatamente la presenza di malattie che richiedono particolari indagini e cure specialistiche;

Il medico provinciale visita almeno due volte l'anno gli istituti di prevenzione e di pena allo scopo di accertare lo stato igienico-sanitario, l'adeguatezza delle misure di profilassi contro le malattie infettive disposte dal servizio sanitario penitenziario e le condizioni igieniche e sanitarie dei ristretti negli istituti.

Il medico provinciale riferisce sulle visite compiute e sui provvedimenti da adottare al Ministero della sanità e a quello di grazia e giustizia, informando altresì i competenti uffici regionali e il magistrato di sorveglianza.

69. *Funzioni e provvedimenti del magistrato di sorveglianza.*

1. Il magistrato di sorveglianza vigila sulla organizzazione degli istituti di prevenzione e di pena e prospetta al Ministro le esigenze dei vari servizi, con particolare riguardo alla attuazione del trattamento rieducativo.

2. Esercita, altresì, la vigilanza diretta ad assicurare che l'esecuzione della custodia degli imputati sia attuata in conformità delle leggi e dei regolamenti.

Specificità dell'intervento clinico in carcere

Co.N.O.S.C.I.
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 e segreto professionale***
- ***Scelta degli ambienti di vita.***
- ***Privacy e gestione dei dati sensibili***
- ***Diritto a non essere curato.***
- ***Responsabilità civili e penali***
- ***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.
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 e segreto professionale***
- ***Scelta degli ambienti di vita***
- ***Privacy e gestione dei dati sensibili***
- ***Diritto a non essere curato***
- ***Responsabilità civili e penali***
- ***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 SANITA' IN AMBITO PENITENZIARIO
una definizione

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

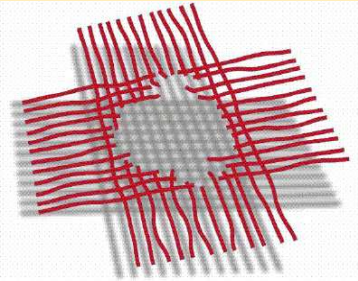
La Tutela della Salute in Carcere (Medicina Penitenziaria) è il complesso di funzioni sanitarie svolte all'interno degli istituti di detenzione per adulti e minori, di una parte dell'area penale esterna di specifici settori (alcol-tossicodipendenza, incompatibilità con il regime carcerario, differimento della pena per motivi di salute, arresti domiciliari presso strutture sanitarie, ecc.) che alla luce della normativa attuale ha integrato funzioni cliniche di prevenzione e sociosanitarie delle ASL e di buone prassi cliniche, in ragione di specifici vincoli ordinamentali. La specificità di tale sistema di assistenza è costituita sia dagli utenti che sono portatori di specifiche problematiche psico-fisiche oltre che giudiziarie, che dalle strutture fisiche di esecuzione penale (interna ed esterna), dal sistema delle Polizie, giudiziario e da quello penitenziario. La tutela della salute in carcere, pur non riconoscendo specifiche patologie ad etiopatogenesi esclusivamente carceraria, anche se con una chiara concomitanza ambientale, mette in atto speciali interventi sanitari rispetto allo specifico contesto penitenziario e nelle sue complesse articolazioni, coniugando finalità istituzionali di garanzia, di salute e di sicurezza.

La Sanità in Carcere – I Pilastri

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

Medicina dI BASE	Medicina SPECIALISTICA	Medicina D'URGENZA	PSICOLOGIA	Scienze INFERM.CHE	TERRITORIO (Assistenza Sociale + Volontariato) OSPEDALI
Prest. Interne	Prest. Interne (90%)	Prest. Interne	Prest. Interne	Prest. Interne	Prest. Esterne

Le attività sanitarie in carcere - I

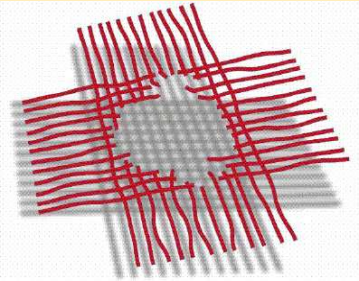


Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Medicina di Base

Svolge tutti i compiti del medico di base del territorio, incluse le proposte di ricovero, la compilazione dei certificati, la prescrizione di farmaci ed accertamenti specialistici. Si interfaccia con un Dirigente Sanitario.

Le attività sanitarie in carcere - II



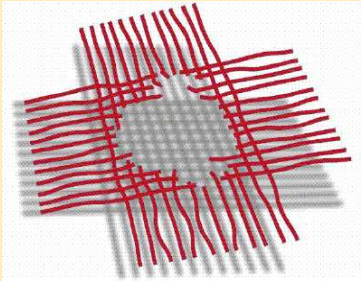
Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale
degli Operatori per la Salute
nelle Carceri Italiane

Medicina specialistica

In carcere sono rappresentate molte branche specialistiche, anche strumentali (ecografia, ECGrafia, oculistica, piccola chirurgia, ecc.). Per gli interventi diagnostici o terapeutici ci si rivolge all'ospedale di zona o meno.

La cura delle patologie da dipendenza sono una branca specialistica

Le attività sanitarie in carcere - III



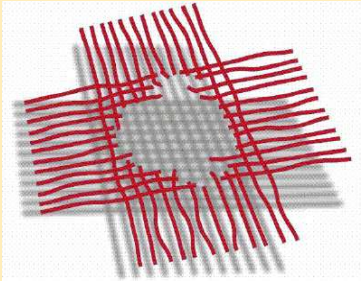
Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

MEDICINA D'URGENZA

LE URGENZE SONO MOLTO FREQUENTI IN CARCERE E L'ARRIVO DI UN NUOVO DETENUTO È SEMPRE CONSIDERATA UN'URGENZA DA VALUTARE IMMEDIATAMENTE (ASTINENZA, LESIONI DURANTE L'ARRESTO, COLLUTTAZIONI, ECC.)

NON TUTTE LE STRUTTURE HANNO UNA COPERTURA SULLE 24 ORE

Le attività sanitarie in carcere - IV



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

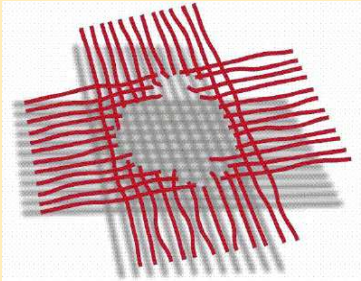
PSICOLOGIA

LO PSICOLOGO DEL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA (EX ART. 80 O.P) NON HA FUNZIONI TERAPEUTICHE MA SOLO RELATIVE AL TRATTAMENTO PENITENZIARIO (MISURE ALTERNATIVE, PROGRAMMA DI TRATTAMENTO INTERNO, ECC.)

SE IL DETENUTO È UN PAZIENTE DEL SER.D. ALLORA È PRESO IN CARICO DALLA ASL PER TERAPIA

QUINDI LE PERSONE DETENUTE NON-TD NON HANNO UNA PRESA IN CARICO PSICOLOGICA.

Le attività sanitarie in carcere - V

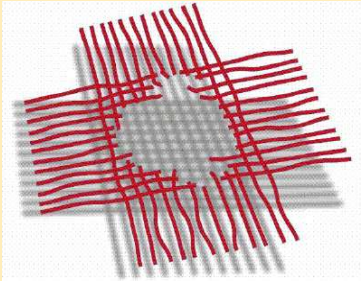


Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

SCIENZE INFERMIERISTICHE

L'INFERMIERE IN CARCERE HA GLI STESSI COMPITI CHE HA ALL'ESTERNO, ADATTATI PER CONTESTO.
LA STRUTTURAZIONE DEL LAVORO È SIMILE A QUELLA OSPEDALIERA E PIÙ COMPLESSA DELL'AMBULATORIALE

Le attività sanitarie in carcere - VI



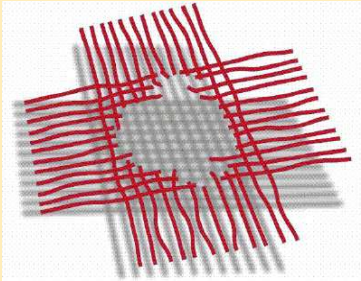
Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

IL TERRITORIO

IL TERRITORIO DOVREBBE ESSERE MOLTO PIÙ PRESENTE IN CARCERE PER PROGRAMMARE LA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE BISOGNOSE PRIMA DELLA LORO USCITA DALLA STRUTTURA («DIMISSIONI PROTETTE»)

IL VOLONTARIATO SVOLGE UN RUOLO PRIMARIO DI SOSTEGNO E ANCHE PER IL POST-DETENZIONE

Le attività sanitarie in carcere - VII

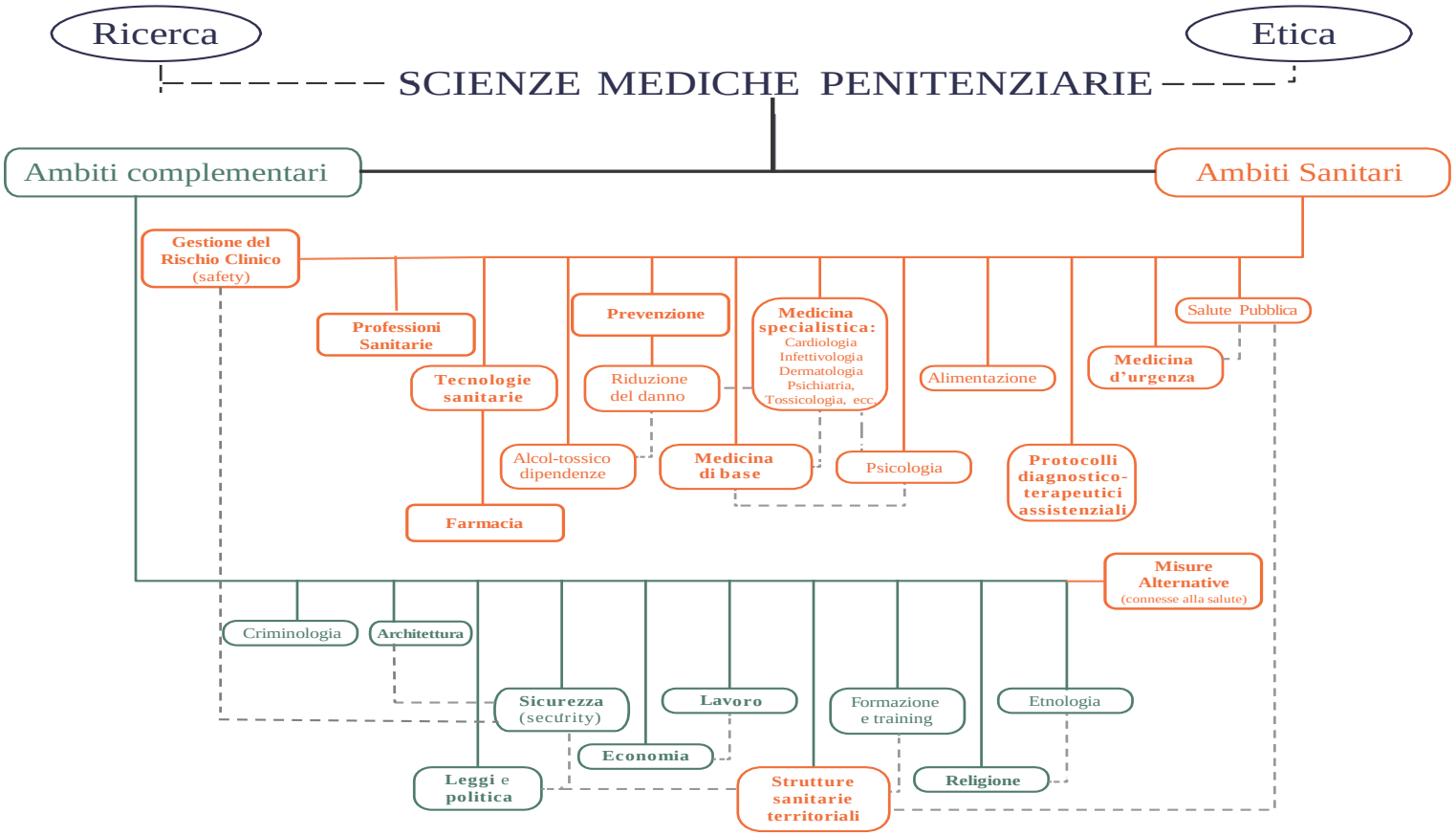


Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- ***Assistenza ospedaliera territoriale***
- ***comunità terapeutiche***

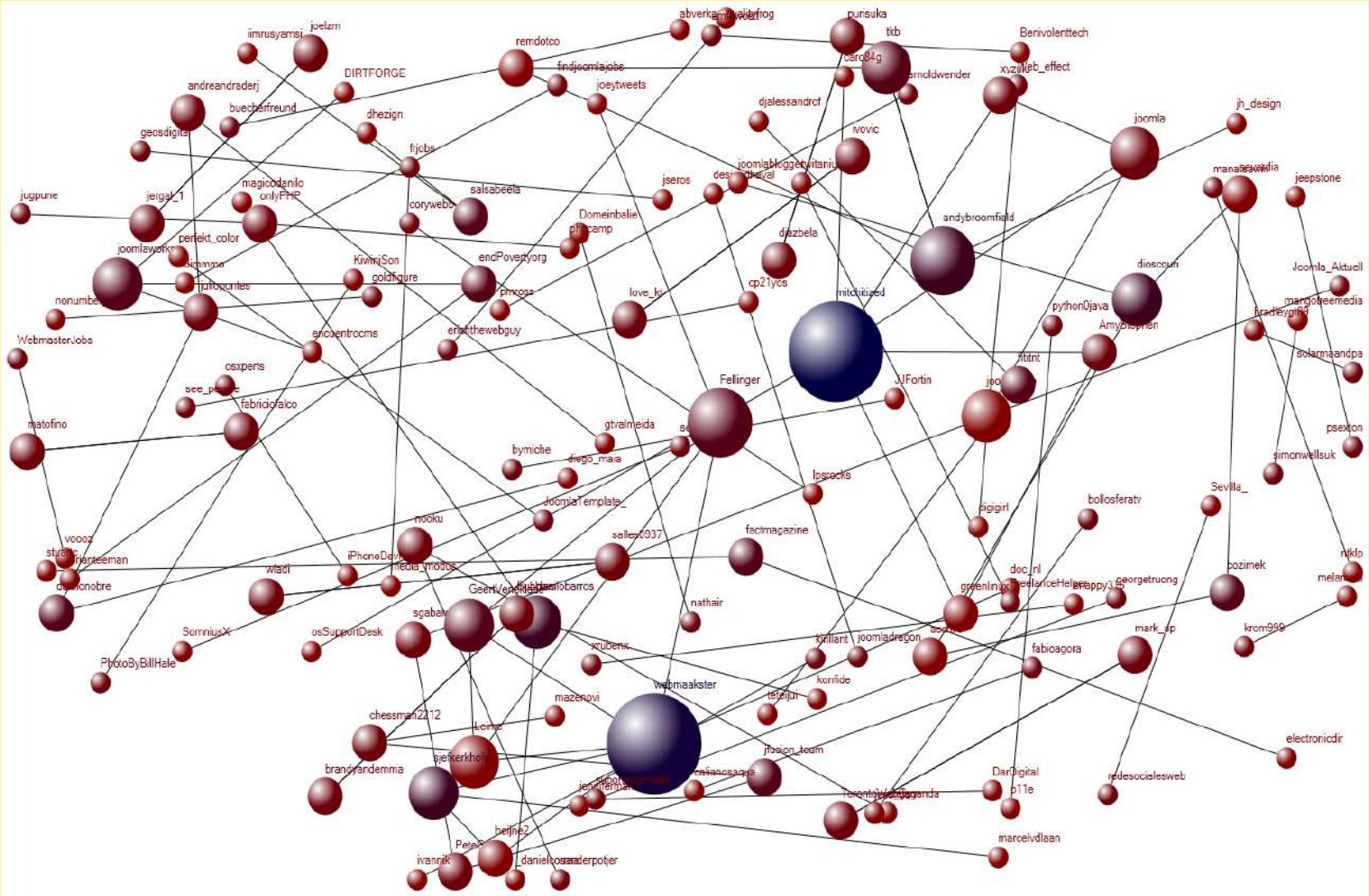
La rete delle competenze

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



Istituto Superiore di Sanità, Rapporti ISTISAN, 2019. Mancinelli R., Chiarotti M., Libianchi S.: "La salute nella POLIS carceraria. Evoluzione della medicina penitenziaria e nuovi modelli operativi"
https://www.iss.it/documents/20126/45616/19_22_web.pdf/e8fc4e7c-2eb1-9f44-667c-e0a048589c8a?t=1581099496916

Il lavoro di rete

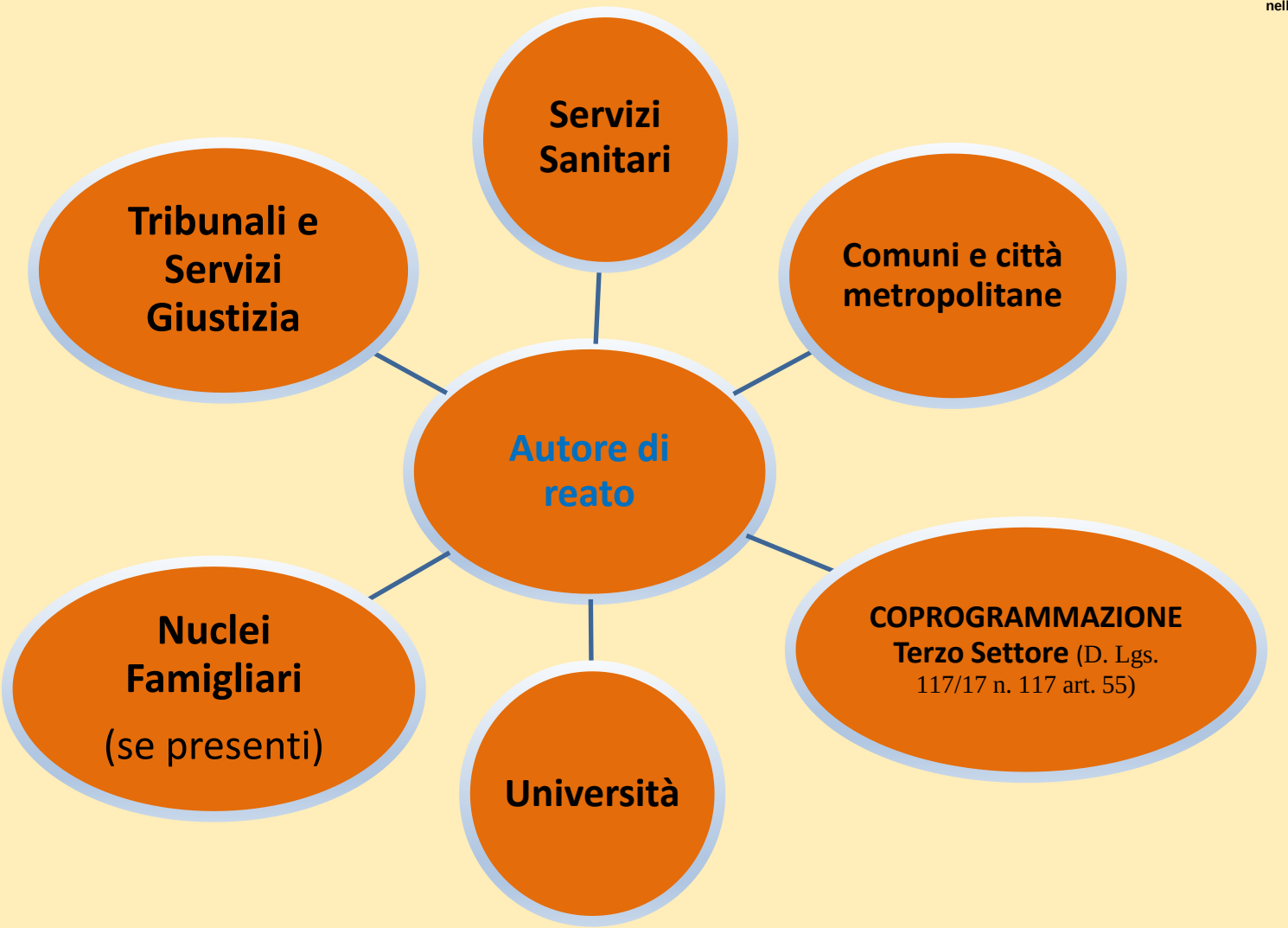


Co.N.O.S.C.I.

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

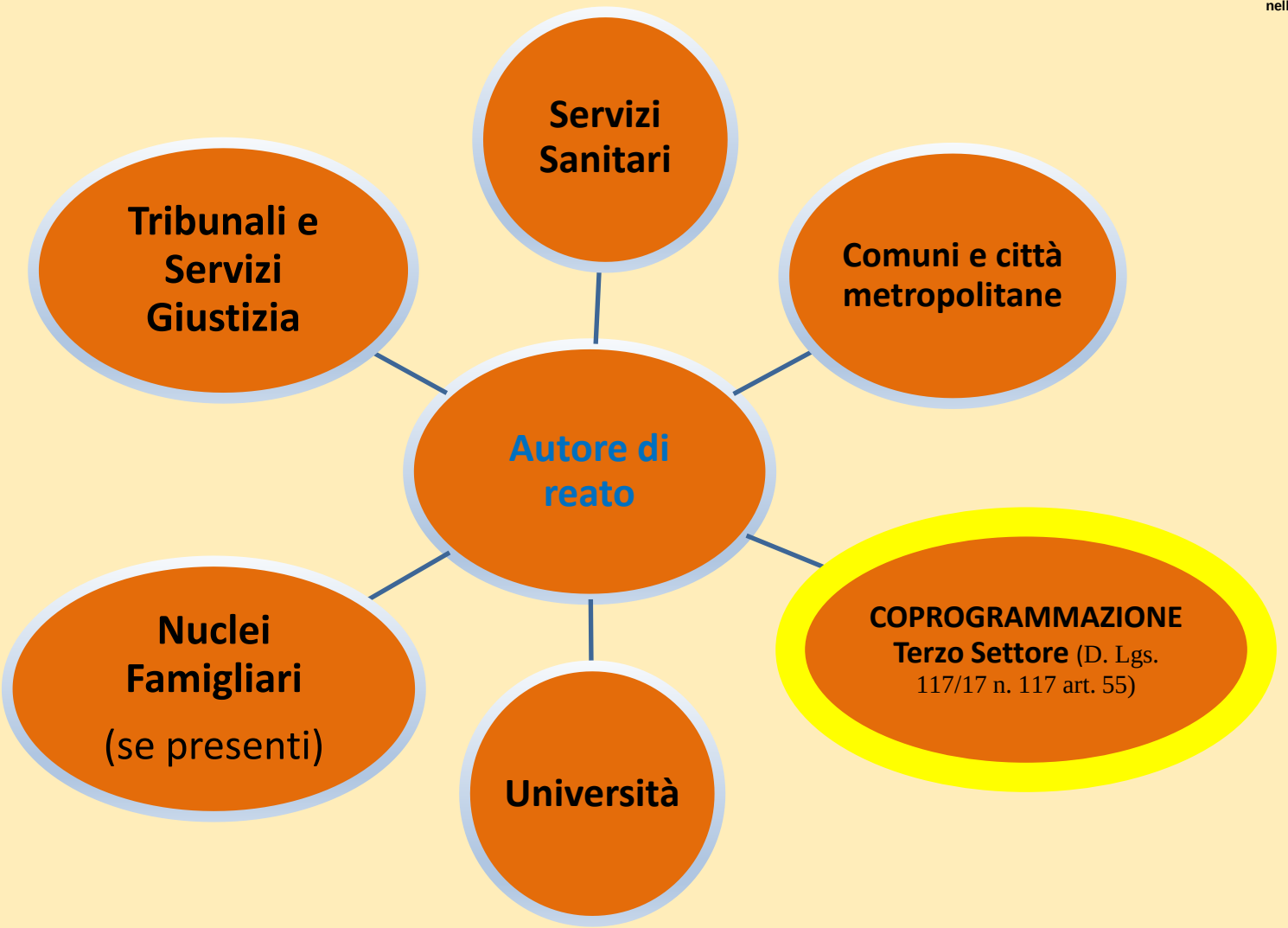
I principali attori della rete

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



I principali attori della rete

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



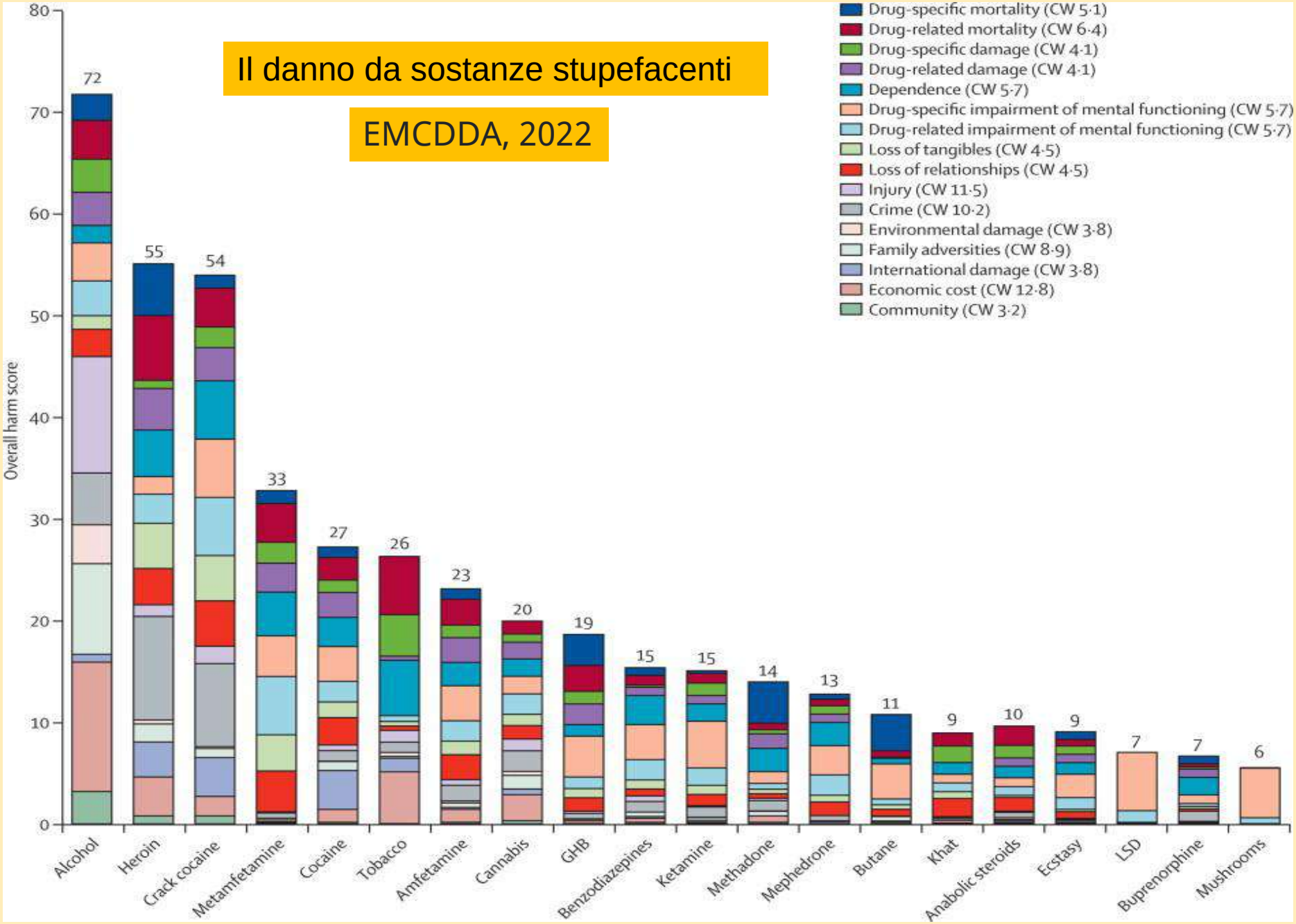
FOCUS

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

- ***Il paziente consumatore di sostanze stupefacenti in carcere***

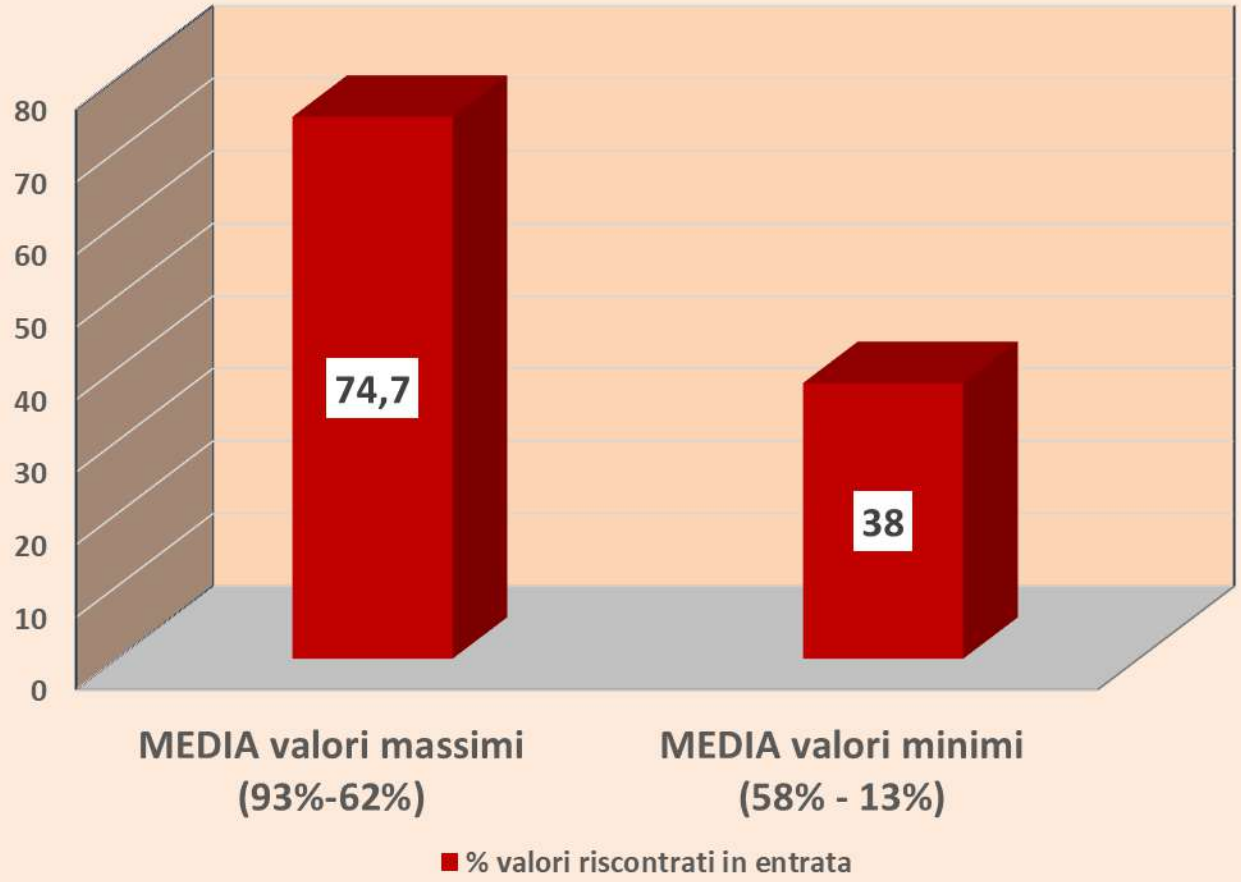
Il danno da sostanze stupefacenti

EMCDDA, 2022



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

«Consumatori di stupefacenti»
ENTRATI IN CARCERE (28 paesi UE)



Abuso e dipendenza da droghe per tipologia di sostanza

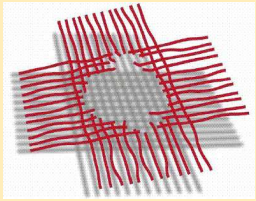
Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Abuso di droghe e Dipendenza da droghe	N	%
Abuso di cocaina	1.086	23,5
Dipendenza da oppioidi	766	16,6
Altra dipendenza da droghe	701	15,2
Dipendenza da cocaina	696	15,1
Abuso di cannabinoidi	577	12,5
Abuso di oppioidi	492	10,7
Dipendenza da cannabinoidi	254	5,5
Altro abuso di sostanze *	44	1,0
Totale	4.616	100,0

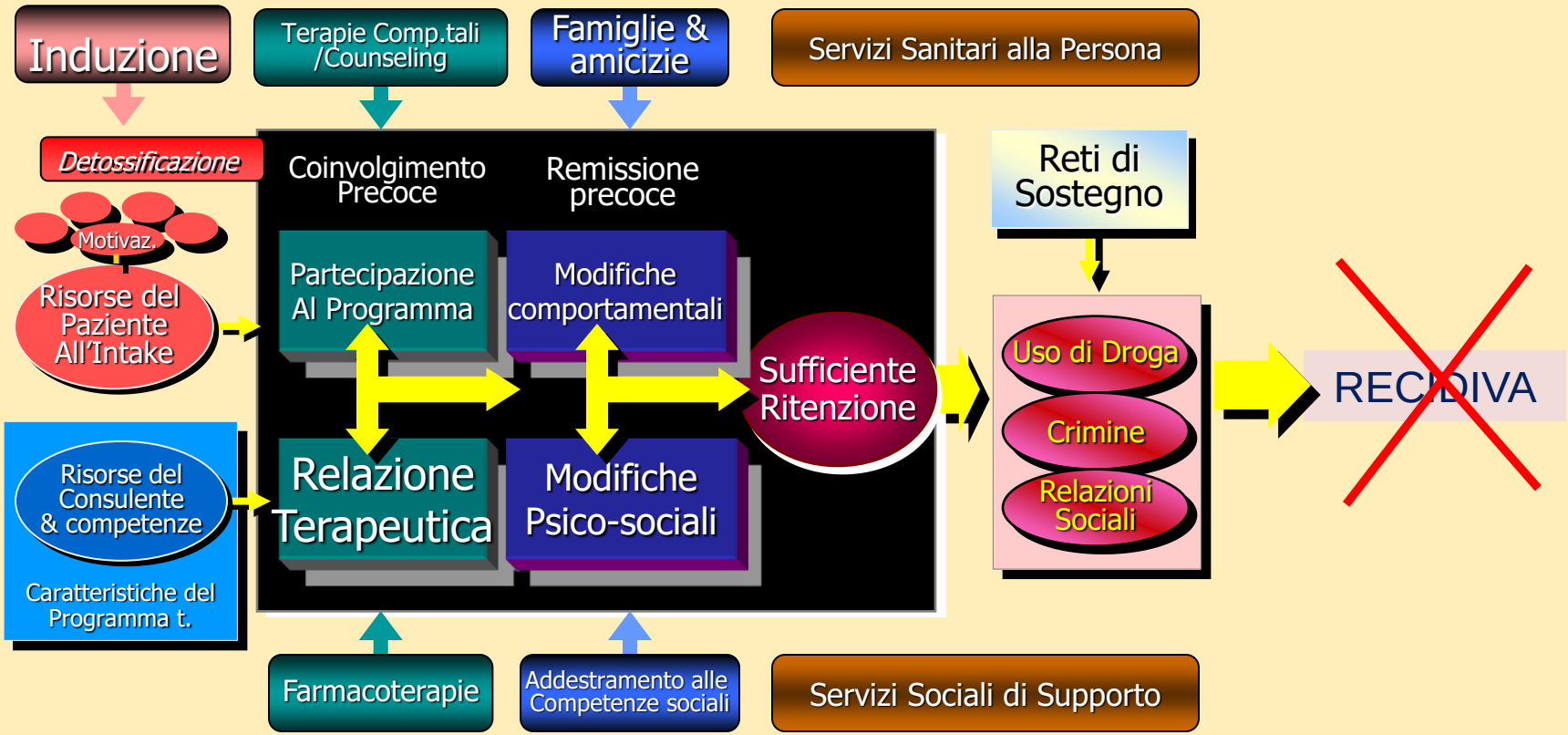
* allucinogeni, barbiturici, sedativi, ipnotici, amfetamine o simpatico-mimetici, antidepressivi

Libianchi S. et al. "La salute dei detenuti in Italia: i risultati di uno studio multicentrico". Collana dei Documenti Agenzia Regionale per la Sanità della Regione Toscana; n. 83, aprile 2015. https://www.ars.toscana.it/files/pubblicazioni/Volumi/2015/carcere_2015_definitivo.pdf

Il Processo di Trattamento dei TD e gli esiti



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



Il trattamento migliore deve fornire una combinazione di terapie ed altri servizi per incontrare le esigenze del singolo paziente e nel evitare la recidiva nel consumo di stupefacenti nella commissione dei reati connessi e la conseguente carcerazione.

Libianchi modified from Simpson, Addiction 2001

«RECIDIVA»
Esigenza di un glossario
Valutazione giuridico-forense

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

- **Recidiva globale** (indipendentem. dal carattere o gravità)
- **Recidiva grave** (pena >4 anni)
- **Recidiva molto grave** (pena >8 anni)
- **Recidiva speciale** (crimine simile al precedente)
- **Recidiva specifica** (crimine identico al precedente)

«RECIDIVA»
Esigenza di un glossario
Valutazione diagnostico-clinica

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

- **<u>Recidiva tossicomanica come ripresa di consumo</u>**
- **Varianti di contesto o modalità:**
    - Post comunità terapeutica
    - In corso di programma terapeutico
    - In carcere
    - ‘Diversive’ (da una sostanza all’altra)
    - Durante una misura alternativa
    - Assunzione unica o completa ‘ricaduta’
    - Overdose

DPR 309/90:
Lessico e Semantica (normativa)

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

Articolo 545 bis Codice di procedura penale
(D.P.R. 22 settembre 1988, n. 477)

[art. 31 del d.lgs, 10/10/2022, n. 150]

Condanna a pena sostitutiva
Art.2

il giudice può acquisire altresì, dai soggetti indicati dall'articolo 94 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, la certificazione di disturbo da uso di sostanze o di alcol, ovvero da gioco d'azzardo e il programma terapeutico, che il condannato abbia in corso o a cui intenda sottoporsi.

Una sperimentazione innovativa: Il ‘budget di salute’

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

In data 6 luglio 2022 in Conferenza Unificata è stato sottoscritta l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno **2003**, n. 131, sul documento recante “*Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti*” (Rep. Atti n. 104/CU del 6 luglio **2022**). In questo accordo vengono definite con precisione le procedure e i limiti di tali progettazioni .

Il “**Budget di Salute**” (BdS), chiamato anche “budget di vita’ o ‘budget di cura’ o ‘budget di salute individuale e di comunità’ o ‘budget personalizzato’, è stato descritto con legge 17 luglio 2020, n. 77 :

Una sperimentazione innovativa: Il ‘*budget di salute*’ - I

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

Che cosa è il Budget di salute? La definizione

Il Budget di salute (BdS) è l’insieme delle **risorse economiche, professionali, umane e relazionali**, necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali per una migliore inclusione sociale della persona; è uno strumento generativo che contribuisce alla realizzazione di percorsi di cura personalizzati in grado di garantire l’esigibilità del diritto alla salute attraverso interventi sociosanitari fortemente integrati e flessibili.

Le linee programmatiche dell’ISS partono dall’esperienza della salute mentale ma possono essere intese come **applicabili,** con le specifiche declinazioni e gli opportuni adeguamenti, **a tutte le progettualità** rivolte a **persone che presentano bisogni socio-sanitari complessi**, per le quali sia appropriato l’intervento capacitante ed evolutivo.

Le linee guida dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) sono l’unico documento nazionale che entra nel merito della sua definizione scientifica

Una sperimentazione innovativa: Il ‘*budget di salute*’ - II

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

ELEMENTI QUALIFICANTI:

- **Si rivolge a persone con bisogni sociali e sanitari complessi**
- **E’ <u>a governo e coordinamento pubblico</u>**
- **La valutazione multidimensionale riguarda le quattro aree vitali** (clinica, funzionamento psicosociale, bisogni e risorse, qualità della vita)
- **Si definisce un PTRI**
- **Richiede con la persona un accordo, che ne è parte integrante**
- **Monitoraggio e verifica** (case manager)

Una sperimentazione innovativa: Il *'budget di salute'* I Limiti

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

Purtroppo, nonostante l'abbondante normativa specifica, ancora non si ha una piena attuazione del BdS sia per **l'eterogeneità dei servizi sanitari e sociali** nelle diverse regioni, sia perché questo modello è ancora molto riferito al **solo disagio mentale (grave)** e ciò non facilità la sua espansione**.** **Il forte governo pubblico** non è sempre vissuto bene dalla politica locale.

Necessità di modelli di intervento

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

No agli ‘osservatori’ cmq denominati (cabine, gruppi, sportelli, agorà,…) laddove non partecipativi o non restituenti.

Si a strutture che producono conoscenza e dati che poi si rendono pienamente disponibili.

CONCLUSIONI - I

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

Lo sviluppo di una progettazione con la realizzazione di attività trattamentali (territoriali) e terapeutiche deve determinare un *cambiamento misurabile* dello stato di salute socio-sanitaria delle persone (ex) detenute

CONCLUSIONI – II

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

- 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. (**budget di salute**)

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

CONCLUSIONI – III

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

- Le persone con reati minori droga-correlati necessitano di **trattamenti e non di carcerazione** per ridurre il rischio di ricaduta e reincarcerazione.
- E' necessario un **riorientamento delle politiche carcerarie** che implementino i trattamenti e la riduzione del danno al fine di proteggere la salute delle persone detenute e della popolazione generale.
- Le recentemente **ipotizzate strutture** (case territoriali di reinserimento sociale ddl 1064/2023 ed altri) possono rappresentare una utile iniziale sperimentazione (7MM di € per 250 soggetti) ed essere un valore aggiunto solo se conseguenti ad un piano di trattamento che preveda gli aspetti sanitari della persona (droga, alcol, disagio mentale, ecc.)

CONCLUSIONI – IV

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

E' necessaria una maggiore attivazione organizzativo-gestionale delle Regioni e delle ASL per una *presa in carico precoce* da parte del territorio anche con progetti speciali ad *avvio intracarcerario*.

CONCLUSIONI – V

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

- **Il carcere deve essere *parte di un sistema pubblico* equo e universalistico incrementando il wellfare di prossimità.**

- **Non è più derogabile una riconsiderazione globale del *titolo V* della costituzione (art. 117).**

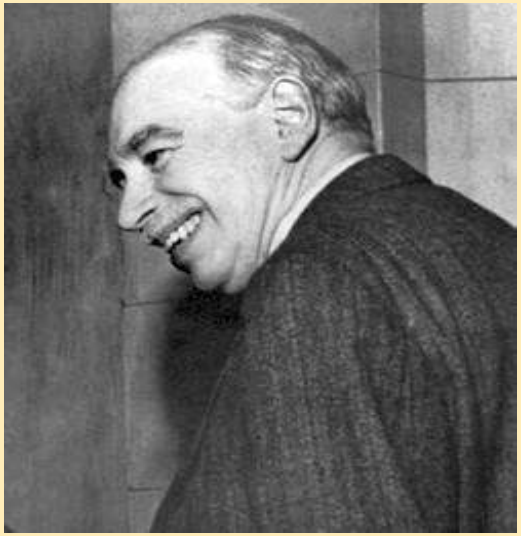
Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

«Una riforma appena proposta minaccia di peggiorare ulteriormente la situazione. La legge sull'autonomia differenziata, se approvata, decentralizzerà ulteriormente la governance sanitaria, approfondendo la frammentazione e le disparità tra regioni invece di promuovere una raccolta e una condivisione armonizzate dei dati.»

«La mancata adozione di misure aggraverà le disuguaglianze, ritarderà i trattamenti e ostacolerà i progressi, …»

“Non c'è niente che un governo odia di più che essere ben informato; perché ciò rende il processo decisionale molto più complicato o difficile”

(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

www.CONOSCI.org

Membro della Consulta delle Società Scientifiche del campo delle Dipendenze Patologiche