



**Roberto
Ranieri**

La tutela della salute in carcere: diritto negato?



Definizione di medicina penitenziaria

- ✓ Alla Medicina Penitenziaria è affidato il compito della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in carcere, al fine di assicurare i necessari indici di salute in maniera compatibile con la sicurezza della struttura ed il rispetto del paziente detenuto

Detenuti presenti - aggiornamento al 30 settembre 2025

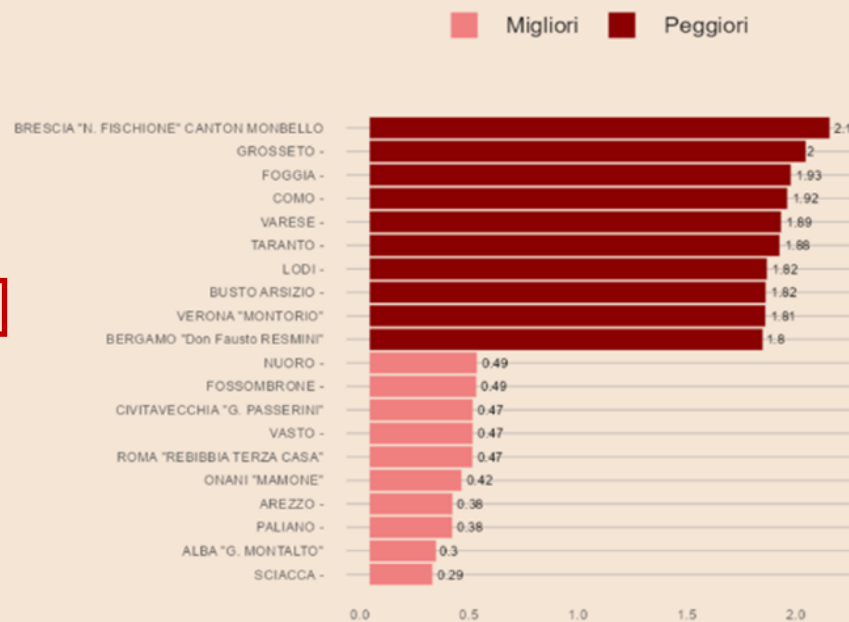
30 settembre 2025

LE DIPENDENZE
spettive
FeDerSerD
 FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
 DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

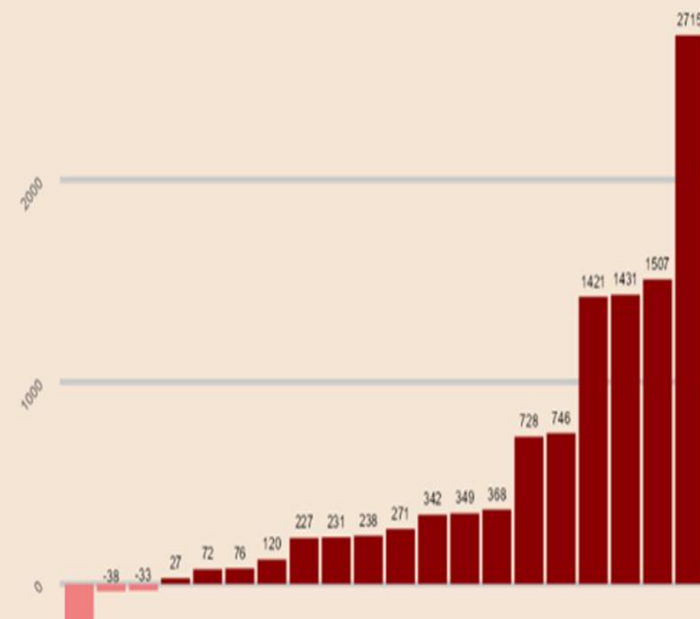
 Detenuti presenti e capienza regolamentare degli Istituti penitenziari per regione di detenzione
 Situazione al 30 settembre 2025

Regione di detenzione	Numero Istituti	Capienza Regolamentare (*)	Detenuti Presenti			Detenuti presenti in semilibertà (**)	
			Totale	Donne	Stranieri	Totale	Stranieri
ABRUZZO	8	1.834	2.159	99	472	59	12
BASILICATA	3	363	447	15	52	2	0
CALABRIA	12	2.711	3.043	76	518	22	0
CAMPANIA	15	6.200	7.672	394	961	178	11
EMILIA ROMAGNA	10	2.934	3.948	183	2.012	145	65
FRIULI VENEZIA GIULIA	5	493	740	25	340	27	8
LAZIO	15	5.308	6.785	473	2.395	52	8
LIGURIA	6	1.111	1.380	67	758	39	16
LOMBARDIA	18	6.142	8.954	406	4.175	138	36
MARCHE	6	840	978	21	340	44	14
MOLISE	3	269	389	0	71	3	1
PIEMONTE	13	3.980	4.403	153	1.882	125	41
PUGLIA	11	2.945	4.511	204	493	147	9
SARDEGNA	10	2.579	2.380	56	620	57	3
SICILIA	23	6.438	7.001	227	1.032	159	7
TOSCANA	16	3.161	3.279	102	1.515	151	64
TRENTINO ALTO ADIGE	2	510	490	44	310	7	3
UMBRIA	4	1.339	1.676	69	560	25	6
VALLE D'AOSTA	1	181	134	0	78	1	0
VENETO	9	1.937	2.829	145	1.492	75	27
Totale	190	51.275	63.198	2.759	20.076	1.456	331

Tasso di sovraffollamento per singoli istituti penitenziari



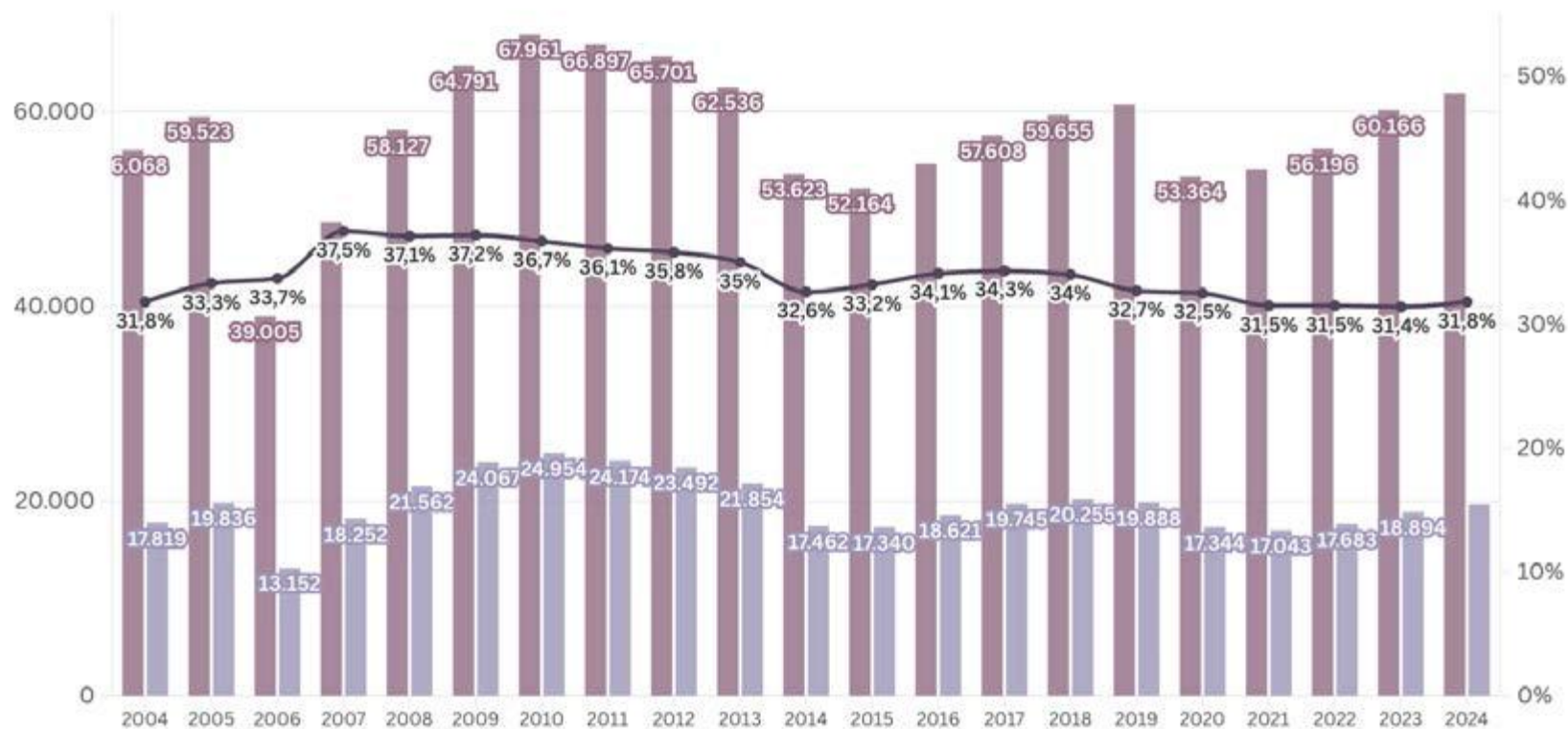
Scarto tra presenze effettive e capienza prevista per ogni regione



Detenuti presenti italiani e stranieri

Anni 2004 - 2025

■ % stranieri rispetto ai presenti ■ Detenuti presenti ■ Stranieri



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

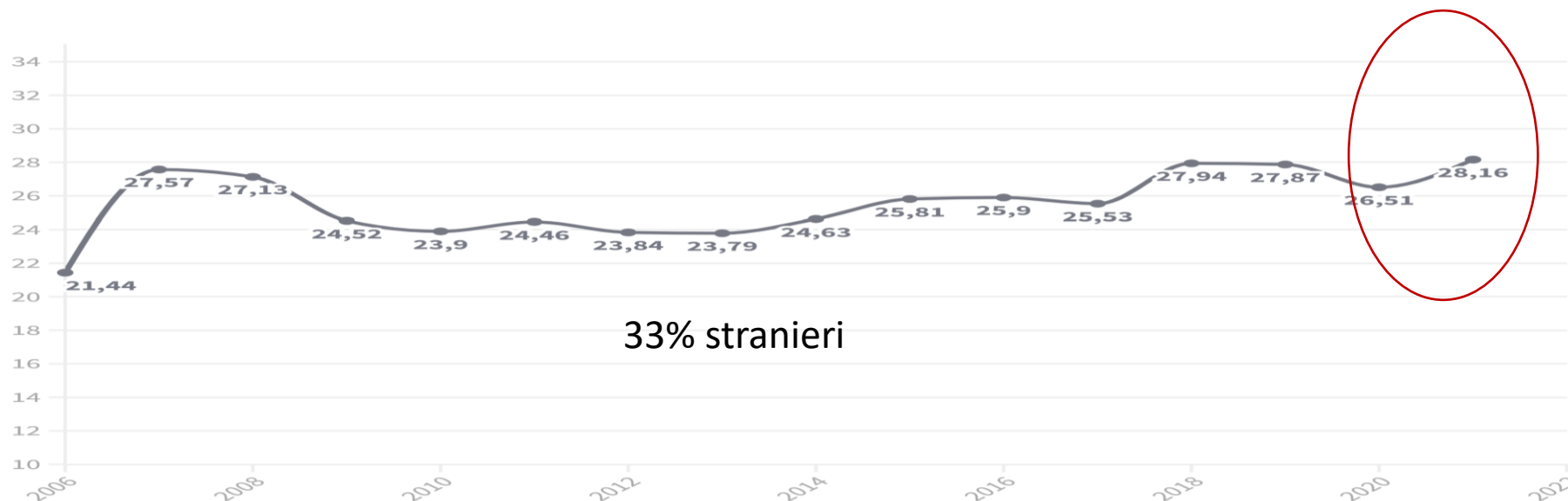
Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

Percentuale di tossicodipendenti ev (PWID) detenuti



- Circa il 50-60% fa uso anche di alcool ed altre sostanze (PWUD)/è ludopatico
- Nel corso del 2022 le persone tossicodipendenti entrate in carcere dalla libertà sono state 15.509 (il 41% degli ingressi totali).

MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

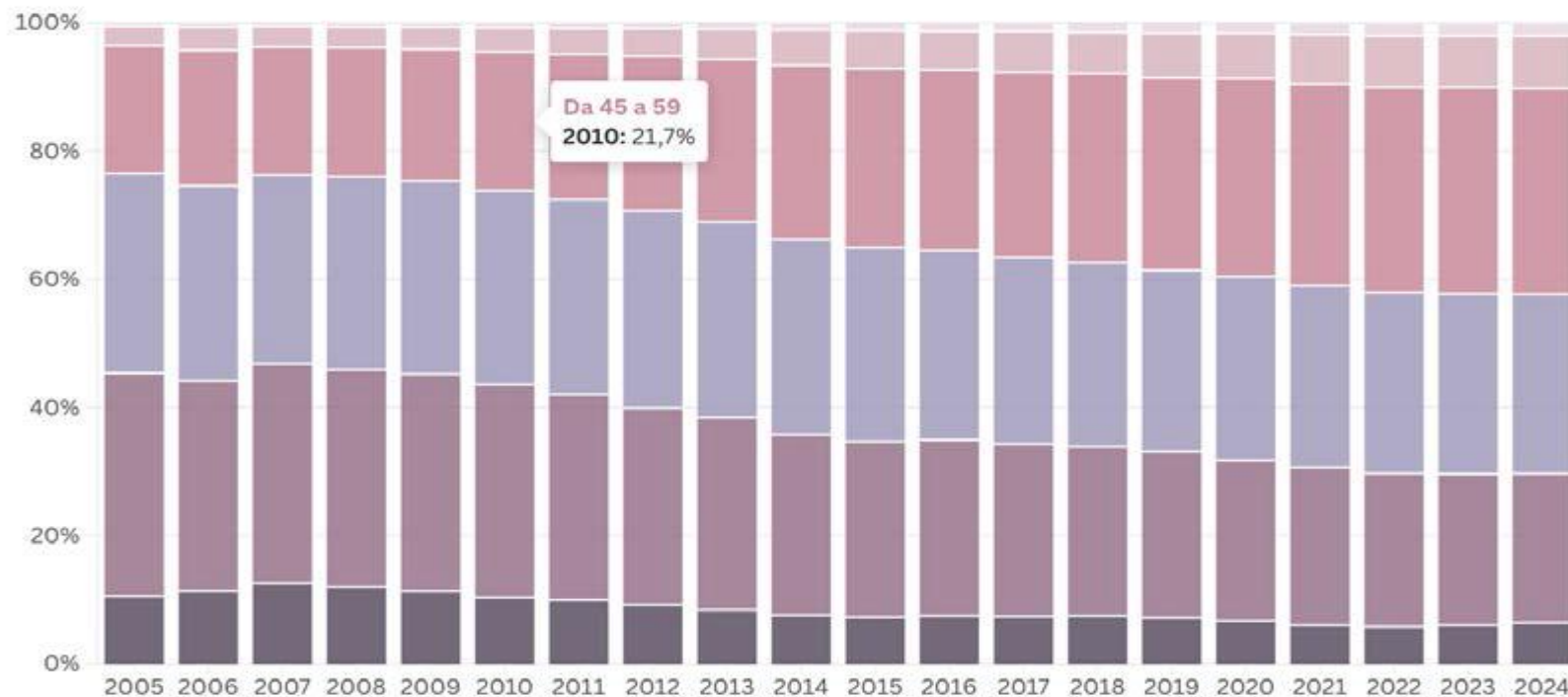
FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

Serie storica delle presenze in carcere per classi di età

Percentuale al 31 dicembre di ogni anno

■ Da 18 a 24 ■ Da 25 a 34 ■ Da 35 a 44 ■ Da 45 a 59 ■ Da 60 a 69 ■ 70 e oltre

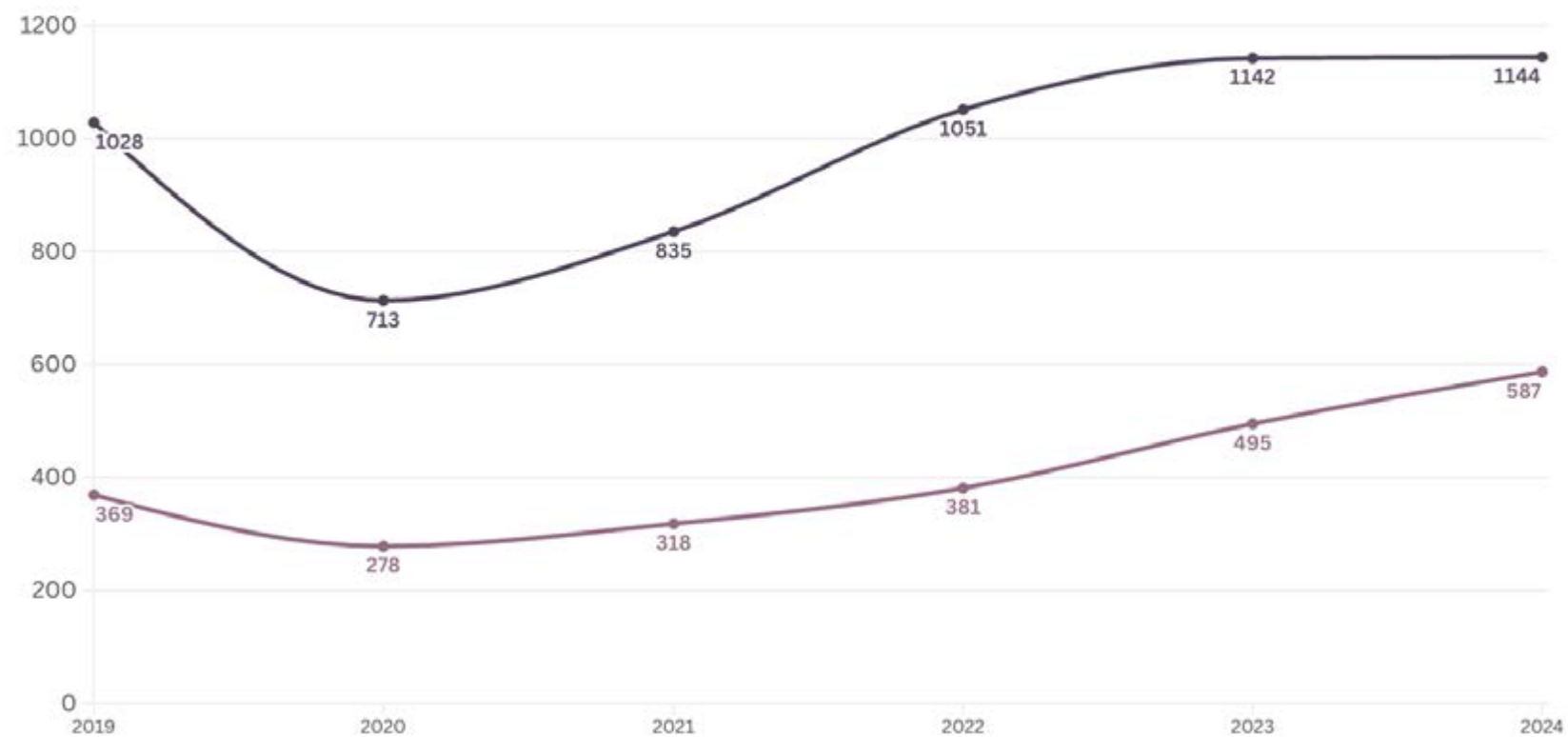


XIX Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione, 2025

Ingressi e presenze in IPM

Anni 2019-2024

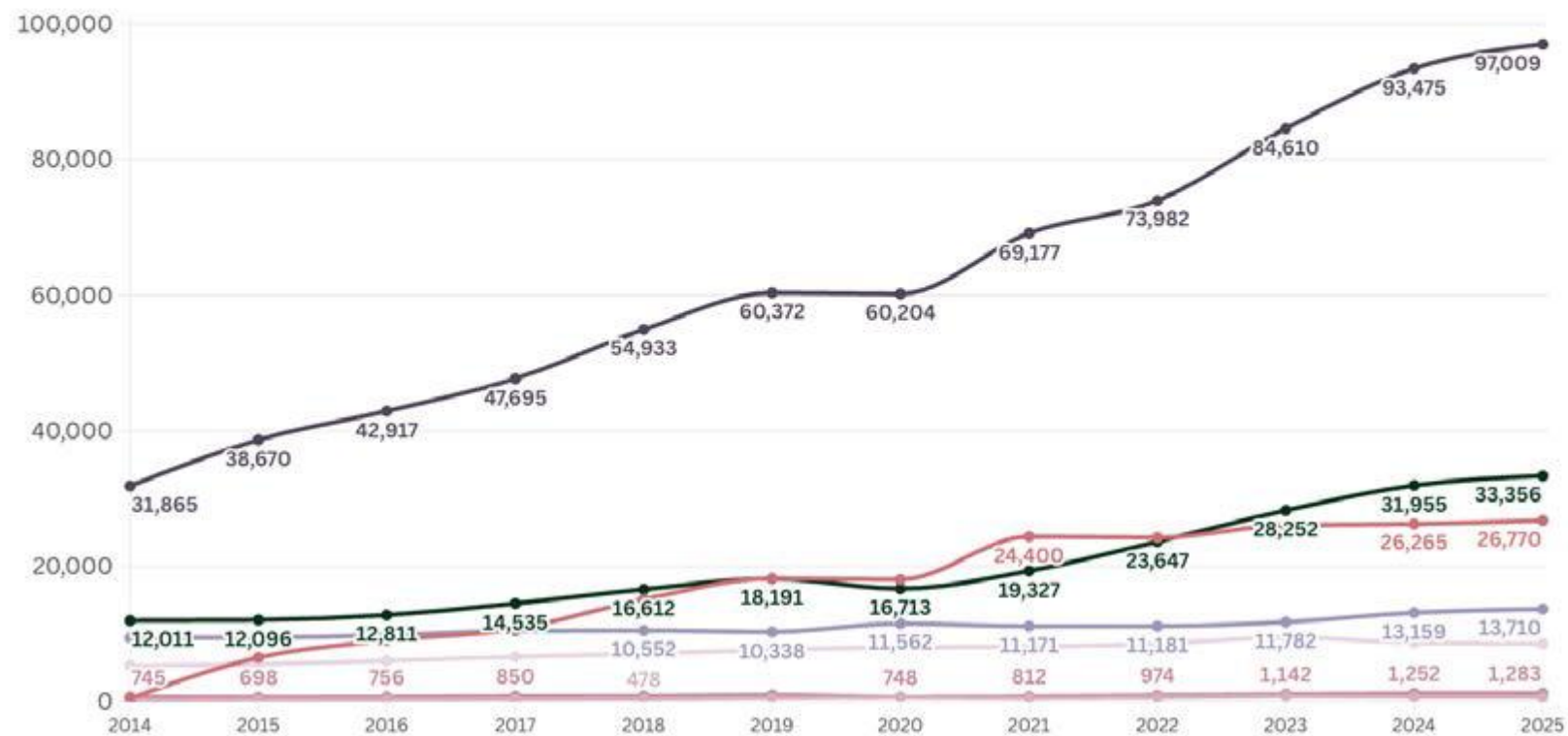
■ Ingressi nel corso dell'anno ■ Presenze a fine anno



Adulti in area penale esterna in carico per misure

Anni 1991 - 2025

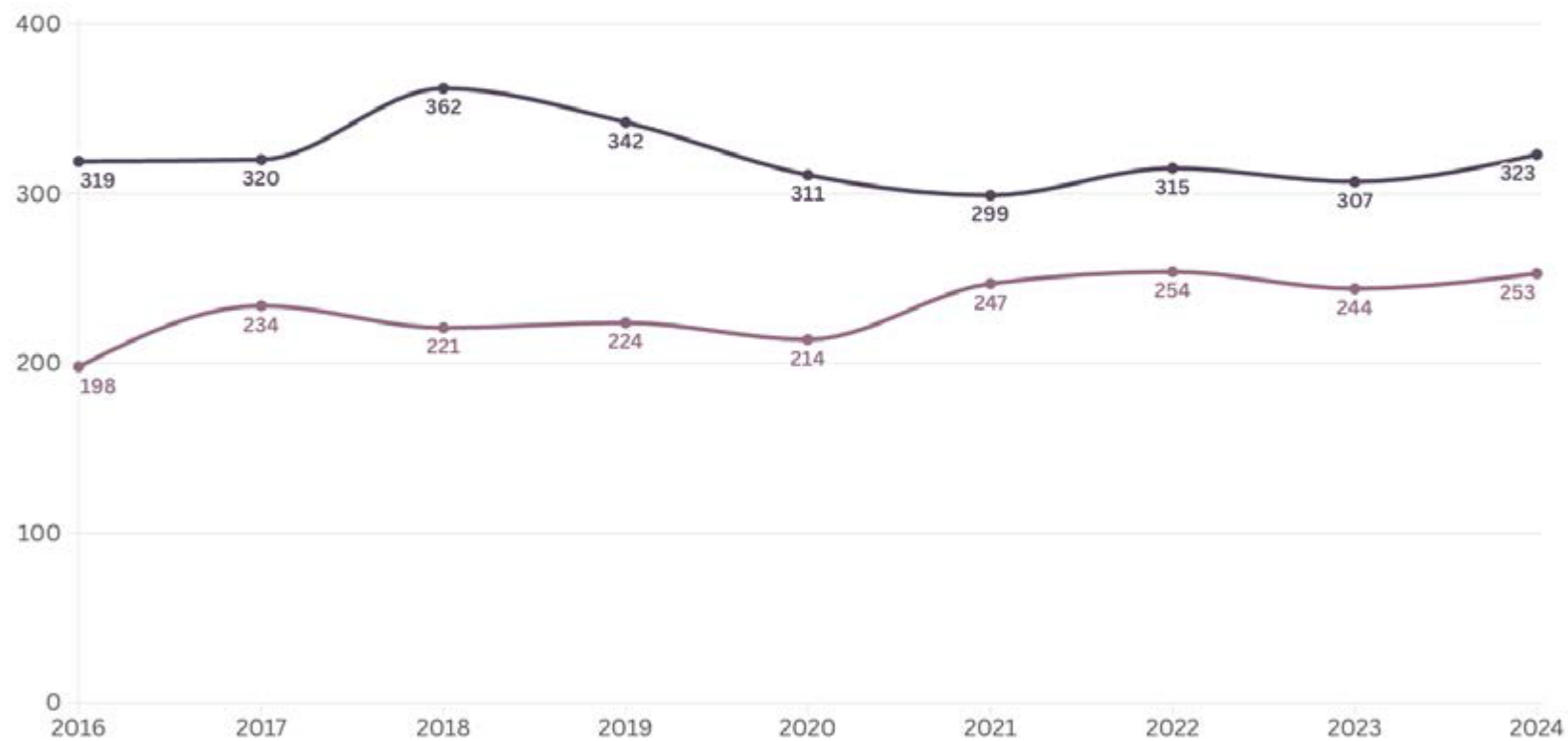
■ Affidamento in prova al servizio sociale ■ Detenzione domiciliare ■ Semi-libertà ■ LPU - Violazione legge stupefacenti
■ LPU - Violazione codice della strada ■ Messa alla prova ■ Totale soggetti in carico



Persone in Rems per posizione giuridica

Anni 2016 - 2024

■ Definitivi ■ Provvisori



La prevenzione sanitaria nella popolazione carceraria: bisogni di salute e qualità dell'assistenza

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute

Tabella 2.10. Detenuti per provenienza. Valori assoluti e distribuzione %

Provenienza	N	%
Dalla libertà	749	52,5
Da altro istituto	446	31,2
Non definito	232	16,3
Totale	1.427	100

Tabella 2.11. Detenuti con precedenti carcerazioni. Valori assoluti e distribuzione %

Precedenti carcerazioni	N	%
Si	811	56,8
No	563	39,5
Non definito	53	3,7
Totale	1.427	100

Tabella 2.12. Detenuti per attuale situazione giuridica. Valori assoluti e % sul totale detenuti *

Situazione giuridica	N	%
Imputato	705	49,4
Condannato definitiva	584	40,9
Appellante	69	4,8
In trasferimento	78	5,5
Internato (Castelfranco Emilia)	16	1,1
Non definita	84	9,1

** i detenuti possono avere in più di una situazione giuridica*

Tabella 2.13. Detenuti per tipo di reato commesso. Valori assoluti e % sul totale detenuti *

Tipo di reato	N	%
Contro la persona	355	24,9
Contro la proprietà	447	31,3
Contro legge stupefacenti	417	29,2
Delitto sessuale	61	4,3
Altro	117	8,2
Non definito	113	7,9

** i detenuti possono avere più di un reato indicato*

Tabella 2.14. Detenuti per presenza di precedenti penali. Valori assoluti e distribuzione %

Precedenti penali	N	%
Si	717	50,2
No	576	40,4
Non definito	144	9,4
Totale	1.427	100

Tabella 2.22. Detenuti per livello di scolarità. Valori assoluti e distribuzione %

Livello di scolarità	N	%
Analfabeta	62	4,3
Scuola primaria	236	16,6
Scuola secondaria 1° grado	788	55,2
Scuola secondaria 2° grado	247	17,3
Laurea/post laurea	28	2,0
Non definito	66	4,6
Totale	1.427	100

Tabella 2.18. Detenuti per situazione abitativa. Valori assoluti e distribuzione %

Situazione abitativa	N	%
Vive in una casa*	991	69,5
Istituzione/In custodia	205	14,4
Senza casa	143	10,0
Campo nomadi	14	1,0
Altro	15	1,0
Non definito	59	4,1
Totale	1.427	100

**di proprietà, in affitto, con famiglia /amici*

Tabella 2.21. Detenuti per supporto lavorativo/finanziario. Valori assoluti e distribuzione %

Supporto lavorativo/finanziario	N	%
Impiego *	552	38,7
Assistenza sociale/disabile	35	2,5
Attività criminale	50	3,5
Carcerazione	167	11,7
Nessun mezzo di sostentamento	496	34,8
Sostegno moglie/famiglia	9	0,6
Altro	6	0,4
Non definito	112	7,8
Totale	1.427	100

**impiego fisso, part-time, in nero, stagionale/saltuario*

Tabella 2.19. Detenuti per supporto familiare. Valori assoluti e distribuzione %

Supporto familiare	N	%
Si	933	65,4
No	441	30,9
Non definito	53	3,7
Totale	1.427	100

Tabella 2.20. Detenuti per supporto sociale. Valori assoluti e distribuzione %

Supporto sociale	N	%
Si	462	32,4
No	887	62,2
Non definito	78	5,4
Totale	1.427	100

Tabella 2.23. Detenuti con dipendenze patologiche. Valori assoluti e distribuzione %

Uso di sostanze	N	%
Si	848	59,4
No	554	38,8
Non definito	25	1,8
Totale	1.427	100

Tabella 2.24. Detenuti con dipendenze patologiche per tipo di dipendenza (attuale o precedente)
Valori assoluti e % sul totale dei detenuti *

Tipo di dipendenza	Totale	%
Alcol	371	26,0
Marijuana/cannabis	403	28,2
Eroina	266	18,6
Cocaina	574	40,2
Metanfetamine	60	4,2
Altra sostanza/dipendenza	51	3,6
Non definito	200	14,0

** il detenuto può fare uso/abuso di più di una sostanza*

Tabella 2.25. Detenuti per consumo di tabacco. Valori assoluti e distribuzione %

Consumo di tabacco	N	%
Si	944	66,2
No	273	19,1
Non definito	210	14,7
Totale	1.427	100

Tabella 2.26. Detenuti con precedente o attuale trattamento psichiatrico. Valori assoluti e distribuzione %

Trattamento psichiatrico	N	%
Si	422	29,6
No	980	68,7
Non definito	25	1,7
Totale	1.427	100

Tabella 2.28. Detenuti con precedenti episodi di tentato suicidio/atti di autolesionismo. Valori assoluti e distribuzione %

Precedenti tentato suicidio/atti di autolesionismo	N	%
Si	269	18,9
No	1.123	78,7
Non definito	35	2,4
Totale	1.427	100

IL DPCM 1 aprile 2008

- Ha **trasferito al SSN e alle Regioni le funzioni sanitarie**, i rapporti di lavoro, le risorse finanziarie, le attrezzature e i beni strumentali in materia di **Sanità Penitenziaria**.
- Ha stabilito i **principi di riferimento**, gli **obiettivi di salute** e i **Livelli Essenziali di Assistenza** da conseguire attraverso l'azione complementare e coordinata dei soggetti che a vario titolo concorrono alla tutela della salute dei detenuti.

DELIBERAZIONE N° XII / 3621

Seduta del 16/12/2024

Oggetto

REVISIONE DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI PENITENZIARI DI CUI ALLA DGR N. X/4716 DEL 13/01/2016

In base alla suddetta proposta i servizi sanitari all'interno degli Istituti Penitenziari potrebbero essere erogati in forma di Casa di Comunità, afferente alla ASST di riferimento e fisicamente allocata in modo diffuso all'interno degli Istituti, utilizzando le strutture sanitarie già presenti.

Riorganizzazione dei servizi sanitari penitenziari nell'ambito della riforma del sistema sociosanitario regionale

- **I Servizi Sanitari all'interno degli Istituti Penitenziari saranno erogati in forma di Casa di Comunità, afferente alla ASST di riferimento e fisicamente allocata in modo diffuso all'interno degli Istituti, utilizzando le strutture sanitarie già presenti.**
- **Le Sezioni detentive Sanitarie Specializzate e i Servizi ad Assistenza Intensificata (SAI), presenti nella CR di Milano Opera e nella CC di Milano San Vittore, identificati in base alla DGR n. 4716/2016, la sezione FKT di Busto Arsizio, potrebbero costituire Ospedali di Comunità.**
- **La organizzazione proposta costituirebbe un'ulteriore implementazione dell'approccio multidisciplinare già in atto negli Istituti fra le figure sanitarie e sociosanitarie, del Terzo Settore e il personale penitenziario.**

La Rete dei Servizi Sanitari Penitenziari in Lombardia

Classificazione delle Strutture

•Strutture con Servizio Medico di Base (SMB)

- E' la **tipologia di servizio più semplice**, attivata nelle strutture penitenziarie con **popolazione detenuta riconosciuta in buone condizioni generali di salute**.
- Essa offre, in via continuativa e **per fasce orarie**, prestazioni di medicina di base e assistenza infermieristica, nonché ordinariamente prestazioni di medicina specialistica (odontoiatria, cardiologia, psichiatria, malattie infettive), la presa in carico di pazienti con problematiche inerenti alle patologie da dipendenza o altre che presuppongono una presa in carico a lungo termine.
- Il servizio svolge attività sanitaria di promozione della salute, diagnosi e cura di patologie o comorbidità di basso impatto assistenziale.
- Garantisce inoltre l'esecuzione dei test di screening previsti per l'intera popolazione (pap-test, mammografia e sangue occulto nelle feci).
- Le prestazioni delle altre branche specialistiche sono garantite, all'interno dell'Istituto Penitenziario o presso i Servizi della ASST, secondo le esigenze delle persone detenute e l'organizzazione aziendale.
- Il servizio notturno, prefestivo e festivo è "a chiamata" ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale del territorio, al bisogno o secondo le modalità previste dalle ASST.
- Dispongono della tipologia di servizi SMB i seguenti Istituti: **C.R. Brescia "Verziano", C.C. Lodi, C.C. Varese, C.C. Lecco, C.C. Mantova, C.C. Sondrio.**
-

La Rete dei Servizi Sanitari Penitenziari in Lombardia

Classificazione delle Strutture

•Strutture con Servizio Medico Multiprofessionale Integrato (SMMI)

- Questa tipologia di servizio si differenzia dalla SMB per la **presenza del personale sanitario medico e infermieristico sulle 24 ore**, secondo le specifiche esigenze degli Istituti.
- Oltre a quanto previsto nel Servizio Medico di Base sono garantite ordinariamente le prestazioni specialistiche (psichiatria, malattie infettive, cardiologia, odontoiatria) e tutte quelle necessarie per la cura e la terapia delle altre forme morbose presenti nella struttura. Secondo questa organizzazione, il Servizio è in grado di fornire il **monitoraggio di patologie di maggiore complessità assistenziale o di comorbidità, l'osservazione e il trattamento post-acuzie** quando non particolarmente intenso.
- Continuano ad essere garantiti l'attività di promozione della salute, degli screening e dell'attività fisica idonea per la prevenzione delle patologie croniche.
- Dispongono della tipologia di Servizi SMMI i seguenti Istituti : **C.C. Bergamo, C.C. Brescia, C.R. Bollate, C.C. Cremona, C.R. Vigevano, C.C. Como, C.C. Voghera.**

La Rete dei Servizi Sanitari Penitenziari in Lombardia

Classificazione delle Strutture

- **Strutture con Servizio Medico Multiprofessionale Integrato con Sezioni dedicate e specializzate di Assistenza Intensiva – (S.A.I).**
- Le **Sezioni ad Assistenza Intensiva (SAI)** - Strutture Intrapenitenziarie Extra Ospedaliere sono dedicate a **detenuti non autosufficienti o affetti da patologie croniche** non assistibili in un Istituto Penitenziario ordinario.
- Garantiscono assistenza medica, infermieristica, diurna e notturna, e assistenza specialistica di particolare rilievo.
- Le SAI sono ubicate all'interno degli **Istituti di Milano, San Vittore e Opera**.

La Rete dei Servizi Sanitari Penitenziari in Lombardia

Classificazione delle Strutture

- la Casa di Reclusione di Milano-Opera per la presenza di:
 - quattro camere di pernottamento presso il SAI dotate di impianto a pressione alternata che all'occorrenza possono ospitare detenuti con malattie infettive, per l'isolamento respiratorio nei casi di tubercolosi aperta e altre malattie diffusibili per via respiratoria.
 - un servizio di emodialisi destinato in modo prevalente, ma non esclusivo, a detenuti in regime di 41bis o alta sicurezza presenti presso gli istituti.
 - la sezione Vela classificata come Sezione a trattamento intensificato riservata ai soggetti affetti da dipendenze patologiche (n.25 posti).
- la Casa Circondariale di Monza per la presenza di:
 - una Articolazione di Salute Mentale (ATSM) maschile esclusivamente destinata all'Osservazione Psichiatrica ai sensi dell'art. 112 D.P.R. 230/2000 (n. 5 posti);
 - un'area di Assistenza Psichiatrica Intensificata (API) (n. 16 posti) per i detenuti affetti da patologie psichiatriche che necessitino di interventi terapeutici e/o trattamenti al di fuori dell'applicazione dell'art. 111 DPR 230/2000, così come specificato all'Allegato 4.
- la Casa Circondariale di Pavia per la presenza di:
 - un'Articolazione per la Tutela della Salute Mentale maschile finalizzata all'accoglienza dei soggetti in art. 111 DPR 230/2000 (n.12 posti)
 - un'area di Assistenza Psichiatrica Intensificata (API) (n. 8 posti) per i detenuti affetti da patologie psichiatriche che necessitino di interventi terapeutici e/o trattamenti al di fuori dell'applicazione dell'art. 111 DPR 230/2000, così come specificato all'Allegato 4.
- la Casa Circondariale di Busto Arsizio per la presenza della sezione per trattamenti fisiokinesiterapici (n. 13 posti)
- la Casa Circondariale di Milano San Vittore per la presenza di:
 - la sezione Nave classificata come Sezione Attenuata per il Trattamento dei Tossicodipendenti (SeAT – n.38 posti)
 - un'area di Assistenza Psichiatrica Intensificata (API) (n.25 posti) per i detenuti affetti da patologie psichiatriche che necessitino di interventi terapeutici e/o trattamenti al di fuori dell'applicazione dell'art. 111 DPR 230/2000 anche propedeutici al periodo post rilascio o al passaggio in misura alternativa, così come specificato all'Allegato 4;
 - la sezione ICAM che ospita detenute con prole con servizio medico, infermieristico, specialistico (ginecologico e pediatrico) dedicato (n. 10 posti)
- la Casa di Reclusione di Milano Bollate per la presenza della Sezione Nido che ospita detenute con prole.

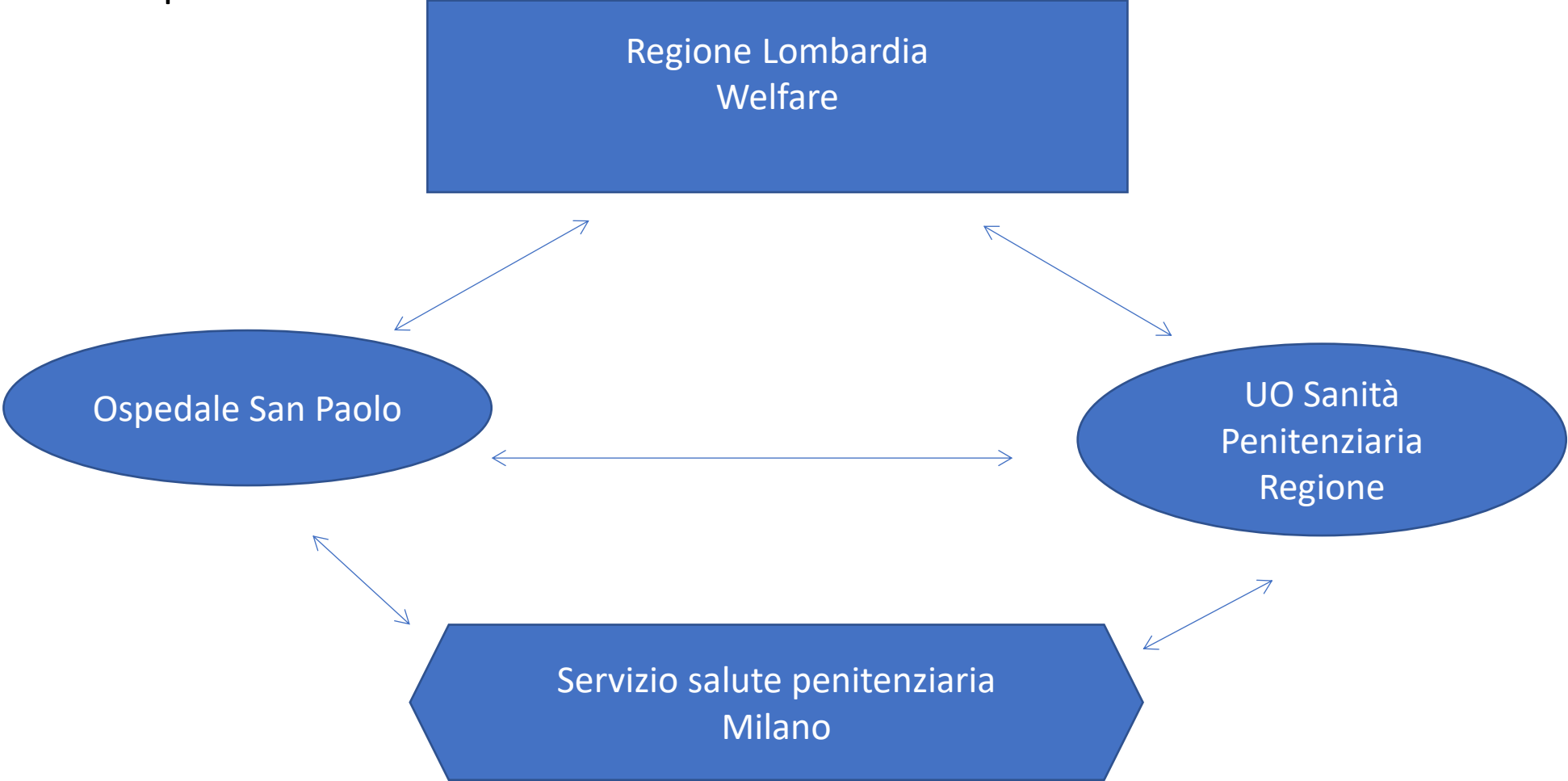
La Rete dei Servizi Sanitari Penitenziari in Lombardia

Classificazione delle Strutture

- **Reparto Ospedaliero di Medicina Protetta**

- Presso l'**Ospedale San Paolo di Milano** è istituito il **Reparto di Medicina Protetta** destinato al **ricovero programmato** dei detenuti ristretti negli Istituti Penitenziari della Lombardia .
- Il Reparto dispone di n.22 posti letto di cui n. 19 destinati ai ricoveri ordinari, n.1 ai ricoveri in Day Hospital e n.2 ai ricoveri di soggetti sottoposti al regime di cui all'art. 41 bis L.354/1975.
- A questo si aggiungono i **Reparti Detentivi Ospedalieri** destinati a ricovero o degenze prolungate delle persone detenute

Organizzazione penitenziaria Milano





Ospedale San Paolo



Casa di Reclusione di
Opera (1400 detenuti
maschi)



Beccaria giovani
maschi fino a 26
anni



Casa di reclusione di
Bollate (1400 detenuti
maschi e femmine)



Casa Circondariale
San Vittore (1150
detenuti)

La Rete dei Servizi Sanitari Penitenziari in Lombardia

Aree di attenzione

• Come indicato dal DPCM 1 aprile 2008, una particolare attenzione programmatica organizzativa viene rivolta agli interventi nelle seguenti aree:

- **1. Valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi e misure di attenzione nei confronti dei**
 - **soggetti che presentino fragilità psico-fisica**
- **2. Primo soccorso, urgenze**
- **3. Prevenzione, cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche**
- **4. Individuazione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale e prevenzione del**
 - **rischio suicidario.**
- **5. Prevenzione e cura delle malattie infettive**
- **6. Tutela della salute delle detenute sottoposte a misure penali e della loro prole**
- **7. Tutela delle persone immigrate**
- **8. Prevenzione e cura delle patologie croniche**

La Rete dei Servizi Sanitari Penitenziari in Lombardia

Aree di attenzione

- **Valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi e misure di attenzione nei confronti dei**
- **soggetti che presentino fragilità psico-fisica**

- Presso ogni struttura penitenziaria viene garantito senza soluzioni di continuità il **servizio di accoglienza** tale da assicurare, attraverso lo **staff multidisciplinare**, la **valutazione medica e psicologica di tutti i nuovi ingressi**, effettuata nell'immediatezza dell'ingresso e, se del caso, in più momenti temporali successivi e per congrui periodi di osservazione.
- Lo staff di accoglienza adotta tutte le procedure per **attenuare gli effetti potenzialmente traumatici della privazione della libertà** e l'esecuzione degli interventi necessari a prevenire atti di autolesionismo.
- Nel caso in cui il nuovo giunto presenti **problemi di dipendenza**, il medico informa lo stesso degli interventi sanitari e socio-riabilitativi attuati nell'istituto, sollecitandone l'adesione e la partecipazione.
- Il nominativo del nuovo giunto con problemi di dipendenza viene comunicato **all'equipe del Servizio Dipendenze operante nella struttura penitenziaria** per gli opportuni interventi.
- Nel corso della visita il medico propone al nuovo giunto il prelievo ematico finalizzato all'esecuzione di VDRL e il test per la ricerca degli Ab anti-HIV, oltre all'esame tossicologico delle urine (se si dichiara tossicodipendente).

La Rete dei Servizi Sanitari Penitenziari in Lombardia

Aree di attenzione

•Individuazione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale

•Ogni Istituto Penitenziario deve avvalersi di almeno uno specialista in psichiatria, fatte salve eventuali maggiori necessità da individuarsi in sede locale e in particolare per gli Istituti in cui sono presenti specifici reparti relativi a particolari aree di attenzione sulle patologie psichiatriche.

•In particolare :

- nell'Istituto di **Pavia** è attivo, un servizio di supporto al disagio psichico dei detenuti – **Articolazione di Salute Mentale** , per accogliere i detenuti con sopravvenuta patologia psichiatrica (art.148 c.p.) e con la relativa sistemazione di una apposita sezione in cui opera personale dedicato.
- presso l'Istituto di **Monza** è attivo il reparto di **Osservazione Psichiatrica** per l'accertamento delle condizioni psichiche dei detenuti (art. 112 dpr 230/2000).

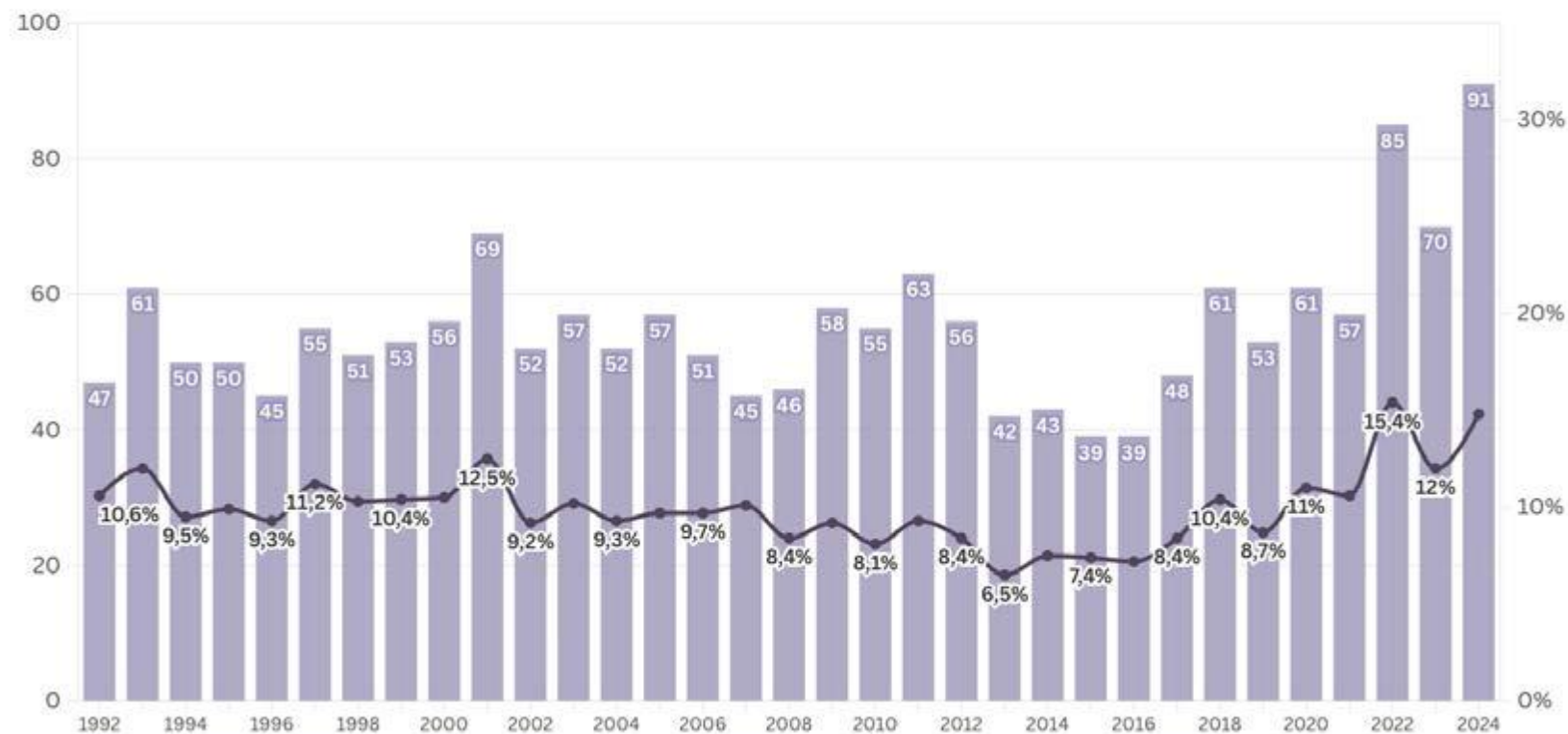
•In generale gli interventi attuati presso gli Istituti Penitenziari prevedono:

- l'attivazione di un sistema costante di **sorveglianza epidemiologica**, attraverso l'osservazione dei **nuovi giunti** e la **valutazione periodica** delle situazioni a rischio
- interventi di **valutazione precoce** dei disturbi mentali
- la **continuità della presa in carico** attraverso opportuni **protocolli tra il servizio psichiatrico interno alla struttura penitenziaria e i servizi di salute mentale del territorio**
- l'attuazione di specifici programmi mirati alla **riduzione del rischio suicidario** .

Suicidi in carcere

Anni 1992 - 2024

■ Tasso suicidi ogni 10.000 persone detenute ■ Suicidi



Numero suicidi per regione

Anno 2023 - Anno 2024 (15 aprile)

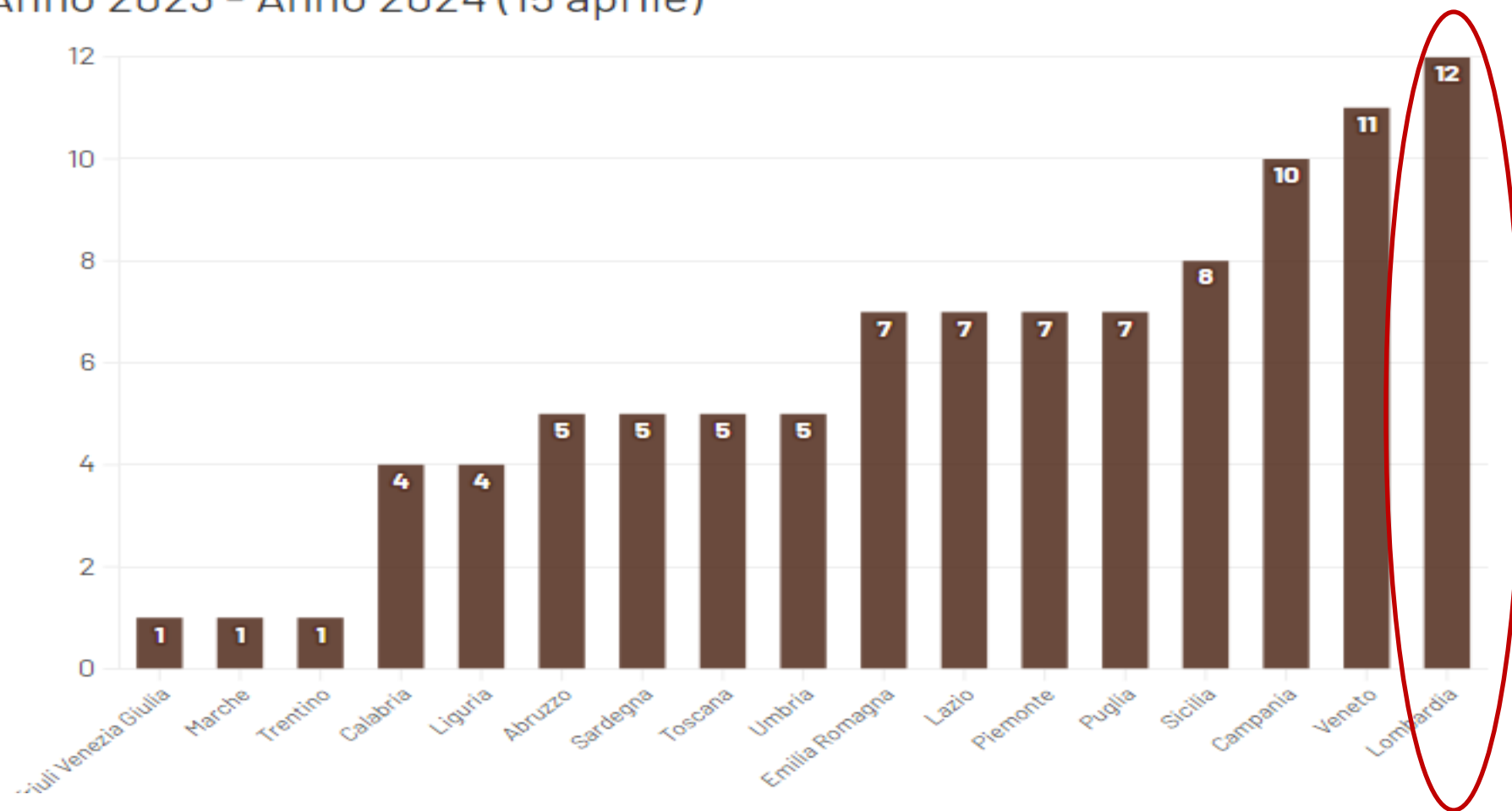


Grafico n. 3 - Sesso e nazionalità delle persone che si sono suicidate

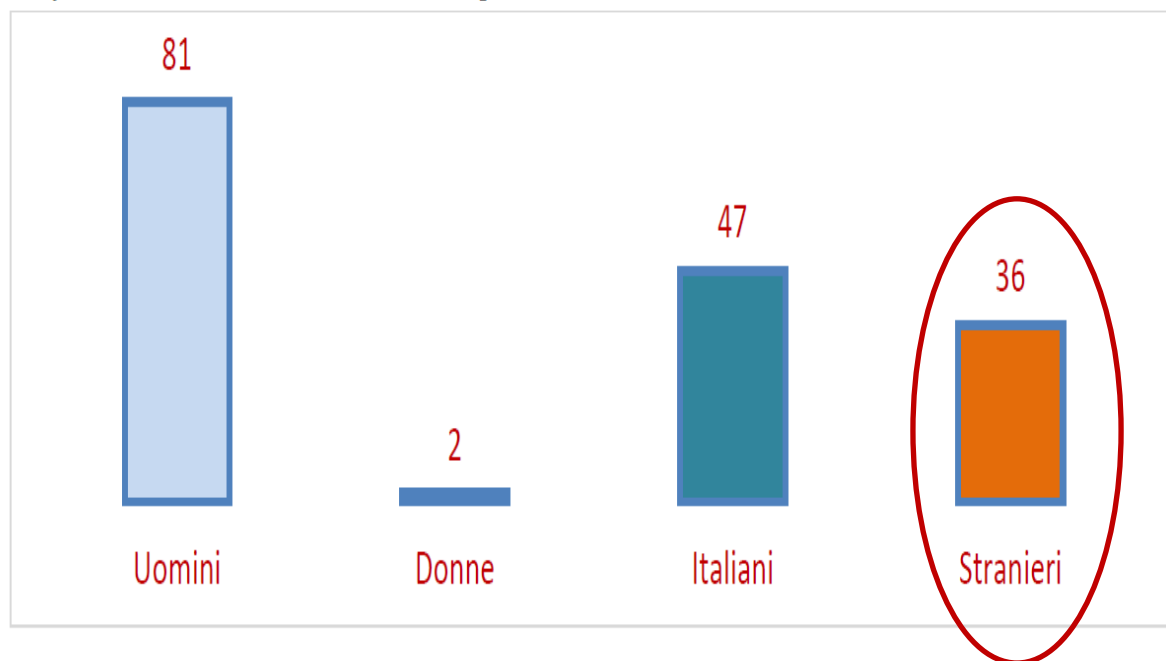


Grafico n. 4 - Fasce d'età delle persone che si sono suicidate

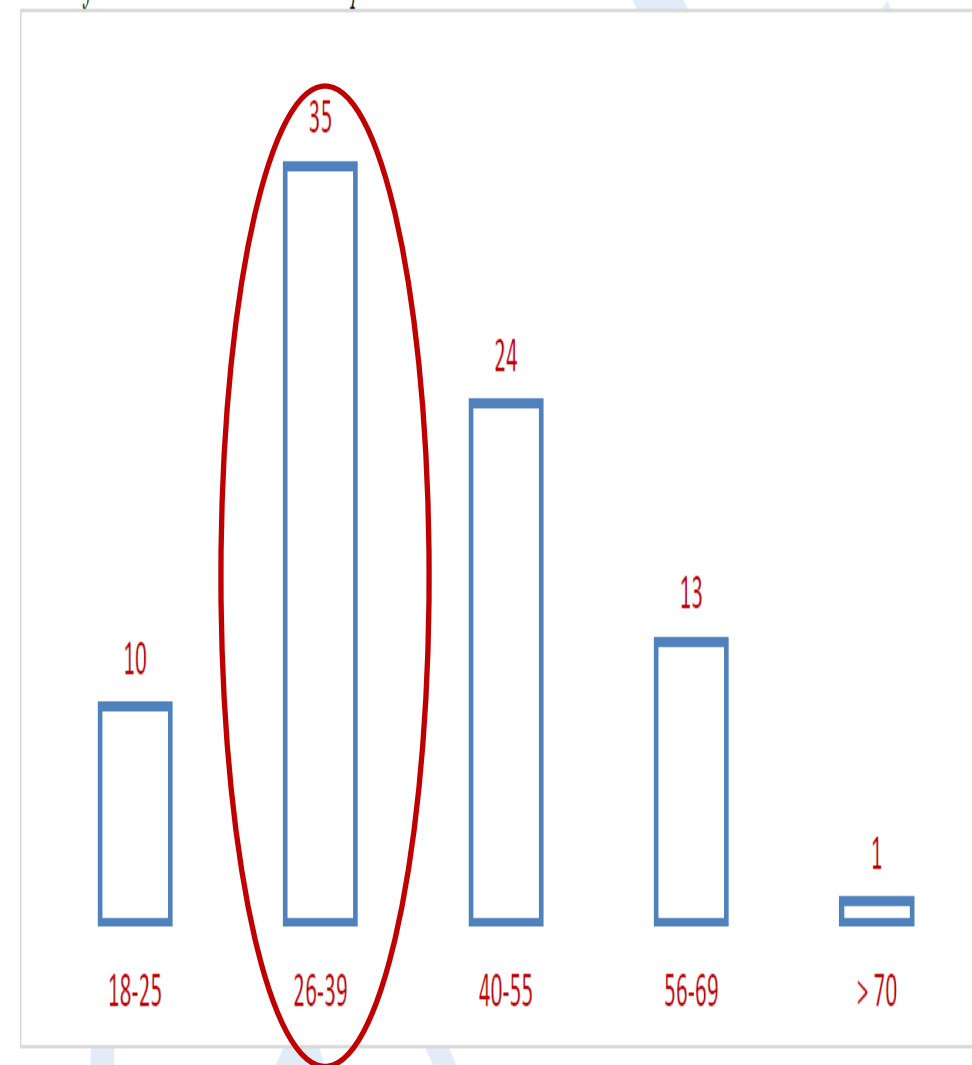
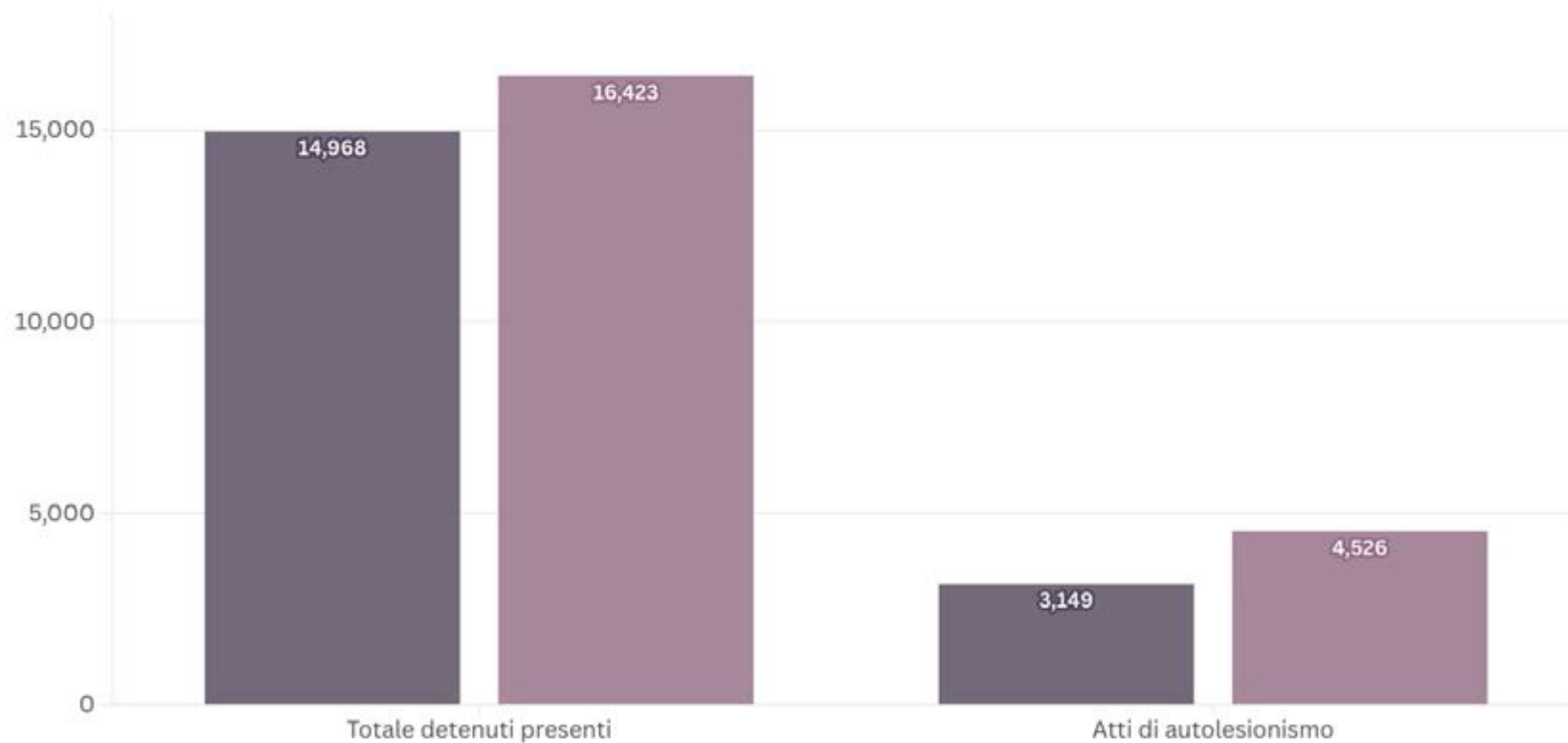


Tabella 10– Suicidi, presenza media, indice di affollamento

Istituto	Suicidi	Presenza media	Indice di affollamento
Cc Milano San Vittore	4	926	184,82
Cc Roma Regina Coeli	2	956	166,85
Cc Foggia	5	550	160,04
Cc Lecce	2	1132	148,39
Bologna	1	753	147,61
Cr Milano Opera	2	1227	141,61
Cc Torino	4	1432	136,14
Cc Firenze Sollicciano	3	572	135,08
Cc Genova Marassi	2	684	127,09

Detenuti presenti ed atti di autolesionismo

■ Rilevamento 2023-2024 ■ Rilevamento 2024-2025



La Rete dei Servizi Sanitari Penitenziari in Lombardia

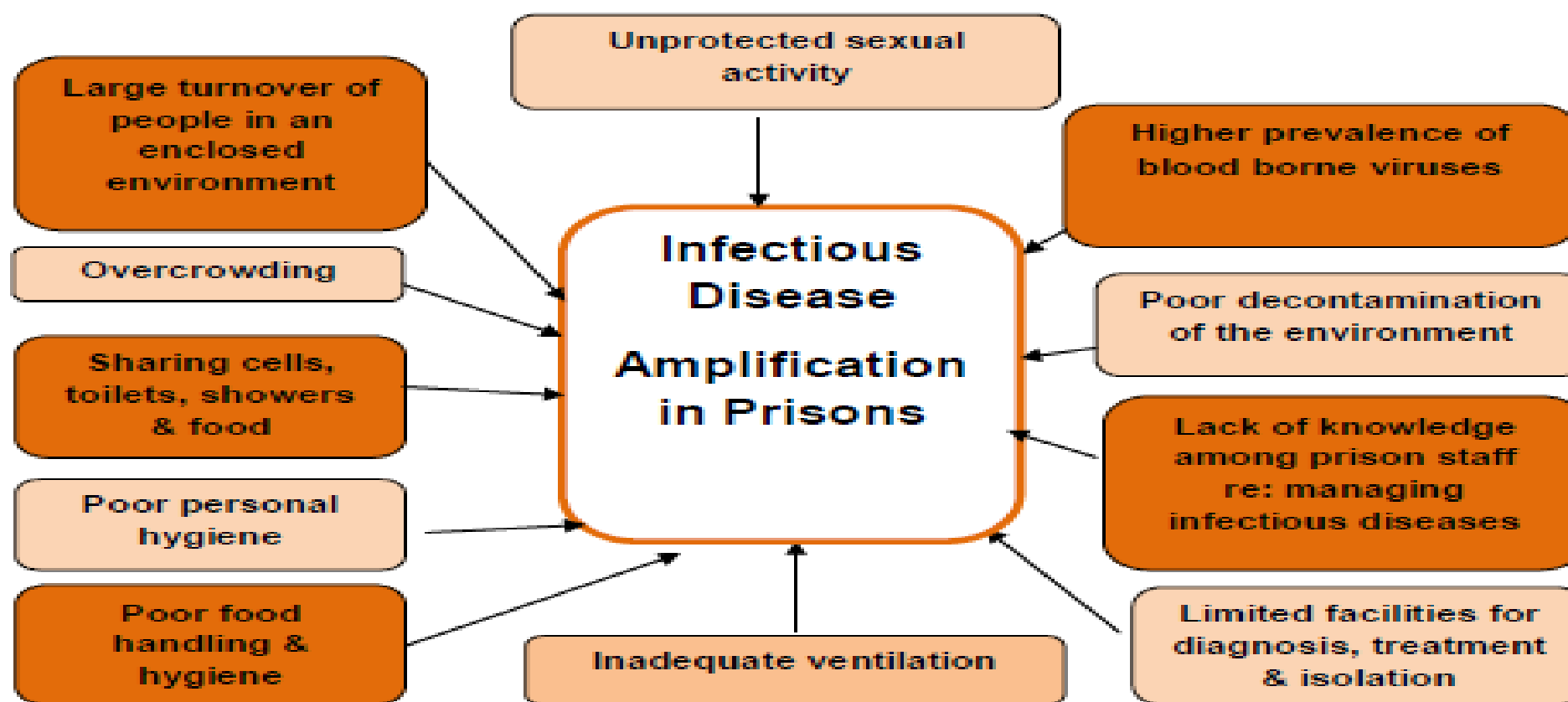
Aree di attenzione

•Prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche

- L' assistenza ai soggetti affetti da dipendenze patologiche viene garantita all'interno delle strutture penitenziarie dai **Servizi per le Dipendenze afferenti alle ASST**.
- Le Linee di Indirizzo Regionali richiedono che tra il presidio di medicina penitenziaria, il Servizio Dipendenze e gli Istituti Penitenziari siano stipulati specifici protocolli per assicurare:
 - ampia collaborazione nella **presa in carico** complessiva del soggetto
 - modalità di intervento condivise nei casi di **doppia diagnosi**
 - il raccordo con i **Servizi Territoriali** presso i quali il detenuto risulti essere stato preso incarico o presso i quali indirizzarlo in previsione della dimissione
 - la condivisione di specifici **protocolli terapeutici**
 - una chiara **conoscenza dei percorsi terapeutici intrapresi** e dello stato complessivo di salute del detenuto.
 - **Programmi terapeutici per usufruire di misure alternative, certificazione tossicodipendenza**
 -

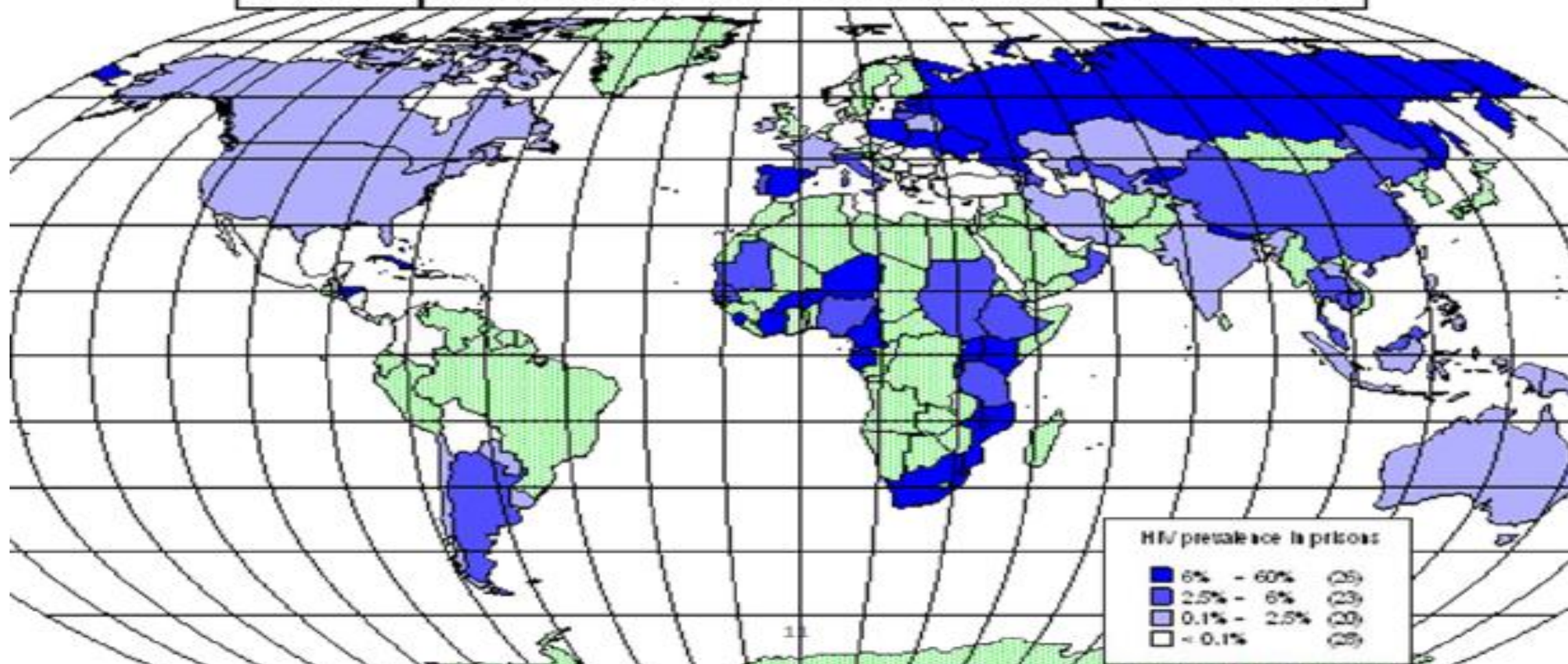
Prevention of infection and communicable disease control in prisons and places of detention

Figure 2 - Factors in prisons contributing to a risk of amplification of infectious diseases.



30 million people through prisons, each year

HIV prevalence rates in prisons



Tassi di prevalenza in carcere da studi indipendenti							Popolazione generale
Tests sierologici	2003	2005	2009	2012	2014	2018	
popolazione studiata	14.339	1.180	2.794	4.072	4.249	2.555	
tasso esecuzione	36,7%	82,4%	69,6%	65,3%	90,4%	81,6%	
HIV-Ab+	8,1%	7,5%	7,2%	3,8%	4,1%	1,9%	0,2-0,3%
HCV-Ab+	33,8%	38,0%	40,0%	32,8%	11,1%	23,4%	1,5-2,0%
HBsAg+	6,3%	6,8%	6,1%	5,3%	3,2%	3,6%	1,0-1,5%
HBcAb+	57,8%	52,6%	51,2%	ND	ND	ND	ND
VDRL+	ND	1,8%	ND	2,1%	ND	ND	0,05%
PPD+	33,3%	34,3%	ND	17,2%	ND	ND	3-4%

Dati su 1/3 istituti penitenziari italiani (tra cui Milano San Vittore)

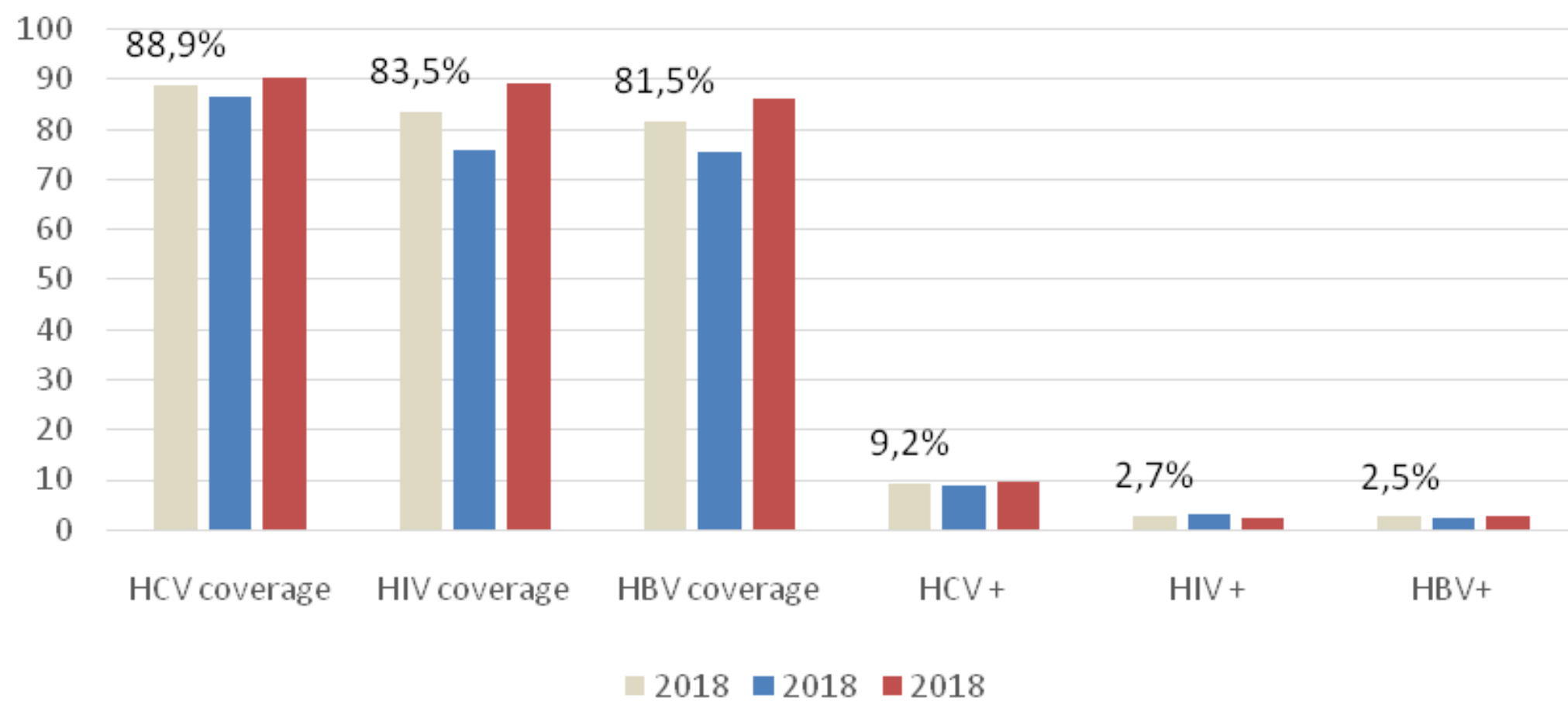
Tabella 3.10. Detenuti nuovi giunti con esame HIV eseguito ed esito registrato positivi per alcune caratteristiche (classe di età, cittadinanza, dipendenza da sostanze stupefacenti).
Valori assoluti totale e di cui positivi, % positivi

Età				Cittadinanza				Dipendenze			
Età	N	di cui positivi	% positivi	Cittadinanza	N	di cui positivi	% positivi	Dipendenze	N	di cui positivi	% positivi
Fino a 24	310	3	1,0	Italiana	926	22	2,4	Con dip.	790	24	3,0
25-34	810	14	1,7	Straniera	1.438	24	1,7	Senza dip.	1.578	22	1,4
35-44	659	17	2,6	Non def.	6			Non def.	2		
45-54	375	11	2,9	Totale	2.370	46	1,9	Totale	2.370	46	1,9
55 e più	212	1	0,5								
Non def.	4										
Totale	2.370	46	1,9								

Tabella 3.12. Detenuti nuovi giunti con esame Lue eseguito ed esito registrato (VDRL/RPR e TPHA) positivi per alcune caratteristiche (classe di età, cittadinanza, dipendenza da sostanze stupefacenti).
Valori assoluti totale e di cui positivi ad entrambi i test, % positivi

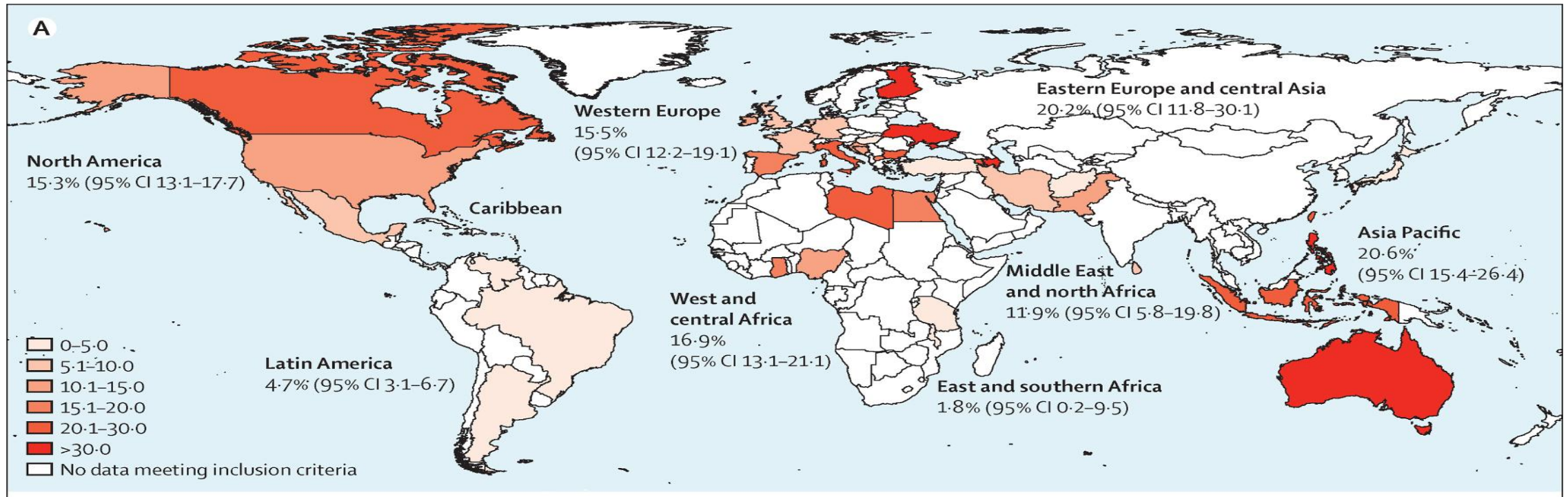
Età				Cittadinanza				Dipendenze			
Età	N	di cui positivi	% positivi	Cittadinanza	N	di cui positivi	% positivi	Dipendenze	N	di cui positivi	% positivi
Fino a 24	225	1	0,4	Italiana	629	8	1,3	Con dip.	567	10	1,8
25-34	554	7	1,3	Straniera	1.000	14	1,4	Senza dip.	1.063	12	1,1
35-44	452	9	2,0	Non def.	3			Non def.	2		
45-54	251	3	1,2	Totale	1.632	22	1,3	Totale	1.632	22	1,3
55 e più	147	2	1,4								
Non def.	3										
Totale	1.632	22	1,3								

Copertura dello screening per infezioni (HCV HIV HBV) in generale
, a SV e OPE- 2018



Global and Regional Prevalence of Hepatitis C in Prison Inmates Published Between 2005 and 2015

Percentage **unaware of HCV infection** :25% to 35%



Popolazione target: tutti i soggetti ristretti negli Istituti penitenziari della Regione Lombardia che non sono stati sottoposti a test per HCV nei 12 mesi precedenti

Identificazione degli Istituti partecipanti al progetto (ASST SS + DG Welfare)

Formazione degli operatori (Regione + operatori locali)

Sensibilizzazione dei pazienti e **counselling pre-test** (operatori locali)

Esecuzione di test rapido per HCV (operatori locali)

Counselling post-test in funzione del risultato (counsellor, associazioni pazienti)

Nel caso di positività al test rapido: **HCV-RNA fingerstick** (stimati 1500 pazienti). Il test con fingerstick prevede la validazione del referto (software presente in loco o che si interfaccia con laboratorio analisi competente. In alternativa invio prelievo al laboratorio analisi dell'ASST cui afferisce l'istituto)

Avvio del **percorso di eleggibilità** al trattamento mediante completamento diagnostico strumentale con ecografia addominale completa + Fibroscan eseguiti in istituto(ecografo/fibroscan a rotazione nei vari centri raggruppati in base a territorialità); in alternativa accordo con ASST competente per apertura slots per esecuzione ecografia /fibroscan

Prescrizione direttamente presso l'Istituto individuando un internista/infettivologo prescrittore per Centro Dispensazione del farmaco in Istituto previo accordo con il servizio Farmacia dell'ASST competente

Follow-up post terapia presso l'Istituto (fibrosi F1-F2-F3) o invio al Centro di riferimento ospedaliero (fibrosi F4)

Demonstration of Near- of Hepatitis C Virus Am Prison Population: The Correctional Centre He Treatment Project

Sofia R. Bartlett,¹ Penny Fox,² Harris Cabatingan,³ A
Rhondda Lewis,⁴ Eugene Priscott,⁴ Gregory J. Dore

¹Kirby Institute, UNSW Sydney, ²Department of Medicine
Correctional Centre, Mareeba, ⁴Cairns Sexual Health Ser
Cairns, and ⁶Melbourne University, Australia.

Micro-elimination of hepatitis C virus (HCV) infection
through rapid uptake of government-funded direct-acting
antiviral therapy within an Australian prison setting is demon-
strated. During a 22-month period, 119 patients initiated treat-
ment for chronic HCV infection, with HCV in-prison viremic
prevalence declining from 12% to 1%.



Ruggero Giuliani^{1*}, Virginia Casigliani^{2*}, Marco Fornili³, Teresa Sebastiani¹, Elisabetta Freo¹, Guglielmo
Arzilli², Giuditta Scardina², Laura Baglietto³, Lara Tavoschi², Roberto Ranieri^{1,5}

**HCV micro-elimination in two prisons in Milan, Italy: a
model of care**

del 26 Luglio 2019

Milano

IL GIORNO

QUOTIDIANO ED. LOCALE: MILANO

estratto da pag. 1, 12

OPERA

In carcere
ma liberi
dall'epatite C

BONEZZI ■ All'interno

A Opera ma liberi dall'epatite C

*Progetto di eradicazione dell'Asst Santi
tra i detenuti delle carceri milanesi*

Hepatitis C Management in Prisons: An Insight Into Daily Clinical Practice in Three Major Italian Correctional Houses

Antonella Foschi, M.D.¹

Maddalena Casana, M.D.¹

Anna Radice, M.D.¹

Roberto Ranieri, M.D.¹

Antonella d'Arminio Monforte, M.D., Ph.D.²

¹Infectious Diseases Consultants

Milano-Opera, Milano-San Vittore

and Milano-Bollate Corre

ASST Santi Paolo e Carlo

University of Milan

Milan, Italy



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

International Journal of Drug Policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/drugpo



Short Report

Treatment with direct-acting antivirals in a multicenter cohort of HCV-infected inmates in Italy

Emanuele Pontali^a, Vito Fiore^b, Anna Maria Ialungo^c, Roberto Ranieri^d, Oscar Mollaretti^e, Giorgio Barbarini^f, Daniele Marri^g, Tullio Prestileo^h, Serena Dell'Isola^c, Elena Rastrelli^c, Guido Leo^e, Giulio Starnini^c, Sergio Babudieri^{b,*}, Giordano Madeddu^b, Gruppo Infettivologi Penitenziari

^a Infectious Disease Unit, Galliera Hospital, Genoa, Italy

^b Unit of Infectious Diseases, Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Sassari, Sassari, Italy

^c Medicina Protetta-Unit of Infectious Diseases, Belcolle Hospital, Viterbo, Italy

^d Penitentiary Infectious Diseases Unit, A.O. Santi Paolo e Carlo, University of Milan, Milan, Italy

^e Infectious Disease Unit, Ospedale Amedeo di Savoia, Turin, Italy

^f 2nd Division of Infectious Diseases, Policlinico San Matteo Hospital, Pavia, Italy

^g Infectious Diseases Unit, A.O. Santa Maria alle Scotte, Siena, Italy

^h ARNAS, Ospedale Civico-Benfratelli Palermo, Palermo, Italy



FATTORI DI RISCHIO PER MALATTIE TUBERCOLARI

- **Condizione di detenzione:** (Charles W. Hoge et al. NEJM 1994) (CID 2002) (Carole de Picciotto et al. BEH 2005)
 - Più tempo passato in socializzazione (> 20 ore settimanale) rispetto a quelli che passano più tempo in cella
 - Sovraffollamento e promiscuità: meno m² a disposizione
 - Ridotta ventilazione ambientale
- **Mancanza di screening - Diagnosi ritardata**
- **La molteplicità dei contatti:**
 - co-detenuti, visitatori, Agenti di PP, personale giudiziario, personale sanitario, educatori, insegnanti, volontari, altre persone durante permesso premio
- **Alta mobilità di detenuti**

TABLE 2.2 Rates of active tuberculosis in prisoner and civilian populations

<i>Country [study]</i>	<i>Year</i>	<i>Prison cases per 100,000</i>	<i>Civilian cases per 100,000 – all forms [16]</i>
<i>Brazil [17]</i>	1992-3	5,714 (pulmonary TB) n = 350	55.9 (1992)
<i>Georgia [18]</i>	1997-8	5995 (smear/culture-positive) n = 7,437	155 (1997)
<i>Iran [19]</i>	Not available	122 (pulmonary TB) n = 1634	17.7 (1997)
<i>Malawi [20]</i>	1996	5142 (pulmonary TB) n = 914	209.5 (1996)
<i>Rwanda [21]</i>	1996-8	3363 (all forms) n = 57,961	79.3 (1997)
<i>Spain (Madrid)[22]</i>	1993-4	2283 (all forms) n = 9461	24 (1993)
<i>China (Taiwan) [23]</i>	1997-8	259 (pulmonary TB) n = 38,593	Not available
<i>USA (New York) [24]</i>	1991	156.2 (all forms) n = 109,475	10.4 (1991)

I casi notificati o accertati indicano che nelle carceri italiane si è pervenuti nel 1994 un'incidenza pari a 290 per 100.000 (30 volte maggiore dell'incidenza nella popolazione italiana pari al 9,6 per 100.000). I nuovi casi nel 1° semestre 1995 ammontavano a 65 di cui 17 (26,1%) sono costituiti da casi secondari.

Tabella 3.13. Detenuti nuovi giunti con esame Mantoux eseguito ed esito registrato positivi per alcune caratteristiche (classe di età, cittadinanza, dipendenza da sostanze stupefacenti).

Valori assoluti totale e di cui positivi, % positivi

Età											
Età	N	di cui positivi	% positivi	Cittadinanza				Dipendenze			
Fino a 24	259	42	16,2	Cittadinanza	N	di cui positivi	% positivi	Dipendenze	N	di cui positivi	% positivi
25-34	683	139	20,4	Italiana	771	58	7,5	Con dip.	655	136	20,8
35-44	569	129	22,7	Straniera	1.190	337	28,3	Senza dip.	1.310	260	19,8
45-54	286	59	20,6	Non def.	5	1	20,0	Non def.	1		
55 e più	165	27	16,4	Totale	1.966	396	20,1	Totale	1.966	396	20,1
Non def.	4										
Totale	1.966	396	20,1								

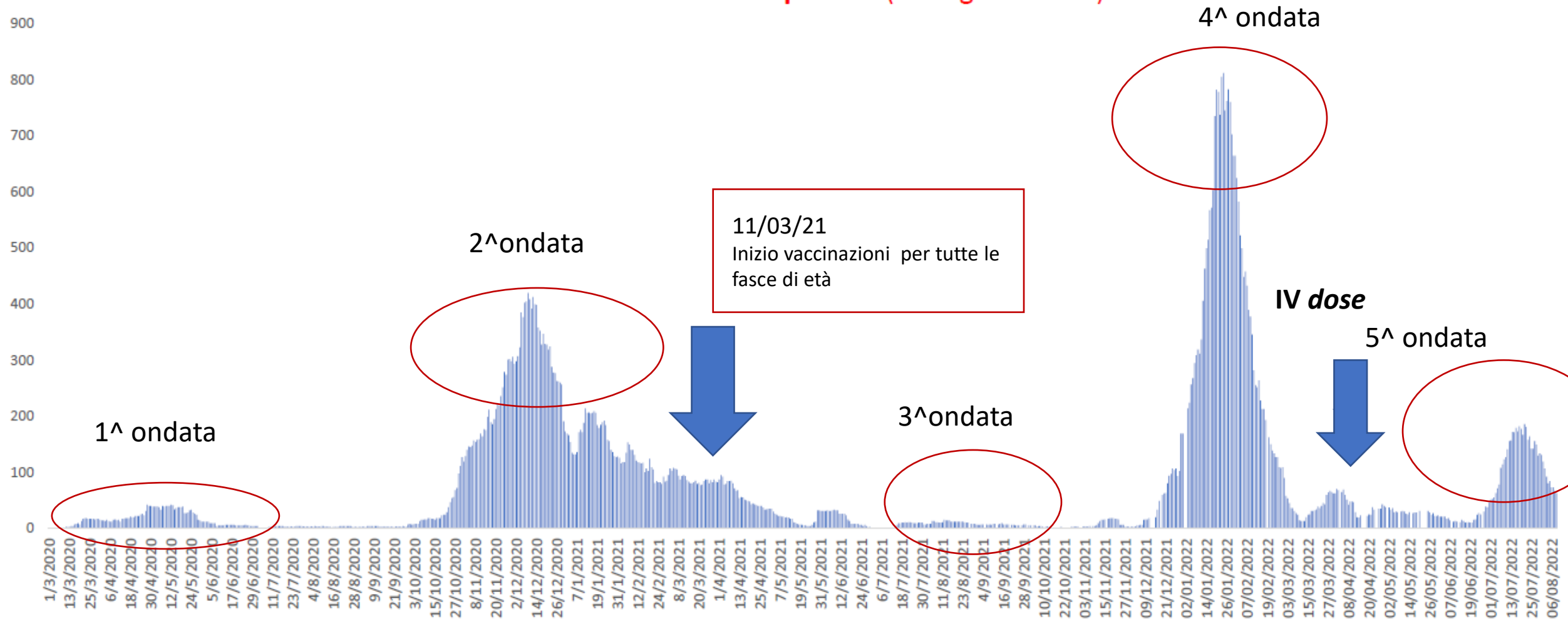
Tra i nuovi giunti risultati positivi al test di Mantoux, 205 soggetti scelti casualmente sono poi **sottoposti a test IGRA** (Quantiferon), evidenziando 62 positivi (30,3%), 131 negativi (63,9%) e 12 casi di indeterminati (5,8%).

La gestione del COVID negli Istituti Penitenziari Lombardi

- Gli Istituti Penitenziari fin dall'inizio dell'epidemia sono state riconosciute come **situazioni particolarmente a rischio per il contagio**, per le difficoltà di applicare rigorose misure di distanziamento sociale tra i detenuti e per la presenza di più figure professionali e di visitatori dall'esterno
- **Regione Lombardia**, avvalendosi dell'azione congiunta dell'Unità Operativa di Sanità Penitenziaria Regionale e del Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria, ha disposto una serie di **indicazioni di carattere preventivo, diagnostico e terapeutico**.
- Tali direttive sono state **progressivamente integrate** con ulteriori disposizioni, così come costante è stato l'aggiornamento degli uffici periferici, man mano che **nuove regole venivano dettate, a livello sia nazionale che regionale**, dalle autorità politiche, amministrative e sanitarie.

Trend dell'epidemia di COVID 19 nelle carceri lombarde

n° detenuti positivi (dato giornaliero)





Covid Unit in
San Vittore



Vaccination
unit in Bollate





Criticità nei Servizi Sanitari Penitenziari

- **difficoltà di reperimento del personale sanitario** generalista e specialista (particolarmente critica la situazione per MMG, psichiatri, infettivologi)
- **gestione dei detenuti con disagio psichico/doppia diagnosi** (particolarmente critica la presa in carico da parte dei SERD di detenuti non affetti da tossicodipendenze «classiche»)
- **insufficiente collegamento con i servizi territoriali** (particolarmente critico il momento del rilascio per ciò che attiene alla documentazione anagrafica, sanitaria, alla presa in carico da parte del MMG e dei servizi territoriali come CPS, SERD, comunità semi/residenziali)
- **manca di accreditamento** dei servizi sanitari penitenziari e dei relativi flussi informativi delle prestazioni sanitarie
- **incompleta informatizzazione** (cartella clinica, portali vaccinazioni ecc..)

Progetti in corso negli Istituti Penitenziari Lombardi

- Progetto di **stratificazione** dei detenuti con relativa allocazione per età e patologia
- Progetto di **microeradicazione HCV**
- **Vaccinazioni routine e pazienti fragili**
- Elaborazione del **Prontuario Terapeutico Regionale (antibiotici, psicofarmaci)**
- Implementazione del **Piano di Gestione del Rischio Clinico**
- Implementazione della **Cartella Clinica informatizzata**
- **Presa in carico del paziente cronico**
- **Progetto di telemedicina**
- **Promozione innovazioni farmaceutiche (farmaci a lunga durata di azione per terapia sostitutiva**
- **metadonica, psichiatria, terapia del dolore, terapia HIV, impianto microinfusori per insulina)**
- **Collaborazione con UNIMI, Bicocca, Cattolica, Bocconi**
- **Progetti UE**

LA RIATTIVAZIONE DI UNA SPERANZA (un contributo alla gestione dell'angoscia di morte) Un nuovo progetto di cura rappresenta per definizione una ventata di ottimismo soprattutto quando si trattano patologie croniche. I trattamenti metadonici a mantenimento racchiudono in sé la rassegnazione di una cura senza fine, dove la presenza del farmaco assunto quotidianamente rappresenta simbolicamente, il trasferimento del problema e non la sua risoluzione.

La nuova terapia proposta con le sue caratteristiche di precisa durata, precisa posologia, preciso monitoraggio nel tempo, ha rappresentato per la popolazione soprattutto dei dipendenti da oppiacei in terapia agonista la riattivazione di una speranza che si è tradotta in una attiva partecipazione ed adesione al trattamento. Unitamente all'attivazione di un rinnovato senso di responsabilità, legato all'importanza del trattamento (anche il costo della cura), all'essere stati scelti e supportati nella decisione di aderire al programma terapeutico.

Una nuova terapia per una patologia molto diffusa e normalizzata soprattutto nella popolazione dei dip da oppiacei, ha permesso di rifondare una motivazione alla cura, una riattivazione rispetto ad un vissuto di rassegnazione(terapia a lungo termine).

Elementi che hanno determinato una buona risposta alla proposta di cura nella popolazione dei pz eroinomani:

il fattore tempo, un inizio ed una fine, la rassicurazione di una cornice precisa e riconosciuta

la personalizzazione della cura

la imprescindibile relazione col curante che ha, nella nuova proposta , trovato un elemento per rifondare una nuova alleanza terapeutica.

Una nuova cura può riattivare anche un servizio contaminato dalla rassegnazione/cronicità della patologia che vuole curare.