

Riduzione del Danno in ambito detentivo

Titolo

Attuare strategie di Riduzione del Danno in ambito carcerario

Descrizione sintetica

Le azioni si focalizzano in modo particolare sul concetto di salute e la sua applicazione in ambito carcerario. Il principio di equivalenza delle cure ribadito dal DCPM del 12.01.1, mette in luce la necessità di implementare anche in carcere delle misure di Riduzione del Danno (RdD), il cui inserimento come misura sanitaria all'interno dell'istituzione si rende urgente (A123). Questo impone la necessità della creazione di Linee Guida per la redazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) così come per la realizzazione degli interventi di RdD, in particolare in relazione alla somministrazione dei farmaci agonisti (A124, A126). Oltre a ciò, a livello attuativo, per garantire la salute delle persone in stato di detenzione è necessario prevedere la distribuzione di materiale sanitario e *condom* e provvedere alla formazione degli operatori, sia sanitari sia penitenziari, per la gestione del rischio (A111).

Il target

- Persone detenute
- Persone detenute tossicodipendenti
- Medicina penitenziaria
- Operatori e dirigenti delle aziende sanitarie
- Operatori e dirigenti delle strutture carcerarie

Obiettivo / Contiene le azioni: A111, A123, A124, A126

Definire Linee di Indirizzo e PDTA per l'uso delle terapie agoniste e per il controllo del misuso e della diversione, che garantiscano la distribuzione di materiale sterile e preservativi e il trattamento con farmaci agonisti all'interno delle strutture carcerarie, includendo azioni di RdD nei regolamenti di Istituto e nella Carta dei servizi e degli interventi sanitari delle ASL.

Funzioni e modalità operative

Le istanze securitarie confliggono con le esigenze della prevenzione e della cura per timore della diversione dei presidi sanitari e dei farmaci somministrati e distribuiti. Dal momento che il trattamento con farmaci agonisti a mantenimento non rappresenta un intervento di RdD, bensì di cura, rispetto al quale si rilevano ancora significative criticità in molti Istituti di pena (accessi, durata, dosaggi), si rende necessaria la definizione di specifiche Linee di Indirizzo e PDTA per l'uso delle terapie agoniste e del controllo del misuso e della diversione.

Il DCPM "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" di cui Art., 1 comma 7 del D.L. 30.12.92 n.502, disciplina esplicitamente con l'Art.28 le prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) assicura alle persone con dipendenze patologiche "ivi comprese le persone incluse e internate [...] attraverso la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato" inclusi "gli interventi di Riduzione del Danno".

Il principio di equivalenza delle cure, che assicura interventi di pari livello tra popolazione carceraria e comunità territoriale, ribadito dal DCPM del 12.01.17, costituisce un diritto della persona detenuta. Per tale motivo la mancanza di interventi di prevenzione dei rischi sanitari (trasmissione di HIV, epatiti ecc.) e di RdD all'interno del carcere risulta lesiva dell'affermato principio di equivalenza delle cure carcere-territorio.

Pertanto, oltre all'auspicata modifica normativa all'Art. 11 dell'Ordinamento penitenziario che inserisca le azioni di RdD come atto di natura sanitaria a tutela del diritto di salute, occorre includere tali azioni nei Regolamenti di Istituto e nella Carta dei servizi e degli interventi sanitari delle Aziende Sanitarie Locali, come sviluppo di Linee Guida e PDTA.

Contestualmente occorre prevedere la strutturazione e l'avvio di corsi di formazione per la gestione del rischio sanitario per gli operatori sociosanitari e della sicurezza ([A111](#)).

Soggetti attuatori

- Dipartimento Politiche Antidroga (DPA)
- Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP)
- Ministero della Giustizia anche nelle sue articolazioni locali (Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria, operatori e dirigenti delle strutture carcerarie)
- Ministero della Salute
- Regioni e Province Autonome
- ASL

Stakeholder

- Decisori politici nazionali, regionali e locali
- Ministero dell'Interno
- Magistratura di Sorveglianza e dei Tribunali (GIP)
- Garante per i diritti delle persone detenute
- Magistrati
- Forze dell'Ordine
- Comuni singoli o associati
- Operatori Sanitari Operatori Sociali Pubblici e del Privato Sociale Accreditato
- Associazioni delle Persone che Usano Droghe
- Enti del Terzo Settore (ETS) direttamente o indirettamente coinvolti nei percorsi di progetti che prevedono l'applicazione di misure alternative
- Università, Enti di ricerca
- Società Scientifiche
- Avvocati

Risultati attesi

- Sviluppo di Linee di Indirizzo e PDTA per l'uso delle terapie agoniste e per il controllo del misuse e della diversione in ambito carcerario
- Adeguamento dell'Ordinamento penitenziario e modifica dell'Art. 11
- Attivazione di pratiche sperimentali di RdD all'interno degli Istituti di reclusione come da esperienze europee
- Inserimento delle azioni di RdD nei Regolamenti di Istituto e nella Carta dei servizi e degli interventi sanitari delle Aziende Sanitarie Locali
- Corsi di formazione per la gestione del rischio sanitario per gli operatori sociosanitari e della sicurezza

Indicatori di risultato

- Formulazione di Linee di Indirizzo
- Numero di Istituti che implementano le Linee di Indirizzo e PDTA per l'uso delle terapie agoniste e per il controllo del misuse e della diversione in ambito carcerario
- Modifica avvenuta dell'Ordinamento penitenziario
- Numero di sperimentazioni locali attivate
- Numero di diversioni verificate in rapporto ai presidi sanitari messi a disposizione
- Numero di Istituti che recepiscono l'inserimento delle misure di RdD nei Regolamenti di Istituto
- Numero di ASL che recepiscono l'inserimento delle misure di RdD nella Carta dei servizi e degli interventi sanitari
- Numero di corsi di formazione per la gestione del rischio sanitario realizzati a livello nazionale
- Numero di corsi di formazione per la gestione del rischio sanitario realizzati a livello regionale

Le risorse

Livelli Essenziali di Assistenza del Sistema Sanitario Nazionale

Tempi

12 mesi

24 mesi (A126)

Settori e obiettivi trasversali

- Informazione e comunicazione interna al settore Dipendenze
- Partecipazioni a reti europee e internazionali
- Percorsi formativi per il settore delle Dipendenze
- Cooperazione internazionale
- Formazione e ricerca
- Sensibilizzazione
- Informazione e comunicazione
- Riduzione del Danno