



Tavola Rotonda 1: Integrazione e tutela delle fragilità sanitarie e sociali in carcere (Moderatori: L. Lucania, M. Palma)



Lettura introduttiva

Aldo Morrone



Agenda



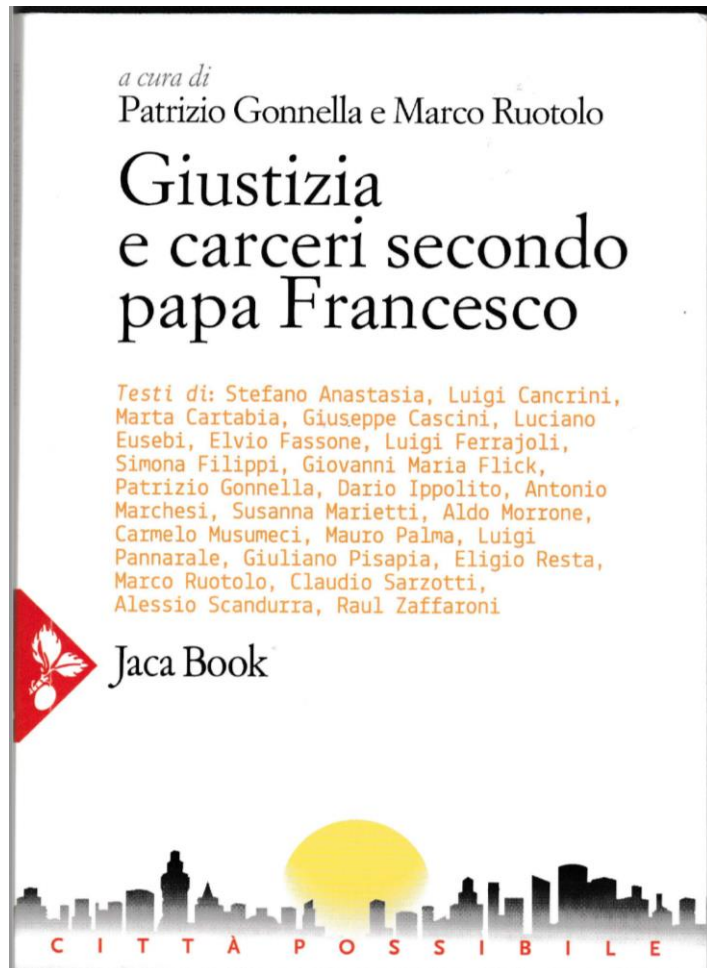
- **Elementi di riflessione sulle fragilità sociali e sanitarie tra Nord e Sud del mondo**
- **La popolazione detenuta**
- **Sovraffollamento e....salute**
- **Conclusioni “non conclusive” !**

Integrazione e tutela delle fragilità sanitarie e sociali in carcere



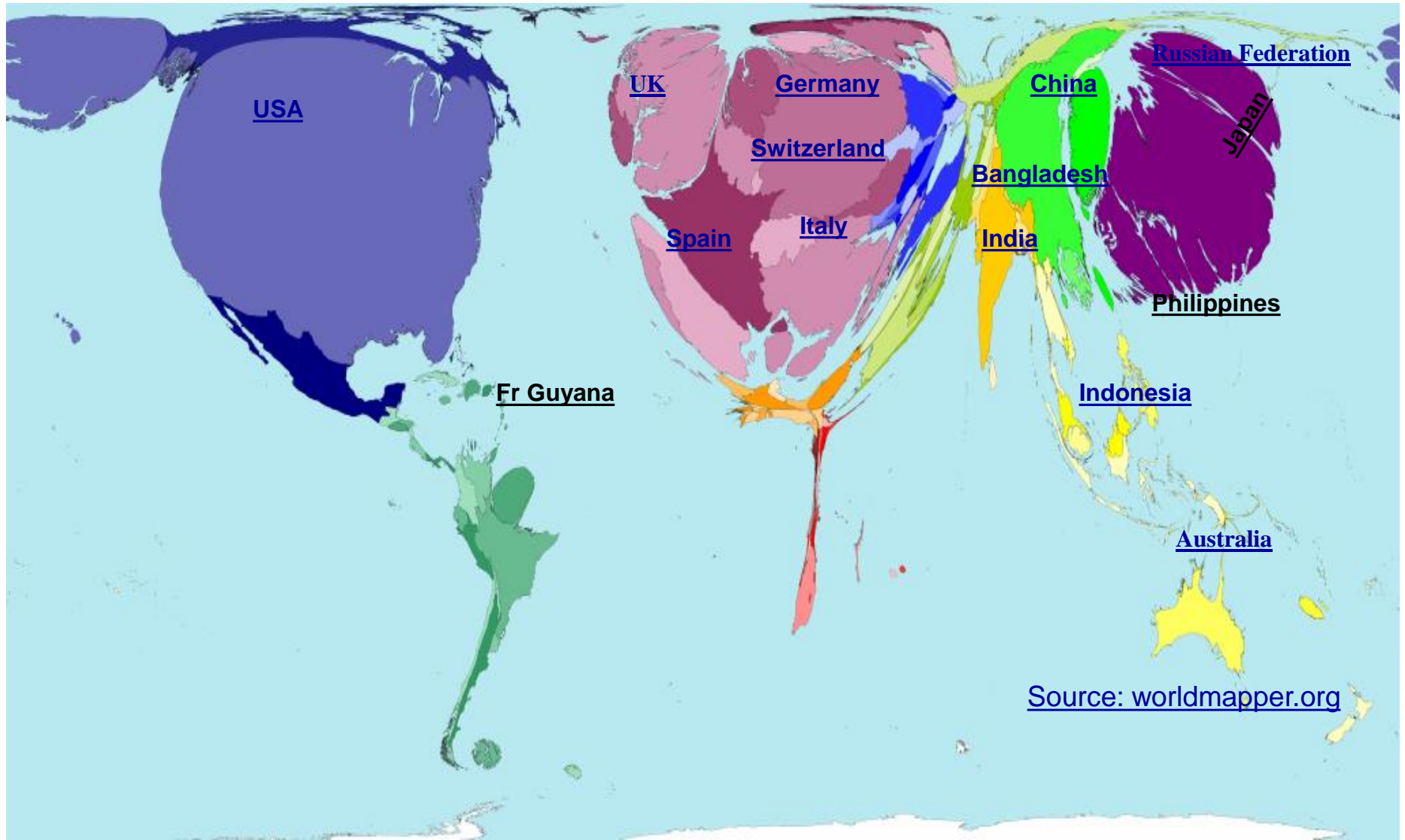
"La cautela nell'applicazione della pena deve essere il principio che regge i sistemi penali e la piena vigenza e operatività del principio pro hominis deve garantire che gli Stati non vengano abilitati, giuridicamente o in via di fatto, a subordinare il rispetto della dignità della persona umana a qualsiasi altra finalità, anche quando si riesca a raggiungere una qualche sorta di utilità sociale"

Integrazione e tutela delle fragilità sanitarie e sociali in carcere



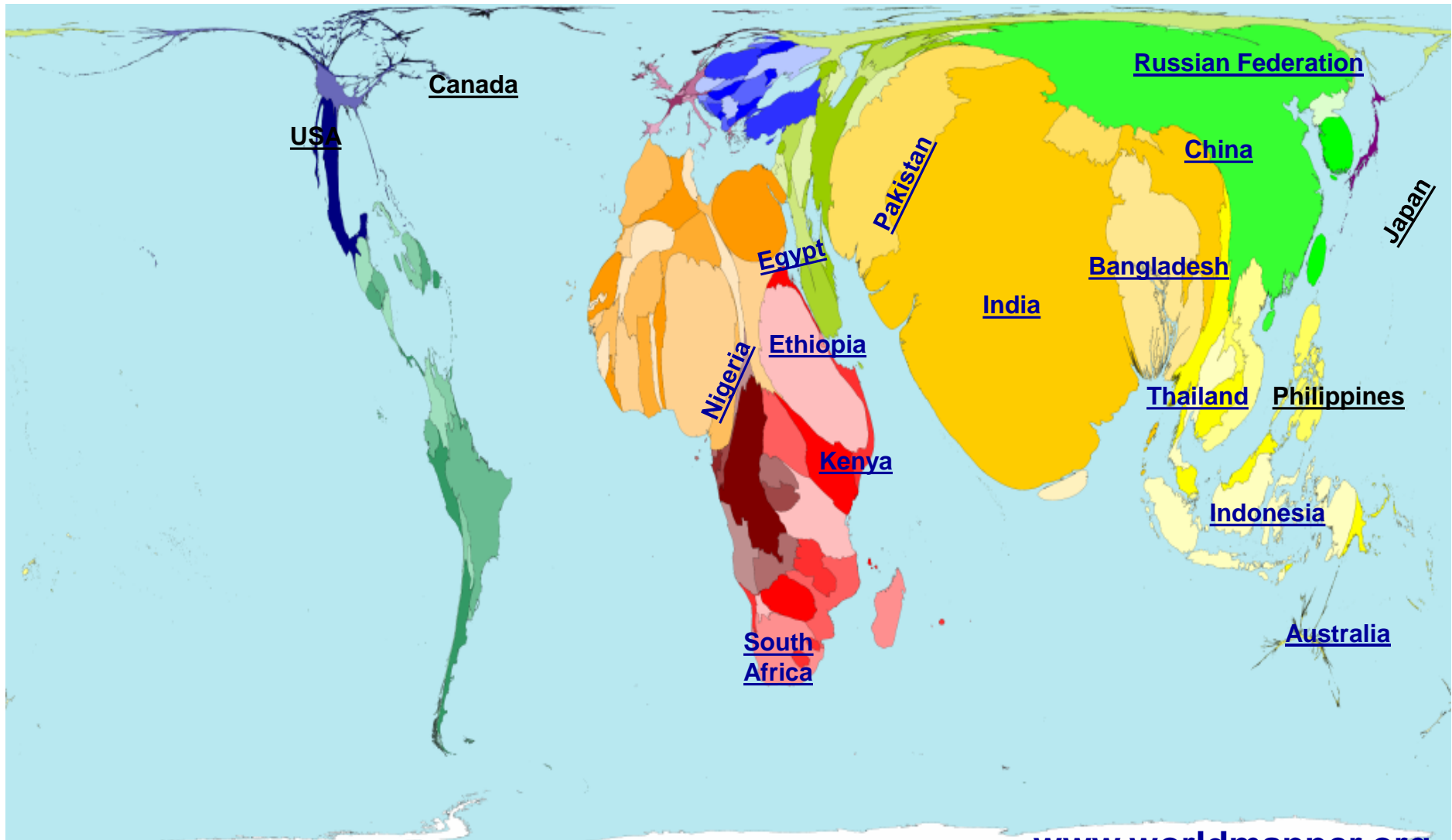
"Le deplorevoli condizioni detentive che si verificano in diversi parti del pianeta, costituiscono spesso un autentico tratto inumano e degradante, molte volte prodotto dalle deficienze del sistema penale, altre volte della carenza di infrastrutture e di pianificazione, mentre in non pochi casi non sono altro che il risultato dell'esercizio arbitrario e spietato del potere sulle persone private della libertà".

Global Inequities: Wealth Distribution of the World's Wealth

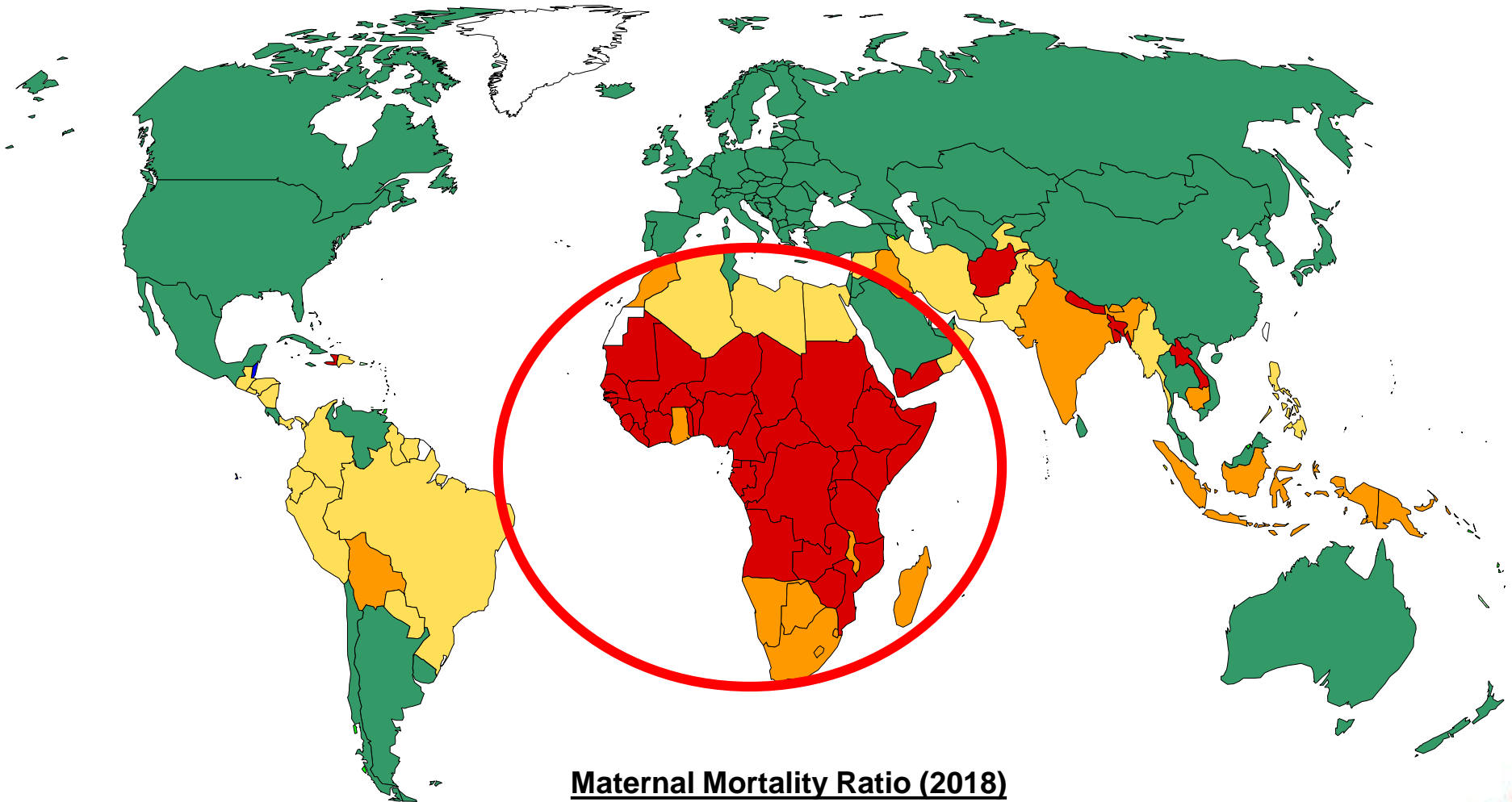


Global Inequity: Poverty

Distribution of Poverty in the World



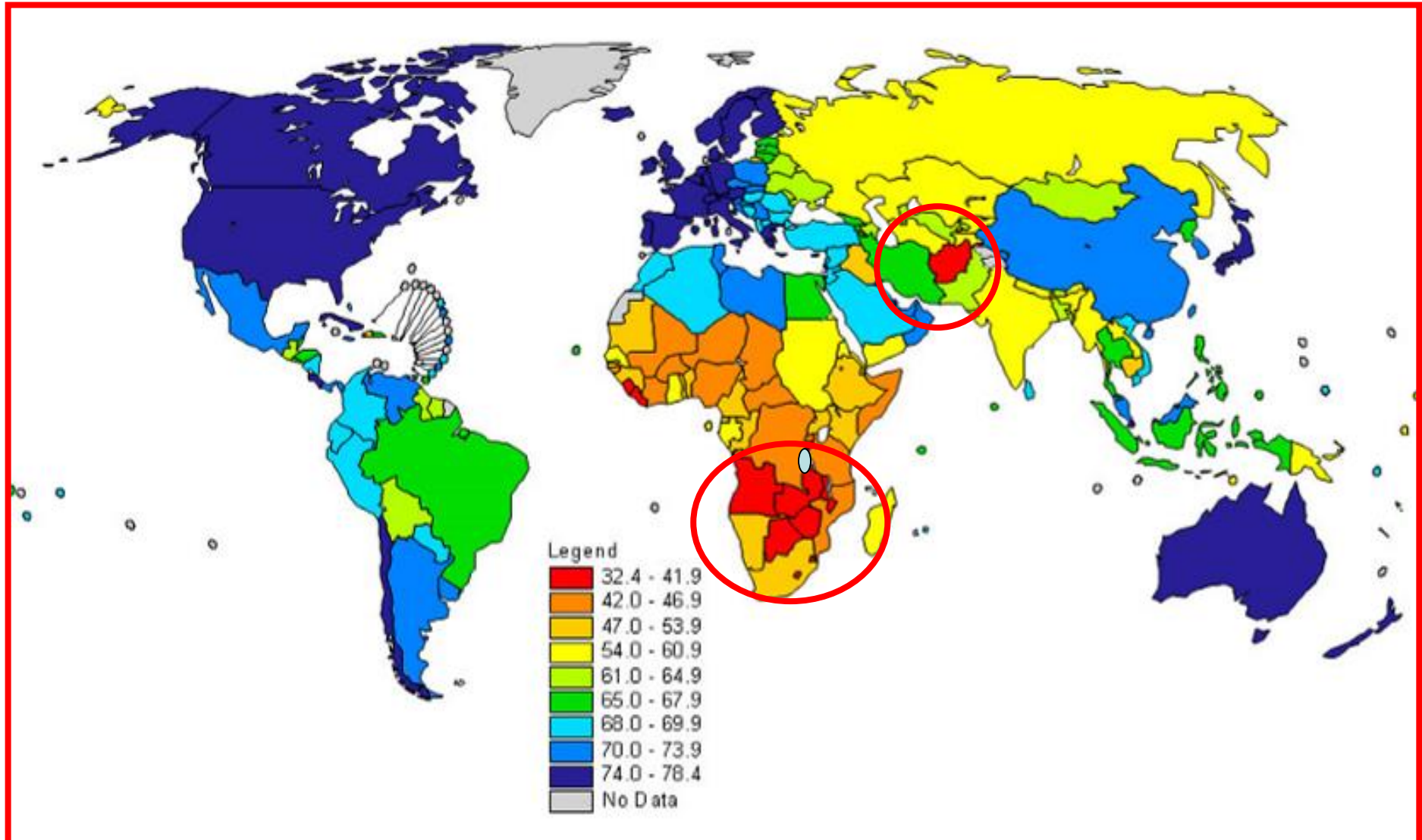
MATERNAL MORTALITY RATIO (2017)



■ **VERY HIGH** - 600 or more ■ **MODERATE** - 300-599 ■ **LOW** - less than 100 ■ **LOW** - less than 100 ■ **No data**

Source: WHO, UNICEF, UNFPA, *Maternal Mortality in 2010: Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA*. Geneva, 2018

Life expectancy at birth, (2017)















المساعدات الإنسانية للاجئين من سوريا في مخيم شاتिला، بيروت - لبنان

بدعم من مؤسسة هيكس/إيبير والتضامن السويسري
وتنفيذ جمعية النجدة الاجتماعية

Humanitarian Assistance for Refugees from Syria and
Host Families in Shatila Camp, Beirut-Lebanon

HEKS

Swiss Interchurch Aid
Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz
Entwaide Protestantie Suisse EPER



Chaine du Bonheur |
Glückskette |
Catena della Solidarietà |
Swiss Solidarity |

otto
per
8 mille
CHIESA VALDESE
UNIONE DELLE CHIESE METODISTE E VALDESE









KURDISTAN





QANDIL
QANDIL
QANDIL

UNHCR
UNHCR
UNHCR

تقوم منظمة قنديل بالشراكة مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في سنة ٢٠١٧.
التي تديرها منظمة قنديل "مخيم القذافي" للاجئين.

DANDIL in partnership with UNHCR conducts shelter construction, intervention and service maintenance in "Ashti IDP camp" in 2017.

تقوم منظمة قنديل بالشراكة مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في سنة ٢٠١٧.
التي تديرها منظمة قنديل "مخيم القذافي" للاجئين.

UNHCR
The UN Refugee Agency





































10/5/2011 10:39





2/5/2011 18:11









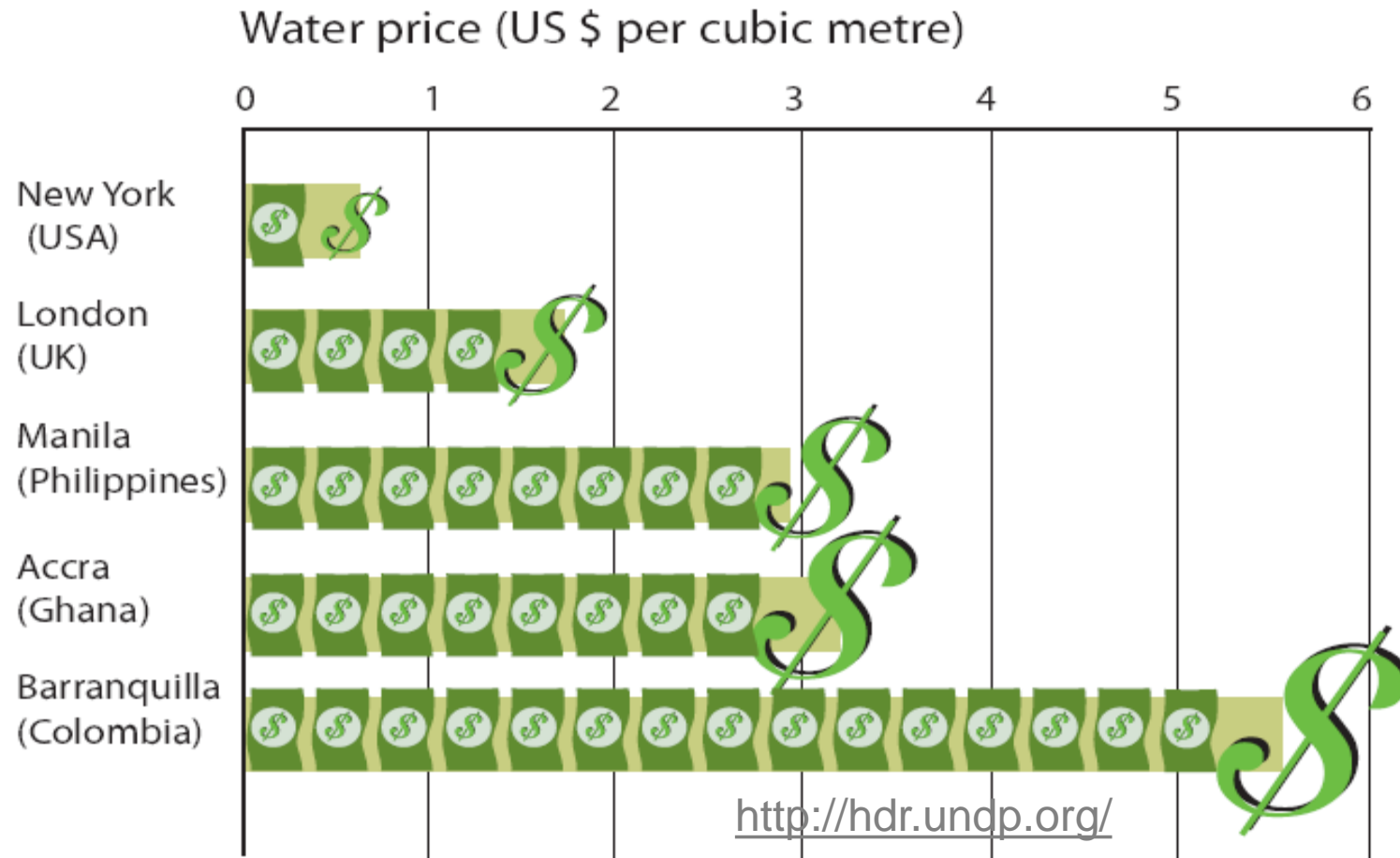
- ✈ ERAF AIR BASE
- ✈ ETAF AIR BASE
- AIR STRIKES
- GROUND ATTACKS







Access to Water: Privatization of a public good



**Water costs nothing for those with everything
and everything for those with nothing**









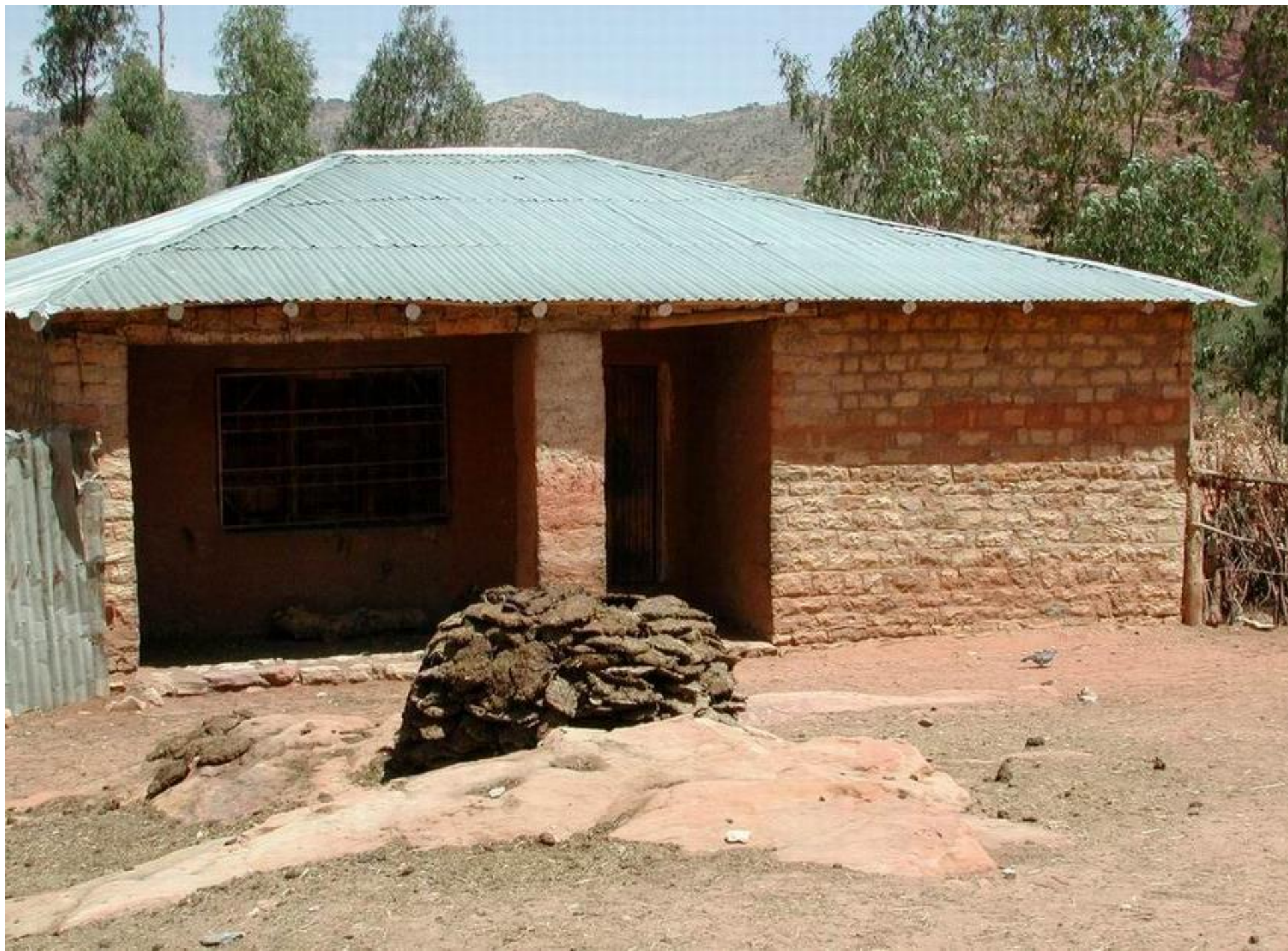


















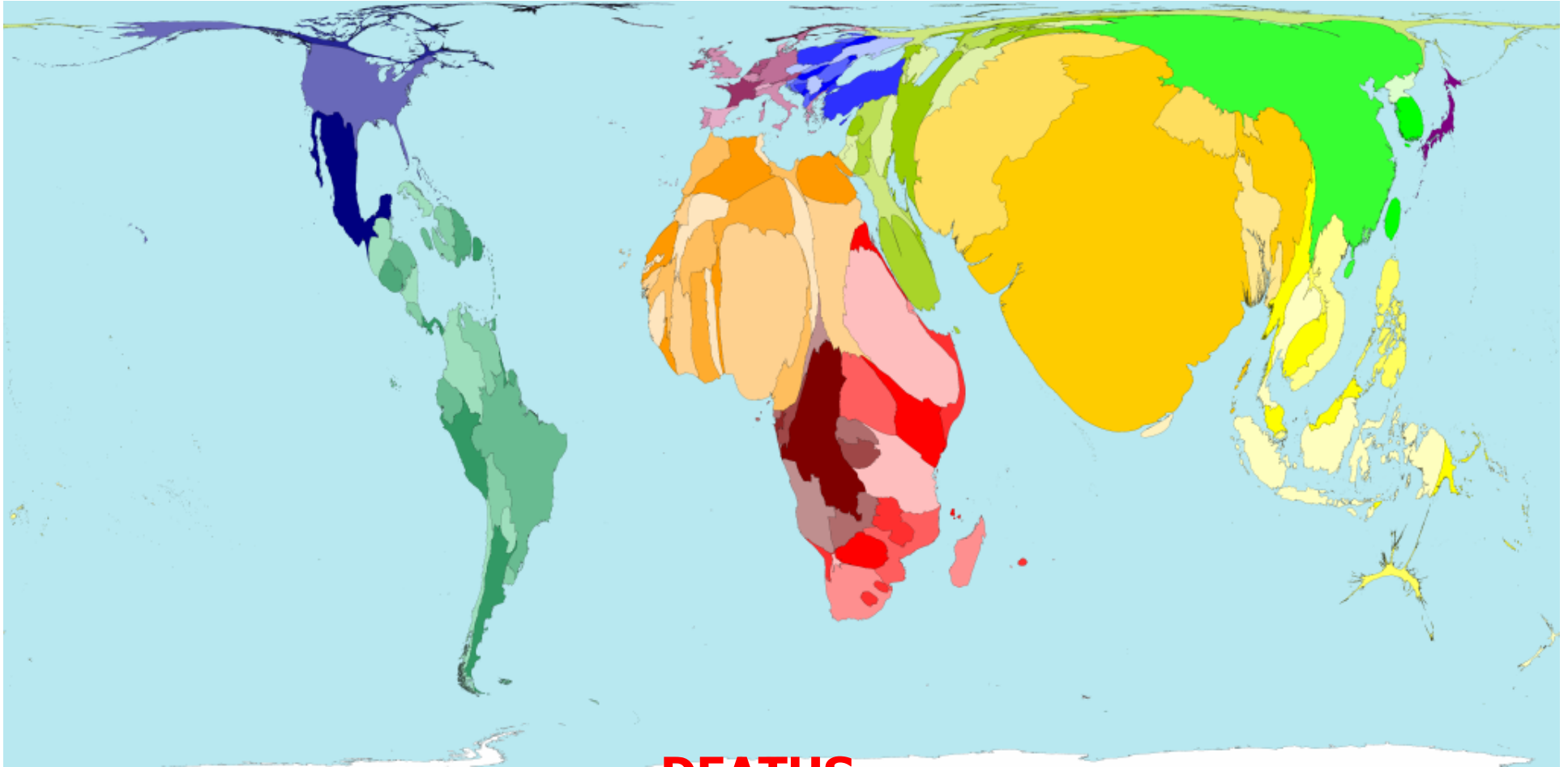






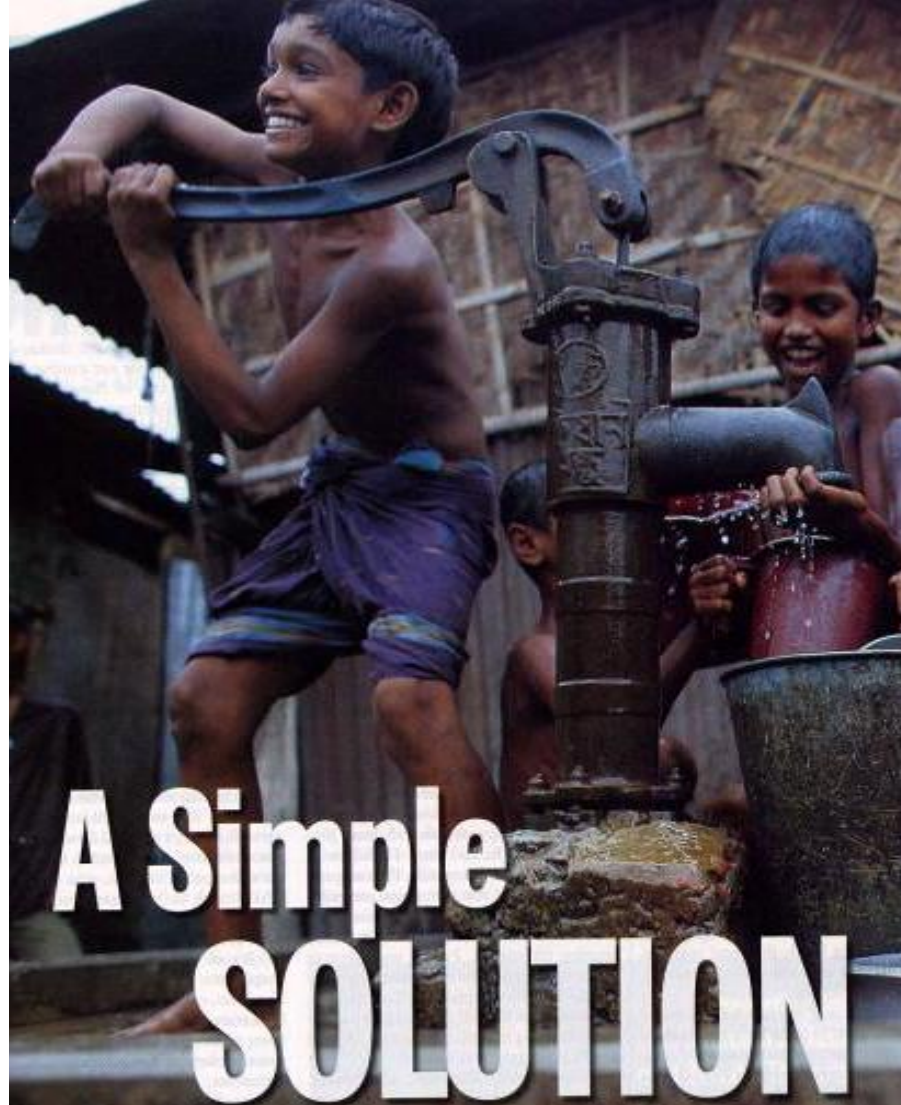


CHILD DIARRHOEA



DEATHS

Worldwide there are 1.9 million deaths in children under 5 every year due to diarrheal diseases. According to WHO, about two-thirds of these (1,3 million) occur in only 15 countries in Asia and Africa



A Simple SOLUTION

Diarrhea kills more young children around the world than malaria, AIDS and TB combined. Yet a simple and inexpensive treatment can prevent many of those deaths. Why isn't it more widely used? ■ By Andrea Gerlin

PHOTOGRAPHS FOR TIME BY
PAULA BRONSTEIN—GETTY IMAGES

OCTOBER 16, 2006

www.timeeurope.com

A POLITICAL SCANDAL IN WASHINGTON ■ LEO & JACK & MATT & MARTY

TIME



A FISTFUL OF SUGAR

+

A PINCH OF SALT

+

A JUG OF WATER ...



... IS THE SIMPLEST REMEDY FOR
A MISERABLE CONDITION.

**SO WHY DOES THE ILLNESS STILL KILL 1.9 MILLION
CHILDREN UNDER 5 EACH YEAR?**



GO





Salute e diritti umani

- **La salute, secondo il WHO, è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non l'assenza di malattia.**
- **L'articolo 32 della Costituzione afferma: La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti"**



Modelli antropologici di Malattia

- **ILLNESS.** L'esperienza diretta del malato, ossia *“il vissuto della malattia”*
- **DISEASE.** Concettualizzazione della malattia, da parte del medico.
- **SICKNESS.** La percezione della malattia da parte dell'ambiente non medico che circonda il soggetto.



Articolo 27 della Costituzione

- La responsabilità penale è personale.
- L'imputato non è considerato colpevole sino alla condanna definitiva.
- Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato.
- Non è ammessa la pena di morte.



Integrazione e tutela delle fragilità sanitarie e sociali in carcere

- Il carcere è patogeno?
- È il carcere in sé che fa ammalare?
- Sono gli effetti del suo ambiente che intervengono fatalmente sulla persona reclusa.
- “So anche che un detenuto, già dopo la prima ora di carcere, è una persona mentalmente squilibrata”, scriveva Victor Serge.
- Quel ‘mentalmente’ può essere un punto di partenza per capire l’origine psicosomatica dei disturbi nelle persone detenute?



Serge, “Les hommes dans la prison”, in AA. VV., Les Révolutionnaires, Paris 1980

Integrazione e tutela delle fragilità sanitarie e sociali in carcere

- Il carcere come «frontiera» tra prendersi cura ed erogare prestazioni sanitarie.
- Delicato problema del rapporto tra carcere e salute
- Carcere dei diritti o carcere della «premialità»?
- Diritti inalienabili della persona che il cittadino detenuto mantiene intatti durante la detenzione.
- Solo un problema di assistenza sanitaria e un miglioramento della quantità e qualità dei servizi diagnostico-terapeutici?
- Rapporto tra medico e persona malata/persona detenuta
- Medicina narrativa in carcere
- Si può essere «sani» in carcere?



Integrazione e tutela delle fragilità sanitarie e sociali in carcere

- Cosa intendiamo con l'espressione «carcere modello», o anche solo «moderno»?
- È possibile pensare che in fondo, i condannati devono soffrire, come parte irrinunciabile della pena che spetta loro?
- A cosa serve il carcere?



Integrazione e tutela delle fragilità sanitarie e sociali in carcere

- Eppure due fra tutti i progetti dei 'riformatori': Dei delitti e delle pene (1764), di Cesare Beccaria e il Panopticon (1786), di Jeremy Bentham, propongono il superamento delle pene crudeli per orientarsi moderazione che deve essere propria dell'età moderna.



Integrazione e tutela delle fragilità sanitarie e sociali in carcere

- A questa «umanizzazione» si accompagna l'intento deterrente della pena: non è tanto efficace, per dissuadere il popolo dal crimine, “il terribile ma passeggero spettacolo della morte di uno scellerato”, quanto “il lungo e stentato esempio di un uomo privo di libertà”.



Il luogo carcere

- Il carcere («non luogo»?) (o luogo con una sua forza identitaria?) è un enorme tubo digerente che ingloba le persone? (Gonin 1994)
- La sua “fisicità” (porte, cancelli, finestre, sbarre, corridoi, cortili, docce, cucine, sale colloqui) modifica il corpo e la mente della persona detenuta?
- (alterazione dei 5 sensi?)



Il carcere fa male alla salute?

L'OMS indica tra i 'determinanti sociali della salute' le differenze sociali, lo stress, l'esclusione sociale, il lavoro, la disoccupazione, il supporto sociale, la dipendenza da droghe, l'alimentazione.



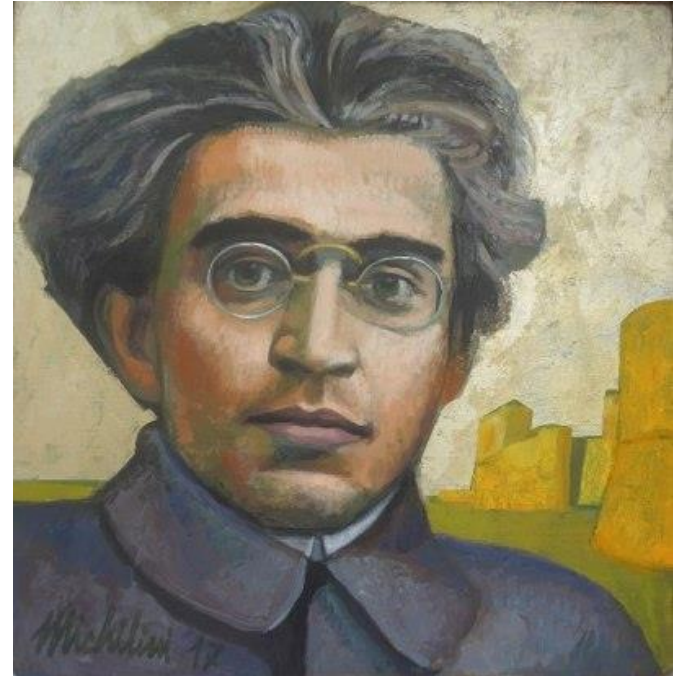
Il carcere fa male alla salute?

- **Determinanti sociali e carcere**
- **Lo stress come il tramite fra l'ambiente, le sensazioni di chi lo vive e il manifestarsi di alcune malattie.**



Il tempo in carcere

- Mentre i ricordi vacillano ci sono cose che non puoi dimenticare. Tutta la struttura dell'istituzione ti costringe verso idee fisse. Nel gergo questo si chiama castellare.
- Perché si parla di 'malattia del tempo'? Il tempo è una efficace tortura?
- Victor Serge afferma «Il problema del tempo è fondamentale. Qui nulla permette di distinguere un'ora dall'altra. Una volta trascorse, le ore svaniscono nel nulla; il minuto presente si può dilatare all'infinità. Ma il tempo non esiste! È una logica da pazzi? Forse».



Antonio Gramsci si lamenta con la cognata: l'ultima lettera da te inviata mi ha la data del 4 gennaio. Mi hai lasciato 11 giorni senza tue notizie. Nelle condizioni in cui mi trovo, ciò mi preoccupa molto.

Victor Serge, "Les hommes dans la prison", in AA. VV., Les révolutionnaires, Paris 1980

Visita all'ingresso

- Il primo dei momenti che l'Amministrazione dedica alla prevenzione di eventuali malattie inizia con il controllo sanitario all'ingresso dell'istituto - attraverso cui ogni 'nuovo arrivato' deve passare; una visita medica generale "da effettuare non oltre il giorno successivo" dall'entrata per accertare eventuali malattie fisiche o psichiche.



Visita all'ingresso

- Occorre riscontrare “che il soggetto non abbia subito lesioni o a maltrattamenti nella fase della cattura e delle attività di polizia”, e semmai anche “rilevare cause influenti ai fini del rinvio dell'esecuzione della pena”.
- Dopo la visita e prima dell'assegnazione al reparto è codificato lo svolgimento di un colloquio con uno psicologo; la preoccupazione è di individuare l'eventuale tendenza a compiere atti di autolesionismo, violenza, quando non suicidio.



Aree critiche: le sezioni femminili

Il carcere è pensato e strutturato per ospitare uomini. Le sezioni femminili, certo minoritarie, in maggioranza sono costole inserite nelle carceri maschili. Le misure che possono ritenersi favorevoli alla donna sono legate al suo ruolo riproduttivo.



Agenda



- **Elementi di riflessione sulle fragilità sociali e sanitarie tra Nord e Sud del mondo**
- **La popolazione detenuta**
- **Sovraffollamento e....salute**
- **Conclusioni “non conclusive” !**

La persona detenuta

- La persona detenuta è costretta a vivere, per un periodo della sua vita, in un ambiente di comunità chiusa;
- Obblighi e condizioni inevitabilmente contribuiscono a “conformare” la vita delle persone in modo particolare e diverso rispetto alle persone libere.



***“La detenzione deve essere compatibile con il rispetto del diritto alla salute fisica e mentale.
L’amministrazione penitenziaria rimuove sotto comminatoria di legge gli ostacoli che di fatto impediscono la attuazione del diritto alla salute.
L’impossibilità di garantire il diritto alla salute comporta incompatibilità con la restrizione in carcere”.***

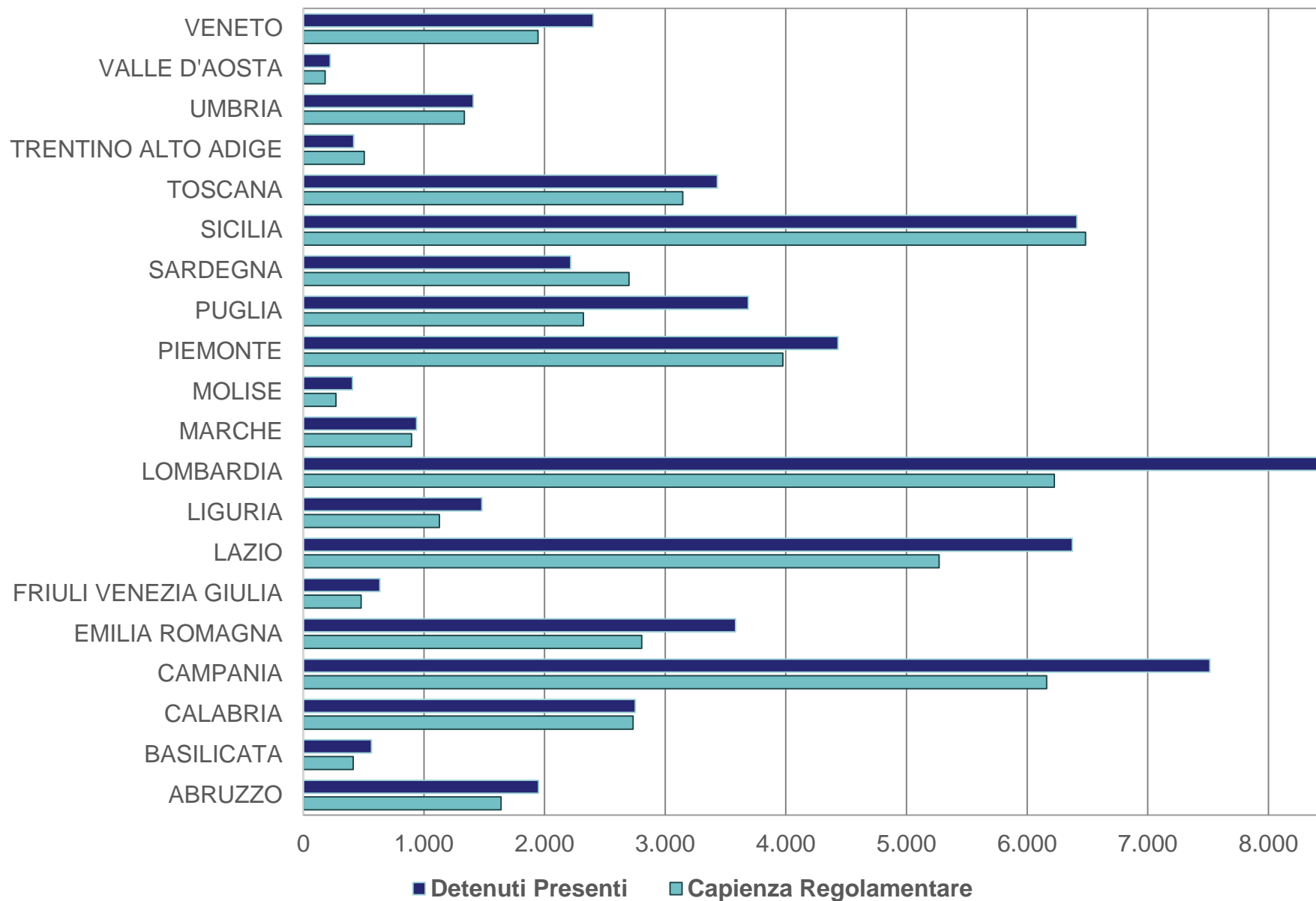


Articolo VIII

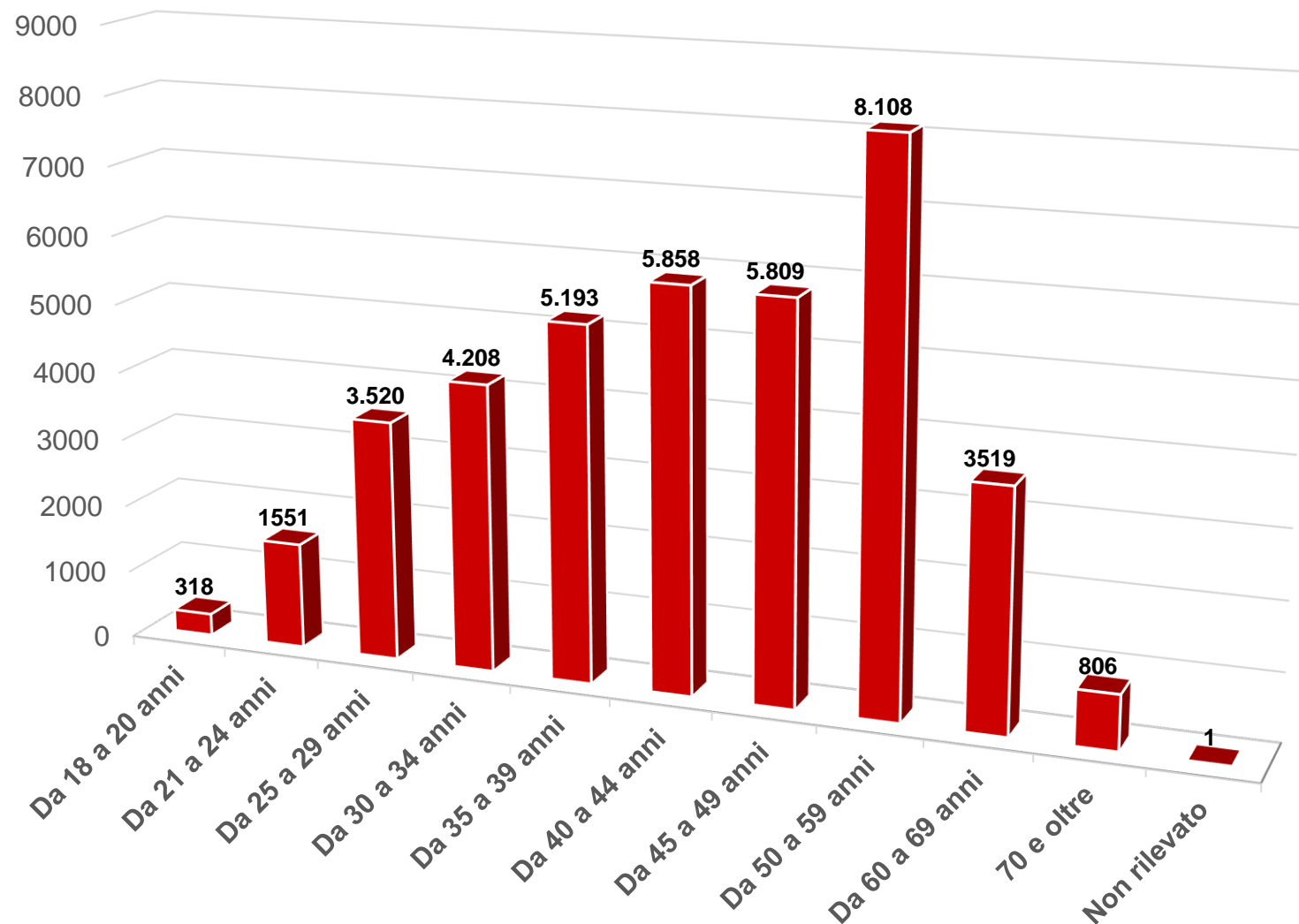
Detenuti presenti e capienza regolamentare degli istituti penitenziari per regione di detenzione
Situazione al 30 settembre 2018

Regione di detenzione	Numero Istituti	Capienza Regolamentare (*)	Detenuti Presenti		di cui Stranieri	Detenuti presenti in semilibertà (**)	
			Totale	Donne		Totale	Stranieri
ABRUZZO	8	1.640	1.950	89	337	15	2
BASILICATA	3	413	564	17	80	1	0
CALABRIA	12	2.734	2.752	58	598	23	0
CAMPANIA	15	6.163	7.515	383	985	193	4
EMILIA ROMAGNA	10	2.805	3.584	166	1.874	68	23
FRIULI VENEZIA GIULIA	5	480	635	24	259	20	4
LAZIO	14	5.270	6.375	410	2.577	55	4
LIGURIA	6	1.128	1.481	63	795	25	8
LOMBARDIA	18	6.226	8.439	462	3.648	83	13
MARCHE	7	897	938	20	326	13	2
MOLISE	3	270	408	0	122	3	2
PIEMONTE	13	3.976	4.432	162	2.016	58	21
PUGLIA	11	2.322	3.689	152	552	64	0
SARDEGNA	10	2.700	2.216	32	710	30	1
SICILIA	23	6.485	6.413	165	1.181	92	4
TOSCANA	16	3.146	3.432	134	1.688	99	27
TRENTINO ALTO ADIGE	2	506	417	23	295	5	3
UMBRIA	4	1.334	1.409	61	547	13	2
VALLE D'AOSTA	1	181	223	0	144	1	0
VENETO	9	1.946	2.403	135	1.364	29	9
Totale nazionale	190	50.622	59.275	2.556	20.098	890	129

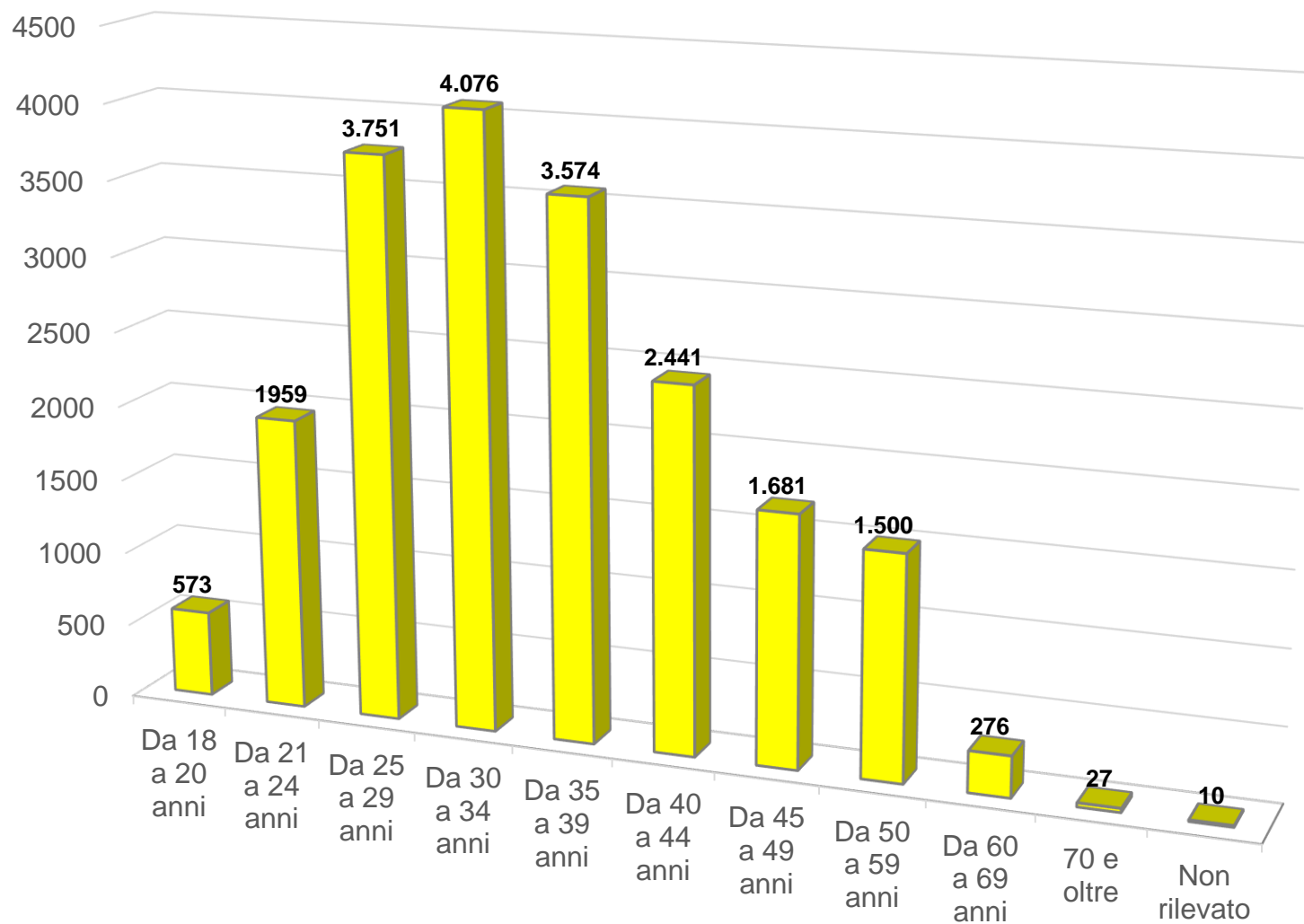
Capienza regolamentare e presenza effettiva detenuti



Detenuti italiani per classi di età



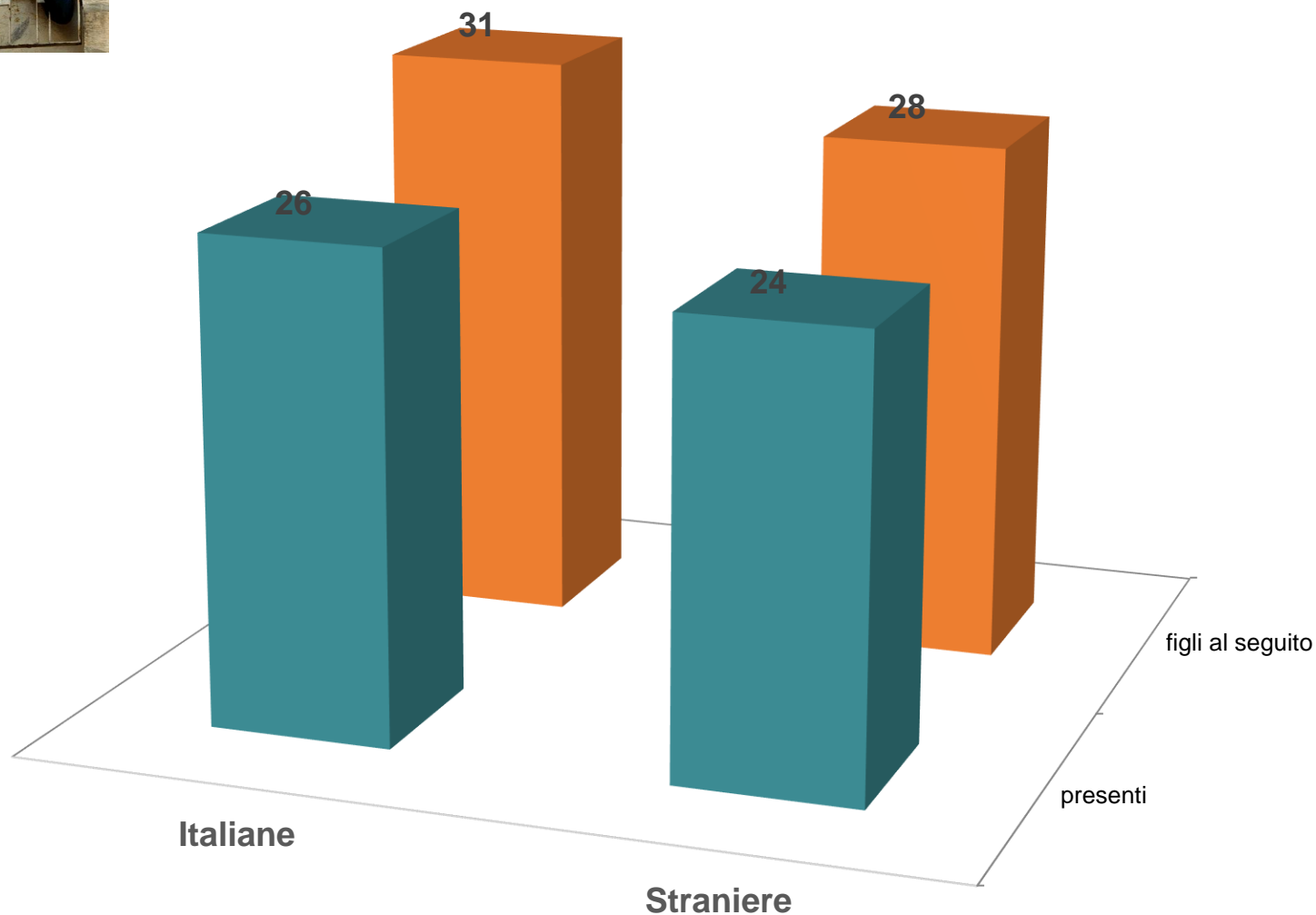
Detenuti stranieri per classi di età



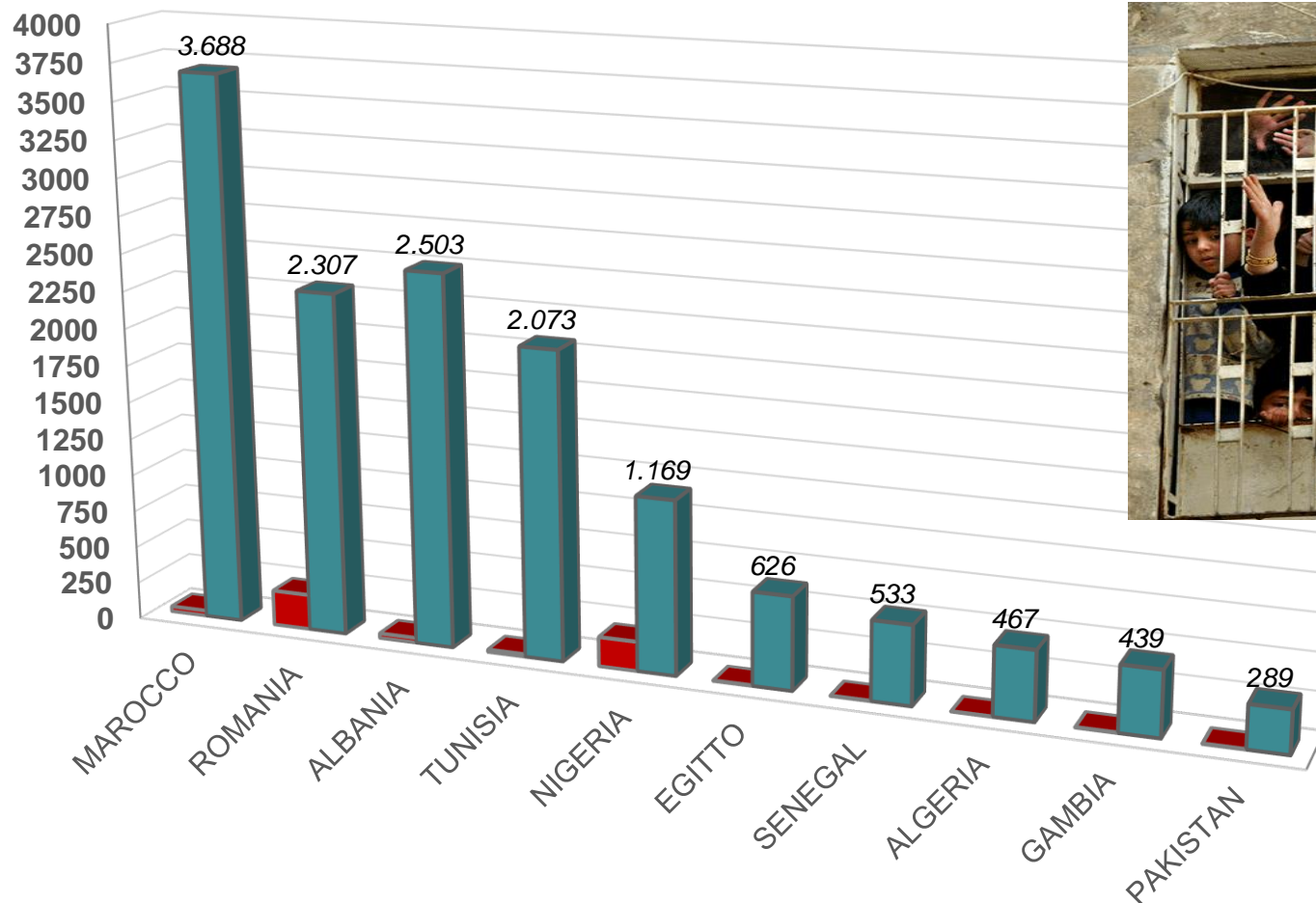


Detenute madri con figli al seguito

■ presenti ■ figli al seguito

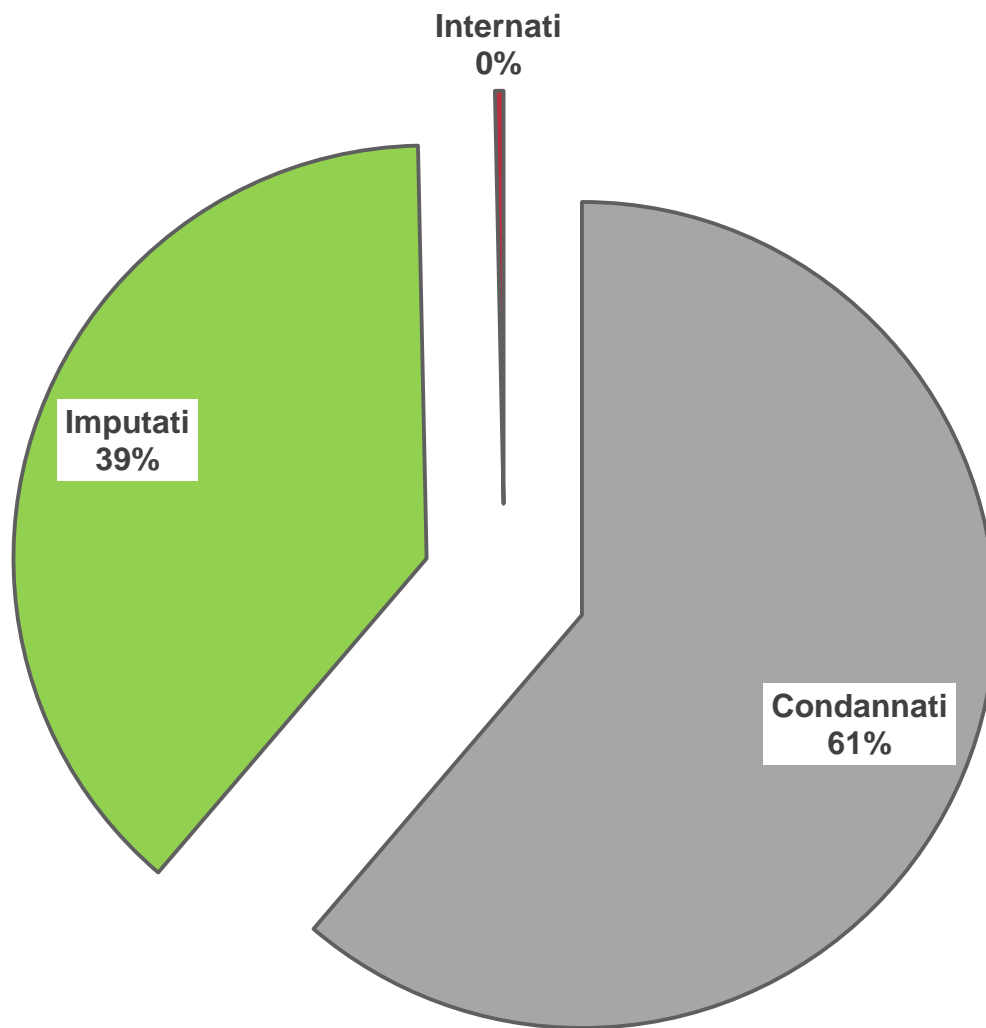


Prime dieci nazionalità dei detenuti stranieri

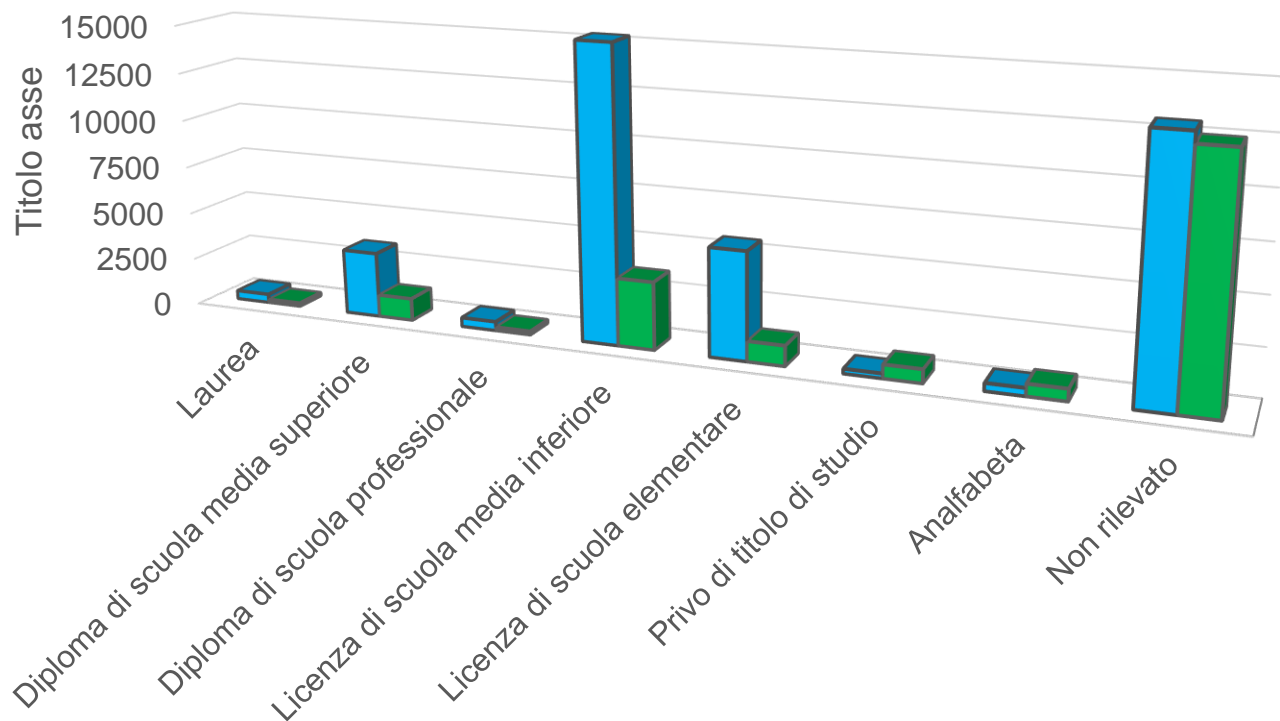


	MAROCCO	ROMANIA	ALBANIA	TUNISIA	NIGERIA	EGITTO	SENEGAL	ALGERIA	GAMBIA	PAKISTAN
Donne	34	237	31	15	197	2	1	0	1	1
Uomini	3.688	2.307	2.503	2.073	1.169	626	533	467	439	289

Distribuzione posizione giuridica detenuti stranieri

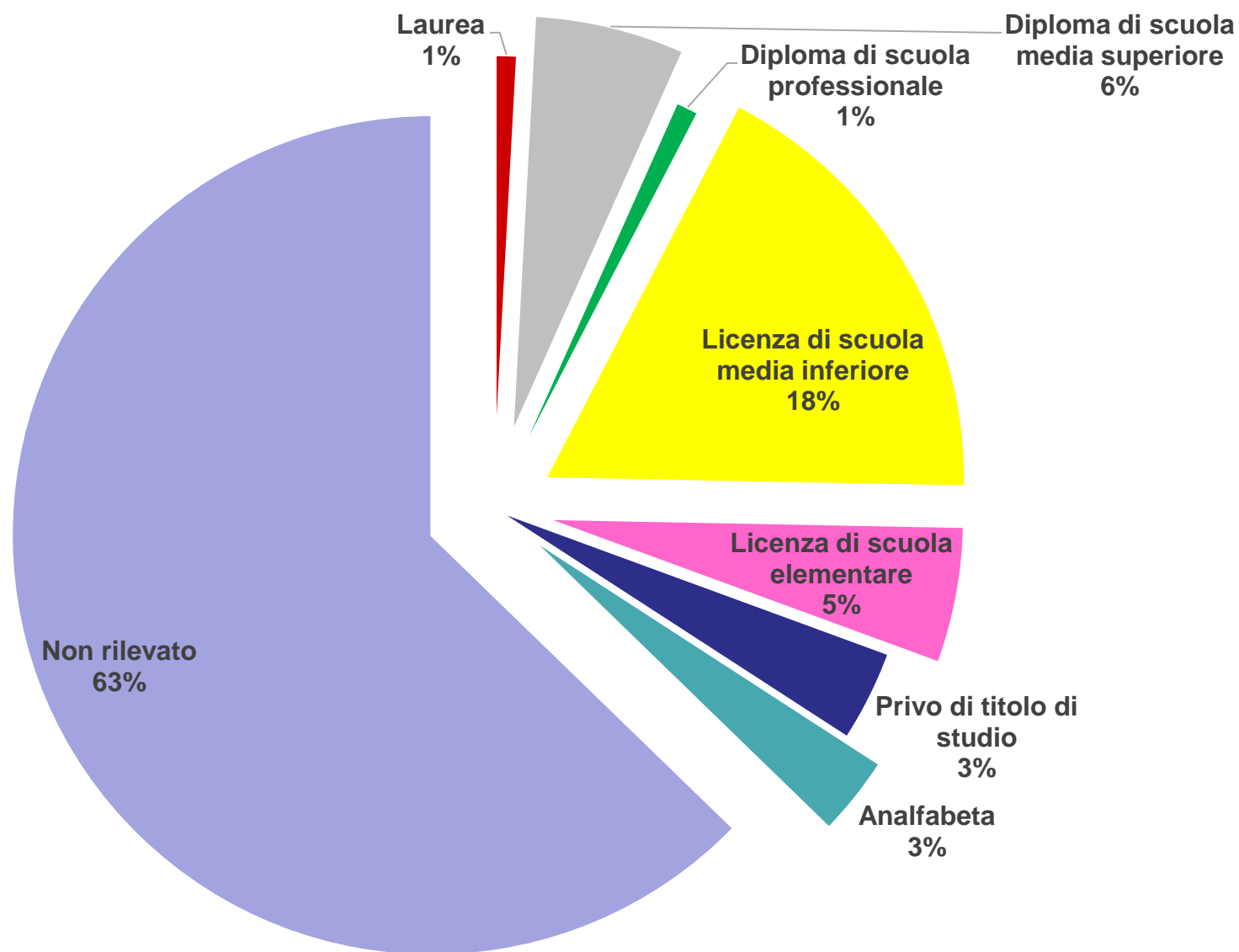


Detenuti presenti per titolo di studio

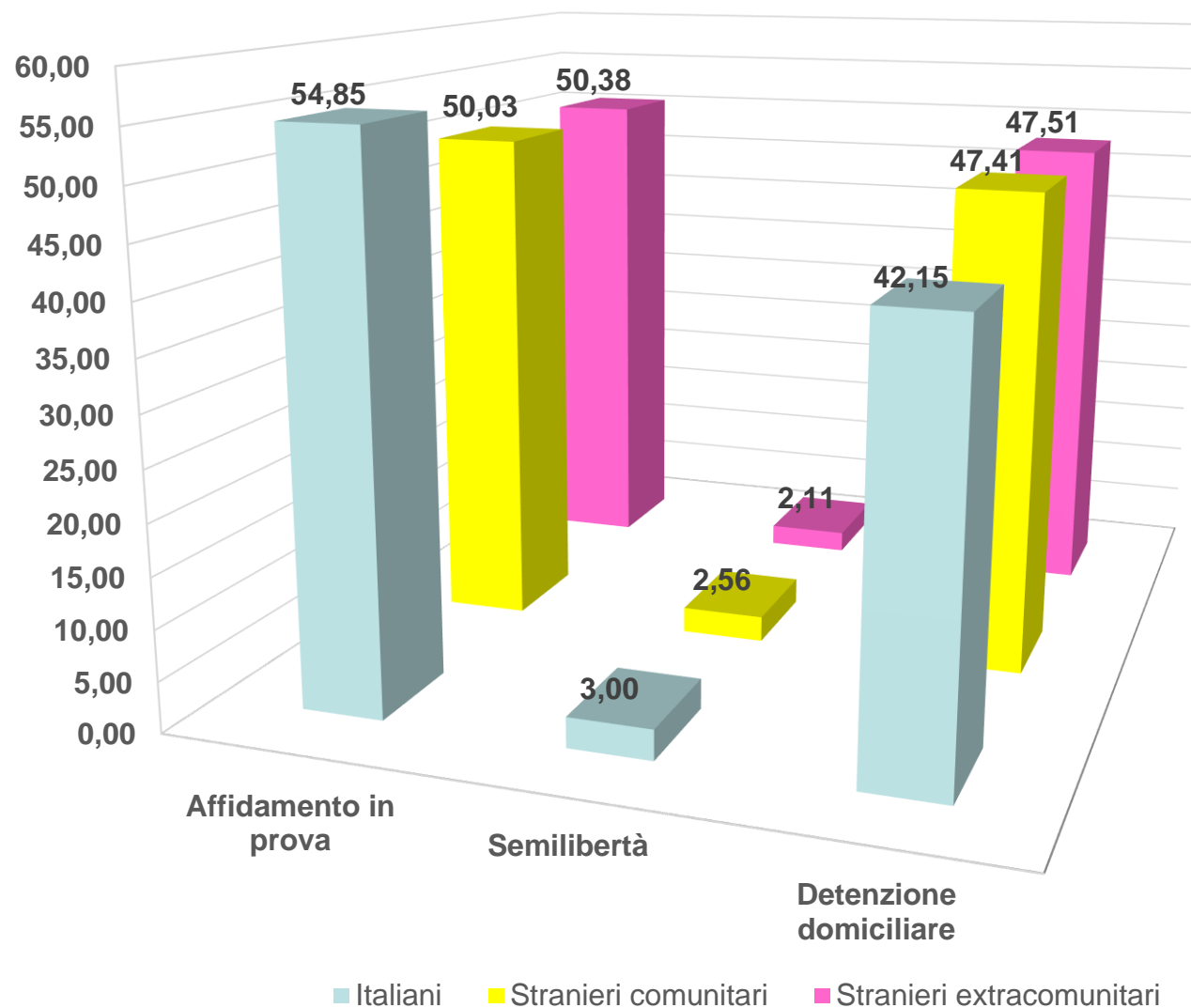


	Laurea	Diploma di scuola media superiore	Diploma di scuola professionale	Licenza di scuola media inferiore	Licenza di scuola elementare	Privo di titolo di studio	Analfabeta	Non rilevato
■ Italiani	444	3404	464	15297	5598	243	402	13039
■ Stranieri	170	1158	182	3516	1051	707	617	12467

Distribuzione detenuti italiani per titolo di studio



Percentuali misure alternative alla detenzione



Sovraffollamento in carcere

Il numero dei detenuti tollerabile dal sistema italiano è di 30.000 unità

Ma di fatto tale numero è stato più che raddoppiato

Celle da 4 trasformate in celle da 10



Direzione del carcere di Trieste



Registro per la rotazione
dei materassi a terra

Sovraffollamento e... salute



Il Sole 24 Ore
Giovedì 18 Giugno 2009 - N. 166

Giustizia. Il capo dello Stato parla di gestione problematica per la polizia penitenziaria - Governo in allarme

Napolitano: carceri sovraffollate

Ionta: più misure alternative - Alfano: sulla certezza della pena non si arretra

Donatella Stasio
ROMA

■ Carceri sovraffollate. L'«allarme» è ufficiale. Ieri è risuonato anche nelle parole del Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, durante il 192mo anniversario della polizia penitenziaria. Più che sovraffollate, le patrie galere sono ormai sature. I numeri fanno spavento: i posti regolamentari

«MASSIMA ALLERTA»

Il Dap segnala i pericoli anche in vista dell'estate. Il guardasigilli ribadisce: costruiremo nuovi penitenziari per 18mila posti

sono 43.262, ma il 16 giugno 2009 i detenuti presenti erano 63.350 (64mila, secondo indiscrezioni), vale a dire 20mila in più (prima dell'indulto, gli «esuberanti» erano 16mila). Stiamo sfiorando la soglia di tollerabilità (63.568). Ogni mese entrano «dentro» dagli 800 ai 1000 detenuti. I letti a castello arrivano al soffitto, ogni spazio è stato occupato, anche quelli destinati alle palestre o alla socialità. Si sta sempre di più chiusi in cella. Non ci si muove più. Aumenta-

no le tensioni, le aggressioni, i suicidi (28 nei primi 5 mesi del 2009), gli autolesionismi. I poliziotti sono esasperati e sono sul piede di guerra contro il Governo: per il 22 settembre hanno indetto una manifestazione nazionale a Roma.

«C'è la massima allerta», dice Franco Ionta, capo del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria. Finora non ci sono stati segnali di rivolte, ma le proteste cominciano a montare e il caldo estivo non aiuta. Ionta dice che non basta puntare su nuove carceri e chiede una «maggiore apertura alle misure alternative alla detenzione» che, oltre ad avere un effetto «deflattivo» sulla popolazione carceraria, contribuiscono al «reinserimento sociale» e «abbassano la recidiva». Una «pena flessibile», spiega, dà più spessore alla «certezza della pena» e contribuisce alla sicurezza collettiva. Ma il ministro della Giustizia Angelino Alfano, di fronte al premier Silvio Berlusconi, e ai presidenti di Camera e Senato, Gianfranco Fini e Renato Schifani, puntualizza che «il Governo non intende arretrare di un millimetro sul fronte della sicurezza sociale e della certezza della pena». Le parole di Ionta, dunque,

cadono nel vuoto. La ricetta dell'Esecutivo è una sola: costruire nuove prigioni e ampliare quelle esistenti: «a breve» il piano carceri sarà approvato dal Consiglio dei ministri, dice Alfano; l'apporto dei privati sarà decisivo; nel 2012 ci saranno 17.891 nuovi posti regolamentari. Aggiunge che è finito il tempo di «inutili perdonismi», attraverso indulti e amnistie. Musica per le orecchie del ministro dell'Interno Roberto Maroni. Che sorride. Tutt'intorno, solo espressioni preoccupate.

Napolitano ha ringraziato gli agenti della polizia penitenziaria, costretti a operare in un contesto già difficile, «reso ancora più problematico dal fenomeno del sovraffollamento». L'Associazione Antigone ha calcolato che entro il 2012 - quando dovrebbe tagliare il traguardo il piano carceri con i suoi 17.891 posti in più - la popolazione detenuta sarà arrivata a quota 100mila e, dunque, gli «esuberanti» saranno quasi 40mila. Sarà ancora emergenza. Le cinque sigle sindacali della polizia penitenziaria - assenti alla cerimonia di ieri - ricordano che mancano all'appello 5mila agenti e che, senza poliziotti, i nuovi istituti non potranno neanche essere aperti (come accade già ades-

VICINI AL COLLASSO

63.350

Presenze nelle carceri

Sono i detenuti che ieri hanno dormito nelle 206 carceri italiane: la capienza regolamentare è di 43.262 posti, la tollerabilità di 63.568

23.442

Detenuti stranieri

La quota equivale a quasi il 40% del totale dei detenuti. L'Italia ha avviato una strategia per ottenere che i detenuti stranieri condannati a pene detentive brevi possano scontarle nei paesi d'origine

17.891

Nuovi posti entro il 2012

Il piano messo a punto da Franco Ionta (Dap) prevede la realizzazione di 48 nuovi padiglioni che amplieranno le carceri già esistenti; la ristrutturazione di due istituti penitenziari; la costruzione di 24 case circondariali per le quali si ricorrerà anche al contributo essenziale delle imprese private

so, con padiglioni non utilizzati proprio per carenza di poliziotti). Alfano promette un «reclutamento straordinario» di agenti, «pur nelle ristrettezze determinate dalla crisi economica». Ma i sindacati non ci credono («Perché non ce lo ha detto quando ci ha ricevuto?» osservano, riferendosi all'incontro del giorno prima) e confermano lo stato di agitazione.

Il ministro è il primo a riconoscere che «siamo su livelli di allarme» anche «per l'approssimarsi del periodo estivo» e ammette che «è prevedibile un ulteriore incremento della popolazione carceraria». Snocciola i dati del sovraffollamento, ricorda che i detenuti stranieri sono circa il 40% del totale ma sostiene che, grazie agli accordi bilaterali con i Paesi di origine, europei e del bacino del Mediterraneo, l'Italia ha avviato una strategia per «ottenere che i detenuti stranieri condannati a pene detentive brevi» possano scontarle nei paesi d'origine, a prescindere dal loro consenso al rimpatrio. Alfano è convinto che anche l'introduzione del reato di clandestinità fungerà da deterrente e quindi contribuirà a ridurre l'incidenza degli stranieri sulla popolazione carceraria.

Suicidi, tentati suicidi e autolesionismo

- Sono stati oltre 500 i suicidi in carcere dal 2008, nonostante il Piano nazionale per prevenirli.
- Integrazione e formazione multidisciplinare, sono le chiavi per contrastare questo fenomeno.



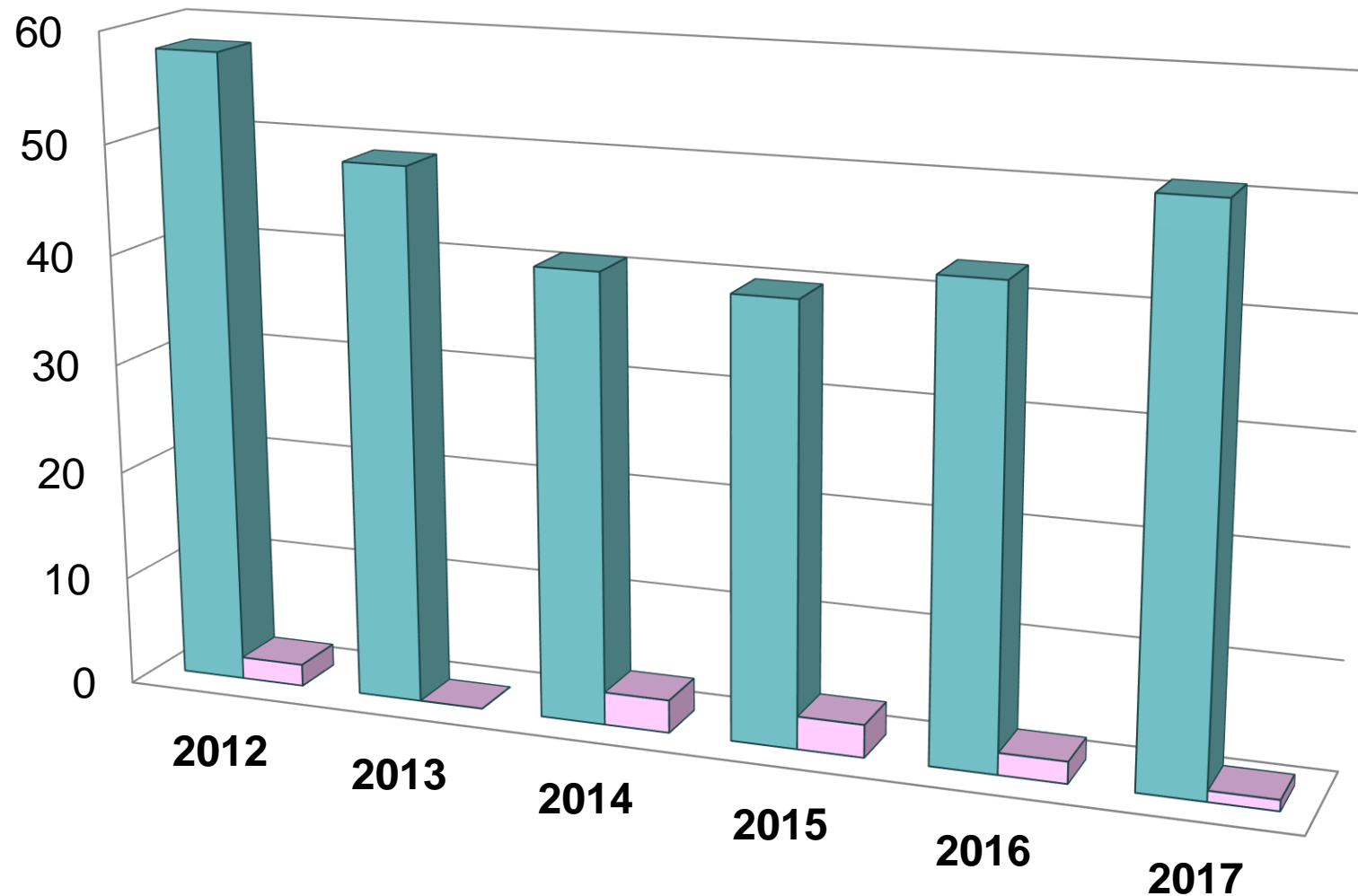
Eventi critici negli istituti penitenziari - Anni 1992 - 2017

31 dicembre 2017

Eventi critici negli istituti penitenziari Serie storica degli anni: 1992 - 2017

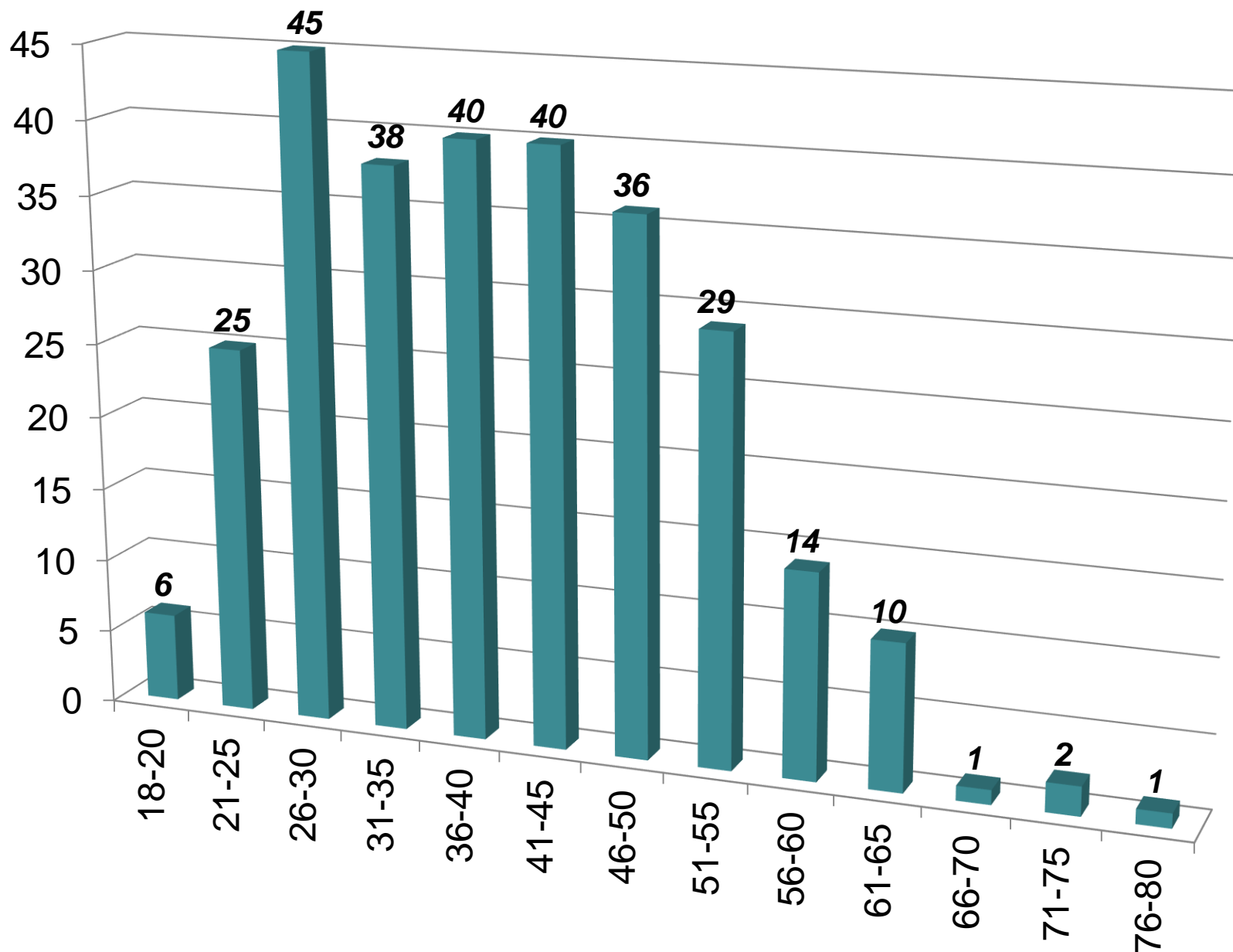
Anni	Presenza media detenuti (*)	Detenuti in custodia nel corso dell'anno (presenti al 1° gennaio + entrati dalla libertà) (**)	Suicidi			Decessi per cause naturali		
			valore assoluto	ogni 10.000 detenuti mediamente presenti	ogni 10.000 detenuti in custodia nel corso dell'anno	valore assoluto	ogni 10.000 detenuti mediamente presenti	ogni 10.000 detenuti in custodia nel corso dell'anno
1992	44.134	128.797	47	10,6	3,6	89	20,2	6,9
1993	50.903	145.435	61	12,0	4,2	111	21,8	7,6
1994	52.641	148.593	50	9,5	3,4	86	16,3	5,8
1995	50.448	139.580	50	9,9	3,6	79	15,7	5,7
1996	48.528	134.557	45	9,3	3,3	78	16,1	5,8
1997	49.306	136.014	55	11,2	4,0	67	13,6	4,9
1998	49.559	135.629	51	10,3	3,8	78	15,7	5,8
1999	51.072	135.673	53	10,4	3,9	83	16,3	6,1
2000	53.338	133.211	56	10,5	4,2	104	19,5	7,8
2001	55.193	131.814	69	12,5	5,2	108	19,6	8,2
2002	56.431	136.460	52	9,2	3,8	108	19,1	7,9
2003	56.081	137.460	57	10,2	4,1	100	17,8	7,3
2004	56.064	136.512	52	9,3	3,8	104	18,6	7,6
2005	58.817	145.955	57	9,7	3,9	115	19,6	7,9
2006	51.748	150.237	50	9,7	3,3	81	15,7	5,4
2007	44.587	129.446	45	10,1	3,5	76	17,0	5,9
2008	54.789	141.493	46	8,4	3,3	96	17,5	6,8
2009	63.087	146.193	58	9,2	4,0	100	15,9	6,8
2010	67.820	149.432	55	8,1	3,7	108	15,9	7,2
2011	67.405	144.943	63	9,3	4,3	102	15,1	7,0
2012	66.449	129.917	56	8,4	4,3	97	14,6	7,5
2013	65.070	125.091	42	6,5	3,4	111	17,1	8,9
2014	57.019	112.753	43	7,5	3,8	48	8,4	4,3
2015	52.966	99.446	39	7,4	3,9	69	13,0	6,9
2016	53.984	99.506	39	7,2	3,9	64	11,9	6,4
2017	56.946	102.797	48	8,4	4,7	78	13,7	7,6

Suicidi detenuti 2012-2017 per sesso



	2012	2013	2014	2015	2016	2017
UOMINI	58	49	41	40	43	51
DONNE	2	0	3	3	2	1

Suicidi detenuti 2012-2017 per classi di età



Epatite C

- Negli istituti di detenzione italiani, vivono numerose persone particolarmente esposte all'infezione da HCV: la prevalenza di epatite C è stimata tra il 7,4% e il 38% su un totale di 56mila detenuti.
 - le **donne detenute** pur essendo di meno degli uomini, hanno più spesso problemi di tossicodipendenza, che aumenta il rischio di trasmissione del virus e **presentano percentuali maggiori**.
- L'epatite C è un problema di **salute pubblica** e alle persone detenute va garantito lo stesso trattamento che avrebbero fuori perché **la tutela della salute è un diritto inviolabile**.

Epatite C

- Il progetto **ENEHIDE** (**E**ducazio**NE** e prevenzione sull'**HCV** negli Istituti **De**tentivi), partito da Viterbo, ha realizzato un percorso di informazione e prevenzione sull'epatite C, sulle modalità di contagio, abitudini, usi e precauzioni da adottare per ridurre il rischio di trasmissione all'interno delle realtà detentive, coinvolgendo il personale sanitario e la polizia penitenziaria, oltre alle persone detenute.

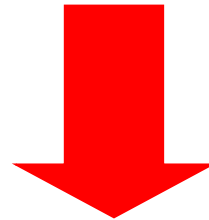


Riferimenti legislativi

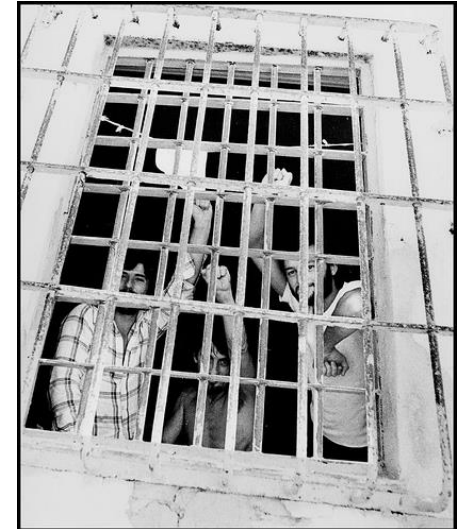
D.P.C.M. 1.4.2008



Punto cardine della Riforma:
equiparare l'assistenza e cura dei detenuti a quella
dei liberi cittadini

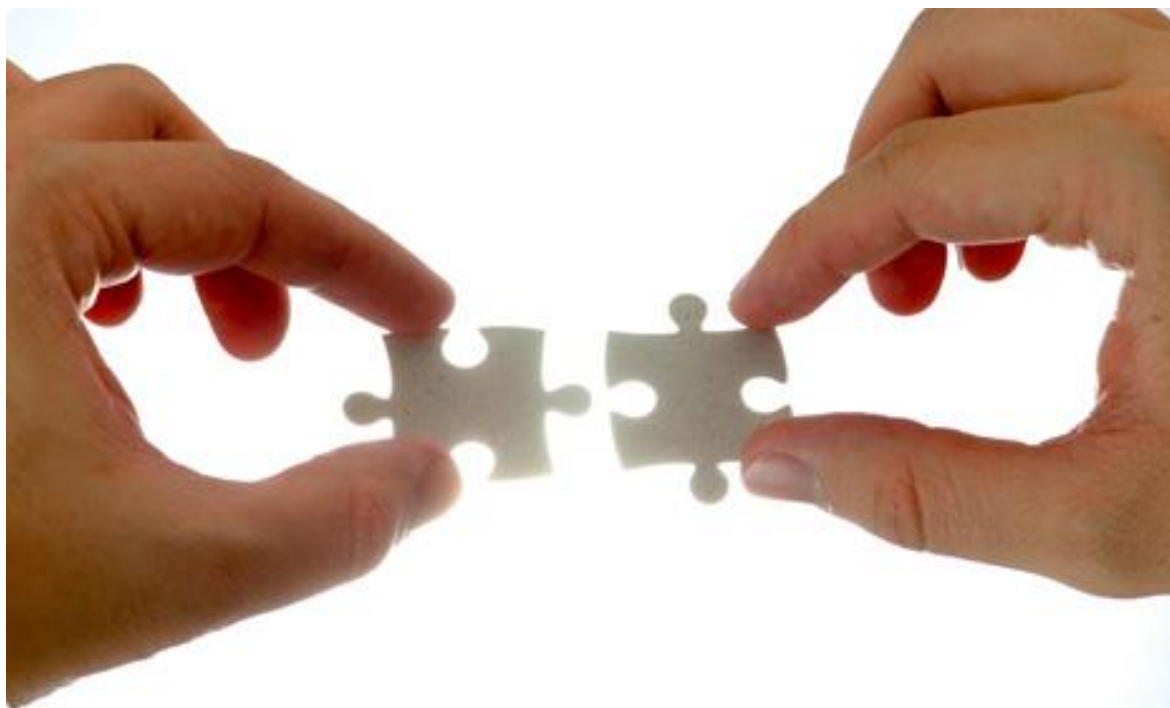


Considerare il detenuto
titolare del diritto alla salute
come ogni cittadino





Reale integrazione del «far salute» e «star bene» tra carcere e territorio





II D.M. Sanità 21 aprile 2000 (Approvazione del

progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario)

prevedeva tra le principali aree di intervento

“l’assistenza sanitaria alle persone immigrate

detenute”, e “tra i punti critici da superare e

su cui incentrare l’attenzione” “l’assenza di

mediatori culturali” (Allegato A, punto 3.2.5).

Sovraffollamento e... salute



Legge sull'**immigrazione**

Legge sulle **droghe**

Legge sulle **recidive**

Reato di **clandestinità**

Durata processi penali

L'affollamento delle carceri cresce in
modo esponenziale **non favorendo le**
condizioni sanitarie

Persone indagate
Persone malate
Persone condannate
Tossicodipendenti
Italiani
Stranieri



Sovraffollamento e... salute



Il carcere è un ambiente ad alto rischio per la diffusione delle malattie infettive

- Sovraffollamento
- Condizioni igieniche
- Tossicodipendenti
- Abuso/ dipendenza alcool
- Malati psichiatrici
- Provenienza da paesi
in cui molte patologie
infettive sono endemiche



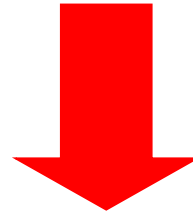
Sovraffollamento e...
salute



La persona detenuta presenta maggiori rischi di
contrarre malattie infettive

Mancanza di informazione

Stili di vita



Mancata percezione della salute come bisogno
primario

Sovraffollamento e... salute



Fattori di rischio per le malattie infettive e non

Prima della detenzione

tossicodipendenti

alcolisti

homeless

disoccupati

psichiatrici

stranieri

prostitute

Dopo la detenzione

Durante la detenzione

sovraffollamento

tatuaggi (!)

droga (!)

uso comune di

taglienti (!)

rapporti sessuali (!)

POVERTA'

A group of young men are lying on their stomachs on a large, patterned mat on the floor. They are in a room with a wall covered in various posters and a small flag hanging. The men are wearing casual clothing, including t-shirts and shorts. The room appears to be a shared living space, possibly a dormitory or a common room.



Z59.5 - EXTREME POVERTY



The world's biggest killer and the greatest cause of ill-health and suffering across the globe is listed almost at the end of the International Classification of Diseases. It is given the code Z59.5 – “Extreme poverty...”

*(World Health Report 1995 –
The state of world health - WHO: Geneva)*

HIV e infezioni correlate negli Istituti Penitenziari Italiani: note di epidemiologia e di organizzazione sanitaria

Sergio BABUDIERI (a), Giulio STARNINI (b), Bruna BRUNETTI (c), Sergio CARBONARA (d),
Gian Piero D'OFFIZI (e), Roberto MONARCA (b), Giovanni MAZZARELLO (f),
Stefano NOVATI (g), Aldo CASTI (h), Grazia FLORENZANO (h), Giulio QUERCIA (h),
Enzo IOVINELLA (h), Celestino SARDU (h), Anacleto ROMANO (h), Marinella DIERNA (h),
Serafino VULLO (h), Antonio PINTUS (a), Ivana MAIDA (a), Luca DORI (i),
Sebastiano ARDITA (c), Maria Stella MURA (a), Massimo ANDREONI (i) e Giovanni REZZA (a)

Journal of Medical Virology 76:311-317 (2005)

Correlates of HIV, HBV, and HCV Infections in a Prison Inmate Population: Results From a Multicentre Study in Italy

S. Babudieri,^{1*} B. Longo,² L. Sarmati,³ G. Starnini,⁴ L. Dori,³ B. Suligoi,² S. Carbonara,⁵
R. Monarca,⁷ G. Quercia,⁸ G. Florenzano,⁹ S. Novati,⁶ A. Sardu,¹⁰ V. Iovinella,¹¹ A. Casti,¹²
A. Romano,¹³ I. Uccella,³ I. Maida,¹ B. Brunetti,⁴ M.S. Mura,¹ M. Andreoni,³ and G. Rezza²

A cross-sectional study was undertaken on the correlates of infection for the human immunodeficiency virus (HIV) and hepatitis viruses B and C (HBV and HCV) in a sample of inmates from eight Italian prisons. A total of 973 inmates were enrolled [87.0% males, median age of 36 years, 30.4% intravenous drug users (IDUs), 0.6% men who have sex with men (MSWM)]. In this sample, high seroprevalence rates were found (HIV: 7.5%; HCV: 38.0%; anti-HBc: 52.7%; HBsAg: 6.7%). HIV and HCV seropositivity were associated strongly with intravenous drug use (OR: 5.9 for HIV; 10.5 for HCV); after excluding IDUs and male homosexuals, the HIV prevalence remained nonetheless relatively high (2.6%). HIV prevalence was higher for persons from Northern Italy and Sardinia. The age effect was U-shaped for HIV and HCV infections; HBV prevalence increased with age. Tattoos were associated with HCV positivity (OR: 2.9). The number of imprisonments was associated with HIV infection, whereas the duration of imprisonment was only associated with anti-HBc. The probability of being HIV-seropositive was higher for HCV-seropositive individuals, especially if IDUs. In conclusion, a high prevalence of HIV, HCV, and HBV infections among inmates was observed; these high rates are in part attributable to the high proportion of IDUs. Frequency of imprisonment and tattoos were associated, respectively, with HIV and HCV positivity. Although it is possible that the study

population is not representative of Italy's prison inmate population, the results stress the need to improve infection control measures users was prisons.

© 2005 Wiley-Liss, Inc.

973 carcerati; 8 carceri
87% M; Età media 36 anni
30.4% TD; 0.6% MSWM

Prevalenza
HIV:7.5%
HCV:38%
HBsAg:6.7%
Anti HBc: 52.6%

HIV, HCV, HBV

Malattie infettive più diffuse in carcere...perché:

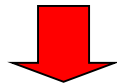
- **Concentrazione di tanti soggetti a rischio (TD)**
- **Sovraffollamento**
- **Uso comune di oggetti taglienti (!)**
- **Tatuaggi (!)**
- **Rapporti sessuali non protetti (!)**



Alto tasso di infezione da *M.tuberculosis* tra i detenuti
alto rischio di TRASMISSIONE

I detenuti sono una popolazione a rischio

Importanza del controllo dell' infezione tubercolare in carcere

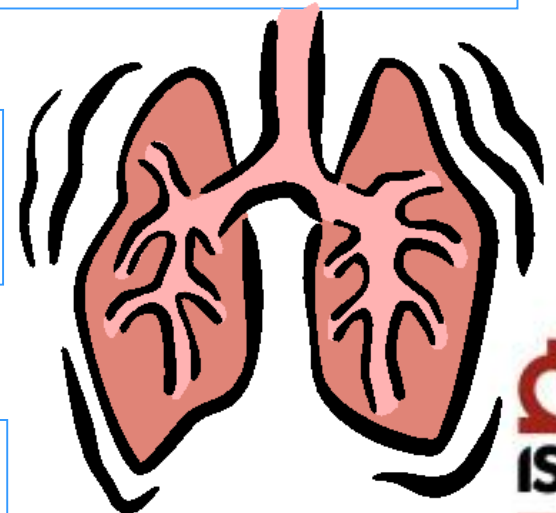


impatto in ambito di salute pubblica!

Screening all' ingresso e sorveglianza clinica

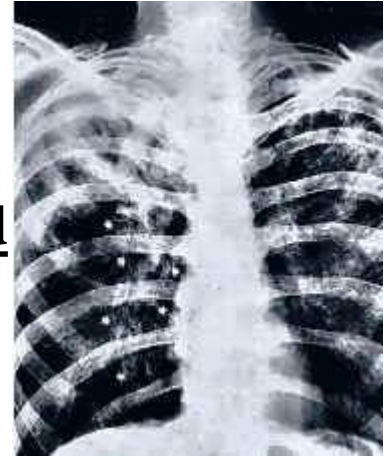


Diagnosi tempestiva, isolamento e trattamento

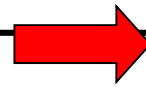


TBC in carcere

- alto tasso di infezione da *M.tuberculosis* tra i detenuti ed alto rischio di TRASMISSIONE;
- i detenuti sono una popolazione a rischio.

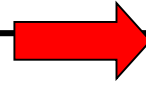


Importanza del controllo dell'infezione tubercolare in carcere



impatto in ambito di salute pubblica !

Screening all'ingresso e sorveglianza clinica



diagnosi tempestiva, isolamento e trattamento

- ...Gruppo di lavoro **Linee Guida**

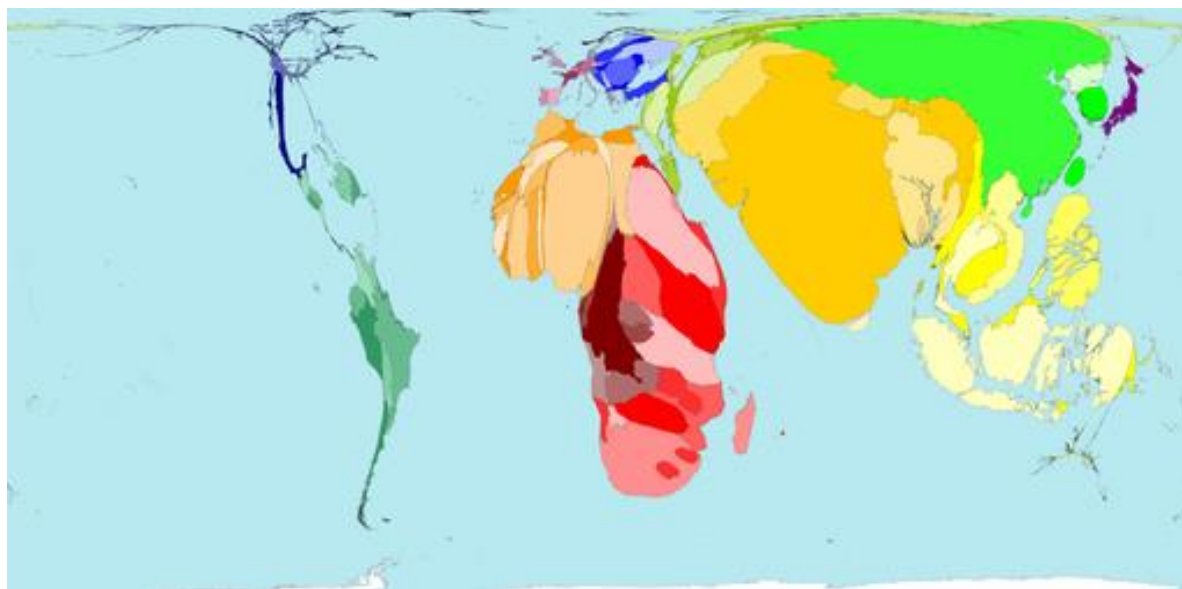
The five facts of TB spread in prisons

1. Prisons receive TB.
2. Prisons concentrate TB.
3. Prisons disseminate TB.
4. Prisons make TB worse.
5. Prisons export TB.



HIV

Se si escludono IDUs:
proporzione degli HIV+ più alta
tra gli stranieri rispetto
agli italiani



HBV

HBsAg +: 6.7%

Anti HBcAg: 52.6%

Eta > 30 anni

Maschi

TABLE IV. Risk Factors for Exposure to HBV Infection, as Defined by HBcAb Positivity, Among Prison Inmates

Variable	HBcAb-positive/ total (%)	COR	95% CI	AOR	95% CI
Total	512/973 (52.6)				
Age (in years) ^a					
≤30	115/269 (42.7)	1		1	
31–45	277/498 (55.62)	1.67*	1.24–2.26	1.58*	1.08–2.29
>45	118/204 (57.84)	1.83*	1.27–2.65	1.92*	1.20–3.09
Gender					
Female	55/126 (46.03)	1		—	—
Male	454/847 (53.60)	1.35	0.93–1.97	—	—
Area of origin ^a					
Southern Italy	243/436 (55.7)	1		1	
Northern Italy	36/61 (59.1)	1.14	0.66–1.97	1.03	0.55–1.94
Central Italy	27/59 (45.8)	0.67	0.38–1.15	0.68	0.37–1.2
Sardinia	126/225 (56.0)	1.01	0.73–1.39	1.10	0.75–1.61
Foreign country	79/189 (41.8)	0.57*	0.40–0.80	0.68	0.44–1.05
Exposure category					
Heterosexual non-IDUs	340/671 (50.7)	1		—	—
IDUs	169/296 (57.1)	1.29	0.98–1.70	—	—
MSWM	3/6 (50.0)	0.97	0.19–4.85	—	—
Other exposure					
Unprotected sex	117/227 (51.5)	0.94	0.69–1.28	—	—
Tattoos	252/463 (54.4)	1.14	0.89–1.47	—	—
Transfusions	42/76 (55.3)	1.12	0.68–1.85	—	—
Imprisonment					
Number of imprisonments ^b		1.05	1.02–1.09	—	—
Duration of imprisonment (in months) ^c		1.14*	1.07–1.22	1.10*	1.03–1.18

Lunga durata
della detenzione: ciascun mese speso
in carcere aumenta del 10% la probabilità di infezione

Tossicodipendenza

Il 30-50 % dei detenuti è tossicodipendente.

Aumento progressivo negli ultimi anni
dei nuovi ingressi di TD in carcere.



Il 43% dei detenuti con problemi di TD è costituito da stranieri.

Tossicodipendenza

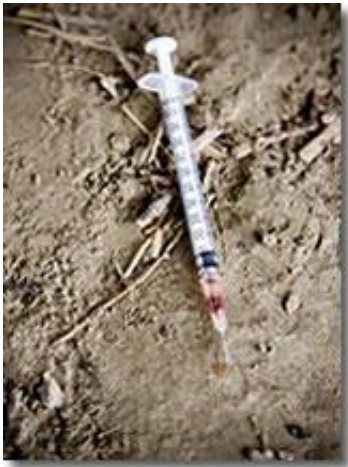
- **La tossicodipendenza, con la scia di malattie psichiatriche e infettive, che porta con sé, a partire da Hiv, epatite B ed epatite C, rappresenta la vera piaga del carcere in termine di promozione della salute.**



Tossicodipendenza

E' il carcere il luogo più idoneo al trattamento di quanti hanno problemi di dipendenza?

La gestione del Tossicodipendente in carcere rispetta il diritto alla cura o è solo funzionale alla sicurezza?



Considerazioni

Terapia in carcere: Opportunità?

Sovraffollamento delle carceri & Condizioni igieniche

Importante garantire il diritto alla salute
la persona, per la comunità e
per l'impatto in ambito
di sanità pubblica



Impegnarsi affinché le prigioni non diventino luogo di
amplificazione della trasmissione delle malattie
infettive luogo da cui vengono liberate persone che si
sono infettate durante la detenzione

Considerazioni....

Necessità di sviluppare programmi di prevenzione
per HIV HBV HCV
come vaccinazioni, educazione sanitaria e terapia per i
tossicodipendenti ed alcolisti.



Carcere: sede cardine per i programmi di prevenzione

Primaria

Secondaria (ridurre il rischio di progressione/ danno dell'infezione
costi per il management delle complicanze

Terziaria (garantire il diritto alla salute!)



Agire sulle cause che portano alla detenzione!
contrasto all' emarginazione, povertà!!!!

Supporto alla salute mentale in carcere

“

L'assistenza psichiatrica nella comunità locale (community care) è sinonimo di rispetto e crescita dei diritti delle persone che soffrono di disturbi psichiatrici: essa si traduce nello sviluppo graduale di una vasta rete di servizi nelle aree geografiche locali e nei contesti di vita ... Non si tratta di una soluzione organizzativa ma di una strategia complessiva”

(WHO, MH Report, 2001)

Carcere e dignità

Salute mentale

La carcerazione influisce sulla salute mentale individuale.

Hanno un rischio suicidario maggiore di circa 7 volte rispetto alle altre persone.

Il 40% circa della popolazione detenuta soffre di un qualche disturbo psichiatrico.



Agenda



- **Elementi di riflessione sulle fragilità sociali e sanitarie tra Nord e Sud del mondo**
- **La popolazione detenuta**
- **Sovraffollamento e....salute**
- **Conclusioni “non conclusive” !**



REGIONE
LAZIO
PRESIDENZA



Azienda Ospedaliera
San Camillo-Forlanini, Roma

Liberi di star bene **Promozione della salute in carcere**

IL PROGETTO:

Il progetto è nato per supportare il sistema penitenziario del territorio, in un momento di criticità dato dal sovraffollamento, per garantire maggiormente la salute di chi vive e chi lavora in carcere.

E' stato realizzato da:

- Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
- ASL RmB
- ASL RmE
- ASL RmH
- Istituto San Gallicano



REGIONE
LAZIO
PRESIDENZA



Azienda Ospedaliera
San Camillo-Forlanini, Roma

Promozione della salute in carcere

Liberi di star bene



Cuore Libero

- Quali sono le cause principali delle malattie cardiovascolari?
- Quali possono essere considerati fattori di rischio?
- Che cosa è l'ipertensione?
- Quali sono i valori normali?
- Quali i consigli per una buona prevenzione in libertà e in carcere?



REGIONE
LAZIO
PRESIDENZA



Azienda Ospedaliera
San Camillo-Forlanini, Roma

Promozione della salute in carcere

Liberi di star bene



Diabete

- Perché ci si ammala di diabete?
- Che cosa si intende per valori glicemici?
- Come si possono riconoscere i sintomi?
- Come si cura?
- Che cosa si può fare, in libertà e in carcere, per prevenirlo?



REGIONE
LAZIO
PRESIDENZA



Azienda Ospedaliera
San Camillo-Forlanini, Roma

Promozione della salute in carcere

Liberi di star bene



Dermatologia

- Esporsi al sole fa bene?
- Che cos'è il melanoma?
- Come si manifesta?
- È possibile prevenirlo?
- Che cosa è la regola dell'ABCDE?



REGIONE
LAZIO
PRESIDENZA



Azienda Ospedaliera
San Camillo-Forlanini, Roma

Promozione della salute in carcere

Liberi di star bene



Salute Donna

- Quanto è importante l'igiene intima?
- A quale età iniziare i controlli al seno?
- Che cosa è il PAP test e quando è necessario farlo?
- Che cosa è l'HPV e come avviene il contagio?
- Che cosa è la menopausa e quali possono essere i sintomi?



REGIONE
LAZIO
PRESIDENZA



Azienda Ospedaliera
San Camillo-Forlanini, Roma

Promozione della salute in carcere

Liberi di star bene



Occhi Sani

- Quali sono i sintomi, i segnali che possono indicare un problema agli occhi da non sottovalutare?
- Che cosa è la congiuntivite?
- E' necessario sottoporsi a controlli periodici anche se non si sente alcun disturbo?
- Quali sono le malattie dell'occhio più comuni legate all'invecchiamento?
- Come evitare le malattie dell'occhio?



REGIONE
LAZIO
PRESIDENZA



Azienda Ospedaliera
San Camillo-Forlanini, Roma

Promozione della salute in carcere

Liberi di star bene



Tubercolosi

- Come avviene il contagio?
- Perché ci si ammala?
- Quali sono i sintomi con cui si manifesta?
- Quali sono le cure?
- Come comportarsi in uno spazio limitato e cosa occorre evitare?

Progetto di ricerca San Gallicano INMP - ASL Roma B (Dipartimento Tutela delle Fragilità) - “Madri e bambini in carcere: analisi della relazione e del percorso di separazione”

approfondire le esperienze già svolte nel settore, valutando lo stato di salute del bambino e ponendo il *focus* sulle caratteristiche del legame di attaccamento che si crea tra madre e bambino e sulla dinamica della separazione al compimento del terzo anno di vita

POPOLAZIONE IN STUDIO:

- nuclei familiari di 30 bambini e 30 mamme, per la maggior parte della popolazione rom, dell'Istituto di Rebibbia femminile a Roma**
- nuclei familiari di 10 bambini e 10 mamme, all'interno dell'Istituto della Giudecca a Venezia**

Protocollo d' Intesa tra INMP e il Forum Nazionale per il Diritto alla Salute delle persone private della libertà personale

Realizzazione del *Gruppo di Studio Nazionale su Salute e Carcere, in collaborazione tra Regioni , Paesi e WHO*













PARTS OF THE BODY

Head

Nose

Chest

Breast

Navel

Knee

Leg

Foot

HAIR

EYE

EAR

MOUTH

NECK

ARM

HAND

FINGER

ክብት ስምዐት

ባሪ

እገዚ

ሳፍንጫ

ቆርቆሮ

ባሪ

አሳፍንጫ

ሰርዓይ

ቅርንጫፍ

1999

WG

1999 ዓ.ም

A a apple	G g goat	N n net
B b ball	H h house	O o ostrich
C c cup	I i ice-cream	P p pot
D d dog	J j jug	Q q quart
E e egg	K k kettle	R r rat
F f flower	L l lion	S s spoon
<div> <div>Collected by T: Bethane Tekle</div> <div>1999</div> </div>		T t tar
M m maize		

A B C Dd Ee Ff Gg Hh Ii Jj Kk Ll Mm Nn Oo Pp Qq





ህንፃና መፅላሊ ጥረት ዘይኮነስ ባዕሉ መምህረ ሓገዝ ዩ!!



A a  apple

B b  ball

C c  cup

D d  dog

E e  egg

F f  flower

Collected
T: Berhane Teklu
1999 E.C

G g  goat

H h  house

I i  ice-cream

J j  jug

K k  Kettle

L l  lion

M m  maize

N n  net


O o  ostrich

P p  pot

Q q  quarter

R r  rat

S s  Spoon
T t  tap

U u  umbrella

V v  vase

W w  whistle

X x  X-mas

Y y  yolk

Z z  zebra

Nn

Oo

Pp

Qq

Rr

Ss

Tt

3×2
 $= 3 + 3$

 GREEN

 BLACK

 RED

 BLUE

 YELLOW

1. One

2. Two

3. Three

4. Four

5. Five

6. Six

7. Seven



This is
a cat



This is a
dog



THIS IS A
CAT



A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

ABCDEF GHIJKLM
NOPQRST UVWXYZ
abc defghijklm
nopqrst uvwxyz



NUMBERS 1-20 Amharic

1	አንድ	11	አስር አንድ
2	ሁለት	12	አስር ሁለት
3	ሶስት	13	አስር ሶስት
4	አራት	14	አስር አራት
5	አምስት	15	አስር አምስት
6	ስድስት	16	አስር ስድስት
7	ሳን	17	አስር ሳን
8	አስረት	18	አስር አስረት
9	አስረት	19	አስር አስረት
10	አስረት	20	አስር አስረት





TEACHER

T = TALENT

E = EFFECTIVE

A = ATTENTIVE

C = CREATIVE

H = HONEST

E = EFFICIENT

R = RESEARCHER

አታሰብኩት ክብር ትምህርት
 ጥያቄን ጥይቂያ ክፍልን
 ነገ 1998 -

የጥያቄ ስም
 የጥያቄ ትምህርት
 የጥያቄ ስም



ሰ ለ ላ	
ሰ ረ	
ሰ ለ ለ	
ረ ለ ሰ	
ሐ ሙ ለ	
ዓ ር ር	

የዘመን ጥያቄ
 ተፈጥሮ
 ለጥያቄ

በዚ እንደሚታይ ዘላና ያለጠና እንደ
 ምህራን ገጽ ለገጽ እንደታዩ ክንኑን
 መልስ
 ሌላ ተምሳሌ ላይ ምርጫዊ ዘልቲ
 ገን ተምሳሌ ለጥም ዘመን መንገድ
 የጥም ለጥም እንደታዩ

መገንጠያ	1 ^ኛ	23	27	50	-	-	-	23	27	50
ጥቅምት	2 ^ኛ	62	75	137	-	-	-	62	75	137
ሐዲር	1 ^ኛ	23	27	50	-	-	-	23	27	50
ታሐሳስ	2 ^ኛ	62	75	137	-	-	-	62	75	137
ጥሪ	1 ^ኛ	23	27	50	-	-	-	23	27	50
ለካቲት	2 ^ኛ	62	75	137	-	-	-	62	75	137
መጋቢት	1 ^ኛ	23	27	50	-	-	-	23	27	50
ሚያዝያ	2 ^ኛ	62	75	137	-	-	-	62	75	137
ግንቦት	1 ^ኛ									
ሰኔ	2 ^ኛ									
ኢምር	1 ^ኛ									
ጠቅላላ ኢምር	2 ^ኛ									

KNOWLEDGE
IS
POWER!!

የጥያቄው ዋጋ
የጥያቄው ዋጋ
የጥያቄው ዋጋ
የጥያቄው ዋጋ

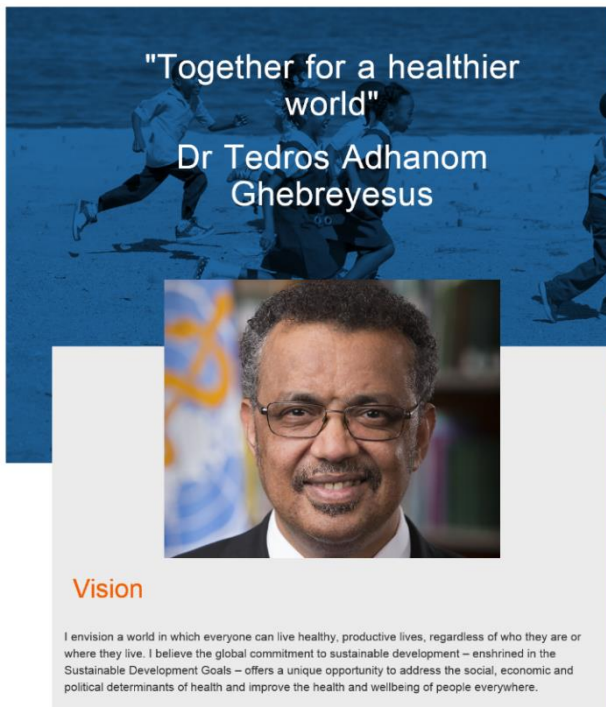
Per non concludere...

**"Le mie impronte digitali
Prese in manicomio
Hanno perseguitato le mie mani
Come un rantolo che salisse la
vena maggiore della vita,
Quelle impronte digitali dannate
Che sono state registrate nel cielo
E vibrano insieme
Ahimè
Alle stelle dell'Orsa"**



«Immagino un mondo in cui tutti possano vivere una vita sana e produttiva, a prescindere da chi sono o dove vivono»

Dr Tedros Adhamenon Gebreyesus
WHO Director General



3-8 December 2018
Addis Ababa – Mekelle - Axum - Sheraro



Mario Maiani General Hospital, Sheraro
Axum University – Health Research Institute
Italian Dermatological Center IISMAS of Mekele - Tigray

aldomorrone54@gmail.com

Grazie...

