

A blue arrow pointing to the right, located at the top left of the slide.

# MEDICINA PENITENZIARIA

## «Salute dietro le sbarre»

***«Il grado di civilizzazione di una società  
si misura dalle sue prigionie».***

***F. Dostoevskij***

Dr.ssa Teresa Salamone  
FMH medicina interna e generale  
Capo Servizio Medicina Penitenziaria Cantonale  
CAS | Santé en milieu pénitentiaire

# Esecuzione delle pene e delle misure per adulti e giovani in Svizzera

Febbraio 2010

Confederazione Svizzera

Ufficio Federale della Giustizia (UFG)

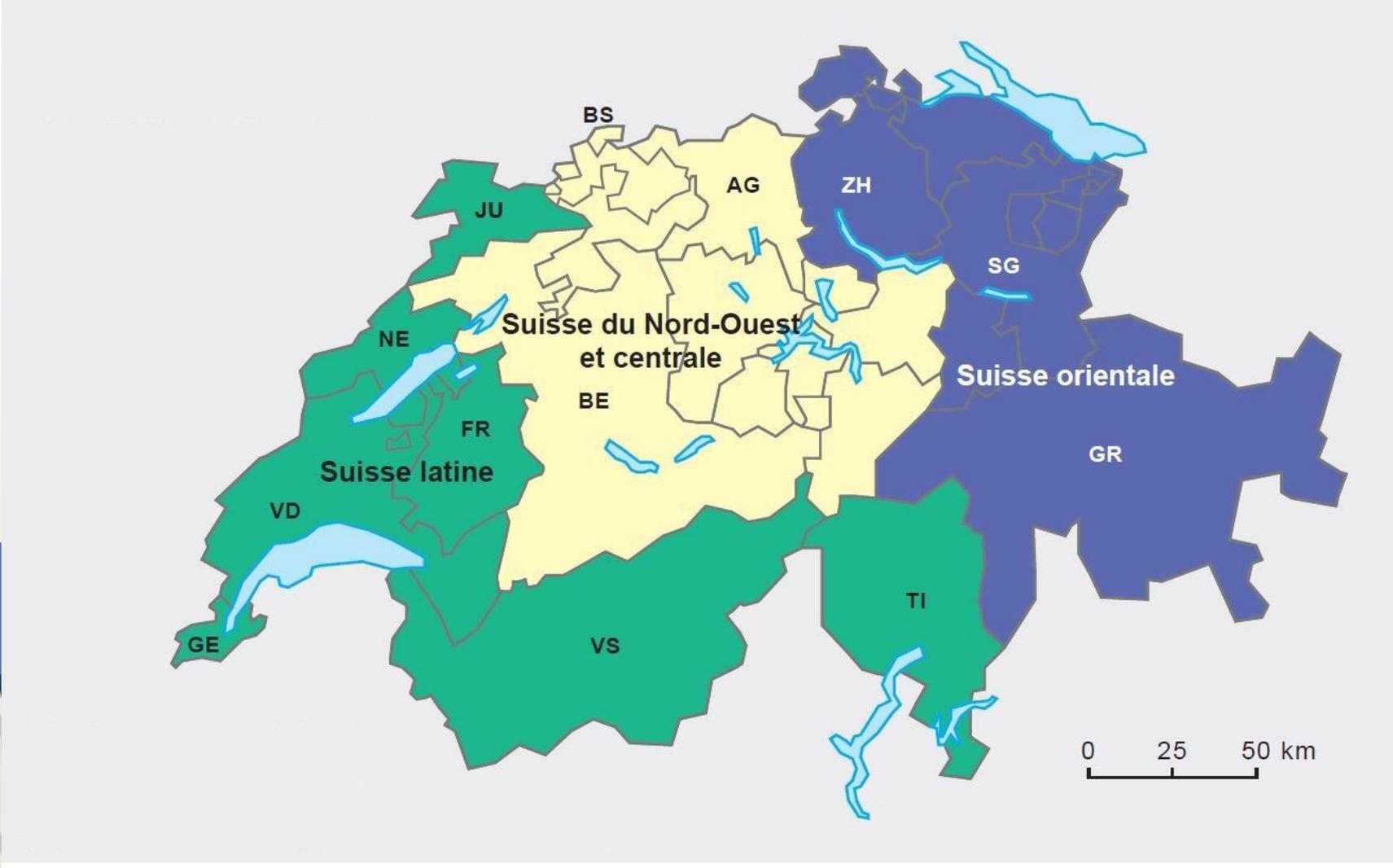
## BASI LEGALI

- > Secondo l'art. 123 Cst, la legislazione in materia di diritto penale compete alla Confederazione, mentre l'esecuzione delle pene e delle misure spetta ai Cantoni.
- > Secondo l'art. 48 Cst, i cantoni possono stipulare delle convenzioni tra essi e possono creare delle organizzazioni e delle istituzioni comuni.

## CONCORDATI SULL'ESECUZIONE DELLE PENE E DELLE MISURE

Tra il 1956 e il 1963 i Cantoni hanno concluso *tre concordati regionali*.

- Concordato Svizzera Centrale e Nord Ovest
- Concordato Svizzera orientale
- Concordato dei cantoni latini



# CONCORDATI SULL'ESECUZIONE DELLE PENE E DELLE MISURE

## Definiscono:

- ▶ l'obbligo di prendere in carico persone condannate provenienti da un altro cantone membro del Concordato
- ▶ l'utilizzo comune dei penitenziari e degli istituti e il disciplinamento delle spese
- ▶ l'allestimento di direttive per uniformare l'esecuzione delle pene e delle misure (es. retribuzione, congedi e forme speciali d'esecuzione).

## COMPETENZE DEL CONCORDATO

- ✓ Elaborare regolamenti di applicazione
- ✓ Armonizzare l'esecuzione delle pene e delle misure tra i Cantoni
- ✓ Favorire e sostenere la formazione del personale
- ✓ Il Concordato prevede **nell'art. 18** che al fine di sviluppare il comportamento sociale della persona detenuta, proteggendo la collettività pubblica, sono stabiliti un piano di esecuzione della pena ed un piano di trattamento per l'esecuzione della misura (PES).

Il codice penale svizzero prevede 2 sanzioni:

- ✓ PENE: detentive, pecuniaria o il lavoro di pubblica utilità
- ✓ MISURE: terapeutiche, internamento o altre
- ✓ La *misura* non dipende dalla colpa dell'autore ma dallo scopo perseguito dalla misura, la sua esecuzione mira al successo e a ridurre la recidiva (art.56 CP)

Le misure terapeutiche:

- trattamento disturbi psichici (art.59 CP)
- Trattamento delle tossicodipendenze e ambulatoriale (art.60, 63 CP)
- Internamento per proteggere la collettività dai recidivi (art. 64 CP)
- Misure per giovani adulti fra 18-25 anni, non piu' minorenni ma con esigenze comparabili (obiettivo: formazione)

Ci sono 2 tipi di istituti penitenziari: *CHIUSI e APERTI (art.76 CP)*

# REGOLAMENTO

## STRUTTURE CARCERARIE CANTON TICINO (2010)

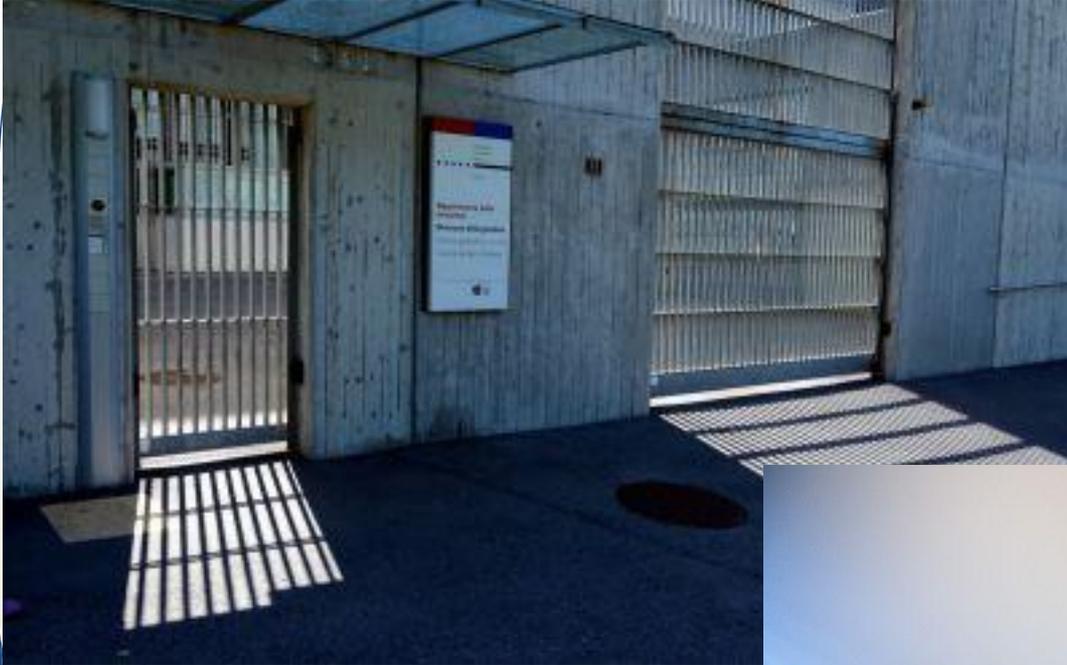
Le SCC si compongono di:

- **La Farera**, carcere giudiziario (Cadro)
- **La Stampa**, carcere penale (Cadro)
- **Lo Stampino**, sezione aperta del carcere penale (Cadro)
- **Naravazz**, carcere aperto (Taverne-Torricella), attualmente in disuso, entro il 2020 verrà convertito in carcere femminile per pene minori.

# STRUTTURE CARCERARIE CANTON TICINO



# STRUTTURE CARCERARIE CANTON TICINO



# STRUTTURE CARCERARIE CANTON TICINO



## STRUTTURE CARCERARIE CANTON TICINO (2010)

- ▶ Le strutture carcerarie sono poste sotto l'autorità della Direzione. Essa è nominata dal Consiglio di Stato ed è subordinata alla Divisione della Giustizia.
  
- ▶ La Direzione vigila affinché la privazione di libertà alla quale sono sottoposte le persone carcerate avvenga:
  - I. nelle condizioni materiali e morali di rispetto della dignità umana
  - II. nel rispetto dell'art. 75 CP e del CPP
  - III. in conformità al regolamento delle strutture carcerarie.

## PROFILO SOCIO-DEMOGRAFICO DEI DETENUTI (SCC Ticino 2018)

- Numero detenuti: 240 detenuti (10 Donne)
- Origine: Africa del Nord, Europa dell'Est, Comunità Europea, Africa subsahariana, Svizzera, altre
- Religione (musulmana, cattolica, altre)

## CONTESTO SVIZZERO (2017)

- 6'863 detenuti totali (6'912 nel 2016)
- 106 istituti destinati alla privazione della libertà
- 7'468 posti di detenzione
- tasso di occupazione degli istituti di pena: 92.5%, (92.1% nel 2016), Ticino e Romandia 107%

## CONTESTO SVIZZERO (2017)

- Negli ultimi anni il numero totale di detenuti a livello svizzero si è stabilizzato (tendenza differente rispetto a quanto registrato in Ticino e nella Svizzera romanda)
- Il tasso di occupazione, pur rimanendo elevato, si è anch'esso stabilizzato, a fronte tuttavia dell'aumento di posti negli stabilimenti

## PECULIARITA' DEL CANTON TICINO

- ▶ Contesto socio-economico differente rispetto al resto della Svizzera
- ▶ Posizionamento geografico del Cantone quale zona di frontiera vicino all'Italia e all'area metropolitana di Milano

# MEDICINA PENITENZIARIA: DI COSA SI OCCUPA?



**DIAGNOSI**  
**e**  
**CURA**



## MISSION DEL SERVIZIO DI MEDICINA PENITENZIARIA

- Assicurare uno stato di salute in maniera compatibile con la sicurezza della struttura ed il rispetto del paziente detenuto
- Migliorare la collaborazione con i servizi esterni sul territorio
- Prevedere la formazione sui temi della salute, dell'assistenza sanitaria e dell'etica nell'ambito carcerario
- Sviluppare la ricerca e migliorare le conoscenze

# MEDICINA PENITENZIARIA

≠

# SANITÀ PENITENZIARIA

- **Medicina Penitenziaria:** scienza di studio dei problemi non solo legati alla malattia ma anche dinamiche di salute dato dal regime di detenzione.
- **Sanità Penitenziaria:** l'organizzazione dei servizi e la gestione delle risorse sanitarie (protocolli, procedure, ecc.).

## ACCENNI STORICI

- ❑ 320 d.c. Costantino concede ai detenuti di prendere aria e fare moto nei cortili (primo atto medico)
- ❑ XVI sec. Falloppio compie i primi atti di ricerca medica sui detenuti
- ❑ XVII sec. compare la prima forma di trattamento attraverso il lavoro (primo atto di reintegrazione)
- ❑ 1773: J.Howard scrive il libro «Lo stato delle prigioni»
- ❑ 1821: G. Colbert educatrice e benefattrice scrive: «*bisogna considerare una prigione come una casa di cura per anime malate*»
- ❑ 1979: Giuramento di Atene → impegna i Medici Penitenziari a prodigare le migliori cure possibili alle persone detenute.

*La cura della salute dei detenuti o prigionieri deve avere la stessa qualità e gli stessi standard di quelli di un cittadino libero (ONU 1982)*

- Regole minime standard per il trattamento del detenuto (ONU 1955)
- Insieme dei principi per la protezione di tutte le persone sotto qualsiasi forma di detenzione e imprigionamento (ONU 1988)
- La Sanità Penitenziaria è Sanità Pubblica «Dublin declaration 2004»
- Convenzione europea per la protezione dei diritti dell'uomo e le libertà fondamentali (CEDU)
- Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT) (Consiglio d'Europa 2002)
- Direttive medico-etiche, esercizio della medicina presso le persone detenute (ASSM, 2002)
- Prison and Health (WHO)

## PRINCIPI DI LEGGE: DIRITTO ALL'EQUIVALENZA DELLE CURE

- le persone detenute hanno, i medesimi diritti di qualsiasi altro paziente
- possibilità di usufruire di misure sanitarie preventive, diagnostiche, terapeutiche e curative
- rapporto medico/paziente, diritto all'autodeterminazione e all'informazione, tutela della riservatezza come tutti i pazienti
- I medici e gli infermieri che operano in ambito penitenziario sono vincolati al segreto professionale (art. 321 del Codice penale Svizzero).

## ISTITUZIONE/CARCERE?

- ▶ **Goffman nel 1961**, scrive una raccolta di quattro saggi-indagine dal titolo "**Asylums**", in cui descrive cinque tipologie generali di istituzioni totali:
- ❑ le istituzioni nate a tutela di incapaci non pericolosi (per ciechi, sordomuti, disabili, anziani, orfani, indigenti);
- ❑ le istituzioni ideate per recludere chi rappresenta un pericolo non intenzionale per la società (ospedali psichiatrici, sanatori);
- ❑ le istituzioni finalizzate a recludere chi rappresenta un pericolo intenzionale per la società (carceri, campi di prigionieri di guerra);
- ❑ le istituzioni create per lo svolgimento di un'attività funzionale continua (navi, collegi, piantagioni, grandi fattorie);
- ❑ le istituzioni che richiedono il distacco volontario dal mondo (conventi, monasteri).

## ISTITUZIONE/CARCERE?

- L'**istituzione totale** è il luogo in cui gruppi di persone risiedono e convivono per un significativo periodo di tempo.
- Molti autori si sono dedicati al tema dell'esclusione sociale ed all'istituzionalizzazione nei luoghi di reclusione totale (Basaglia, Foucault, Goffman).

## CURARE IN AMBITO PENITENZIARIO



## CURARE IN AMBITO PENITENZIARIO

- Visita medica entro 24/48 h dall'incarcerazione
- Il detenuto può richiedere per iscritto una visita medica, psichiatrica, dentaria o altro.

## CONSEGUENZA DELL'INCARCERAZIONE

- Perdita di autonomia
- Rottura affettiva, familiare, sociale, professionale
- Promiscuità
- Violazione dell'intimità
- Frustrazione sessuale
- Sedentarietà
- Impotenza

# OBIETTIVI DELLA VISITA D'ENTRATA

## Salute individuale

- *rischio suicidale* (CHOC dell'incarcerazione)
- dipendenze e manifestazioni di *sevrage*
- *proseguimento della terapia*
- Esclusione di *lesioni traumatiche* a seguito dell'arresto/incarcerazione
- Evidenziare *patologie somatiche* e *psichiatriche* conosciute e non.

## OBIETTIVI DELLA VISITA D'ENTRATA

### **Sicurezza sanitaria collettiva**

- Ricerca sistematica di tubercolosi polmonare attiva

### **Prevenzione/riduzione del rischio**

- Dépistage di MST, HIV, epatiti
- Controllo stato vaccinale, eventuale vaccinazione
- Prevenzione, consigli sulla salute e l'accesso alle cure

## PATOLOGIE FREQUENTI

- Malattie infettive
- Dipendenze
- Turbe psichiatriche

*L'incarcerazione può essere un'opportunità unica di dépistage, per ottenere un miglior controllo di una patologia acuta/cronica e per effettuare prevenzione.*

## PATOLOGIE SOMATICHE FREQUENTI

- ❖ **Dermatologiche:** micosi, eczema e acne
- ❖ **Reumatologiche:** dorso-lombalgie acute/croniche, tendiniti acute
- ❖ **Infettive:** ascessi cute, HIV, epatiti B e C croniche, TBC, MST
- ❖ **Digestive:** stipsi, dispepsia, ulcere, RGE, emorroidi
- ❖ **Respiratorie:** virosi ORL, asma, rino-sinusite
- ❖ **Cardiovascolari:** HTA, coronaropatie
- ❖ **Metaboliche:** diabete, dislipidemie, nutrizione, sciopero della fame
- ❖ **Neurologiche:** cefalea da tensione, emicrania
- ❖ **Traumatiche:** automutilazioni, piaghe, ferite, distorsioni
- ❖ **Dentarie:** carie, edentulia, problemi gengivali
- ❖ **Oftalmologiche:** anomalie della rifrazione oculare

## PATOLOGIE PSICHIATRICHE FREQUENTI

- ❖ **Disturbi dell'umore:** ansioso/depressiva, bipolare.
- ❖ **Disturbi della personalità:** borderline, istrionica, narcisista, antisociale e paranoide
- ❖ **Disturbi psicotici**
- ❖ **Patologie della sessualità:** pedofilia, parafilia
- ❖ **Dipendenze:** stupefacenti, cannabis, alcool, farmaci psicotropi, nicotina...
- ❖ **Suicidio** (7 volte più elevato in carcere)

# VIOLENZA

- ❖ Frequente, coinvolge i pazienti con disturbi di personalità
- ❖ Sovraffollamento
- ❖ Diverse etnie
- ❖ Il ruolo del medico è diagnostico/terapeutico/preventivo
- ❖ Importante la constatazione delle lesioni, per il detenuto è importante per far valere i suoi diritti, evitare interpretazioni personali
- ❖ Segnalare alle autorità competenti, rispettando il segreto medico.

## SINDROME DEI BODY PACKER/STUFFER/PUSHER

### **Primo caso: 1973 TORONTO**

**BODY PACKER:** soggetti che trasportano illegalmente droghe (cocaina-eroina), per via orale, rettale e vaginale.

Ovuli: dai 3 ai 7 g, fino a 500 g a persona

**BODY PUSHER:** introduzione droga in ano e vagina

**BODY STUFFER (o mini packer):** ingestione orale occasionale per evitare l'arresto

# SINDROME DEI BODY PACKER/STUFFER/PUSHER



## SINDROME DEI BODY PACKER/STUFFER/PUSHER

Tre tipi di confezionamento:

- Tipo I, involucro sottili, nodo approssimativo, alto rischio di rottura
- Tipo II, imballaggio piu' resistente
- Tipo III, latex, alluminio o carta carbone, meno visibili a RX, piu' resistente

Dose letale variabile: dai 20 mg agli 1.2 g di cocaina (emivita 1 h, No antidoto)

Eroina: antidoto Naloxone®

DIAGNOSI: TC nativa low dose

TERAPIA: ISOCOLAN®, aspettare 2 scariche senza ovuli, ev. ripetere TC

Attenzione ai sintomi da intossicazione!!!

## RICORDARE CHE....

Il medico deve avere:

- un approccio diagnostico-terapeutico volto a risolvere il problema clinico >> cura
- Un approccio diagnostico volto a «slatentizzare» atteggiamenti di enfattizzazione o simulazione della sintomatologia
- Attenzione alla manipolazione della malattia, vissuta come mezzo per ottenere agevolazioni

# DIVENIRE PER LA MEDICINA PENITENZIARIA E'....



# DIVENIRE PER LA MEDICINA PENITENZIARIA E'....



Passare da presenza casuale a presenza integrata



*Grazie per l'attenzione!*

