

## 3.7

## LA “MALATTIA MENTALE” COME COMPONENTE COSTANTE DELL’UNIVERSO PENITENZIARIO: IL CARING ASSISTENZIALE TRA L’ULTIMA FRONTIERA DELLA DISPERAZIONE E I DRAMMI UMANI

Marcelli S.\*<sup>[1]</sup>, Pelusi G.<sup>[2]</sup>, Borgognoni C.<sup>[2]</sup>, Gatti C.<sup>[2]</sup>, Baglioni I.<sup>[3]</sup>, Liberati S.<sup>[3]</sup>, D’Angelo G.<sup>[1]</sup>

<sup>[1]</sup>AST ASCOLI PICENO ~ ASCOLI PICENO ~ Italy, <sup>[2]</sup>AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DELLE MARCHE ~ ANCONA ~ Italy, <sup>[3]</sup>AST MACERATA ~ MACERATA ~ Italy

In ambito penitenziario, il caring assistenziale assume caratteristiche peculiari, poiché si sviluppano specifici sistemi di adattamento volti a superare diffidenze e sospetti, dove si possono generare ambiguità che ostacolano l’adattamento, compromettendo l’aderenza ai percorsi terapeutici (Calabrò et al., 2023; Blackaby et al., 2023).

### Background

La popolazione carceraria globale è cresciuta di un quarto negli ultimi due decenni, raggiungendo gli 11 milioni nel 2021, dove molteplici svantaggi sociali ed economici contribuiscono a un elevato carico di patologie croniche, malattie trasmissibili, disturbi mentali e abuso di droghe, penalizzata da una evoluzione demografica che invecchia che sta imponendo importanti sfide al sistema sanitario (Ziliani, 2015; Kinner & Young, 2017). Una vasta gamma di analisi della letteratura ha messo in risalto come il comportamento criminale, l’uso di droghe, uno status socioeconomico inferiore e le condizioni di salute mentale rappresentino fattori concomitanti interconnessi che contribuiscono a un rischio maggiore di esiti infausti (de Andrade et al., 2018). Negli ultimi tre decenni, l’assistenza sanitaria basata sulle prove di efficacia, ovvero la traduzione di ricerche di alta qualità nella pratica clinica, è diventata a livello internazionale un elemento essenziale per il miglioramento della qualità, ma divari ben noti tra le performance mancate e quelle effettive, con le relative variazioni inappropriate, pervadono diversi contesti e popolazioni di pazienti (Glasziou et al., 2017). Studi specifici evidenziano

come, nelle patologie croniche come diabete e ipertensione, si riscontrino spesso trattamenti inadeguati e un mancato raggiungimento degli obiettivi terapeutici (Willis et al., 2017), talvolta con trattamenti potenzialmente inappropriati o rischiosi. Queste disuguaglianze colpiscono in modo sproporzionato i gruppi emarginati o con basso status socioeconomico, tra cui le persone detenute (Stürup-Toft et al., 2018). In ambito penitenziario, la professione infermieristica presenta esclusività e aspetti particolarmente complessi (Travaini et al., 2023), che si scontrano frequentemente con situazioni critiche, che, seppur nella loro diversità, richiedono scelte comportamentali decisive per l’utente, come dilemmi etici che implicano processi decisionali, finalizzati a scegliere l’iter ottimale per il paziente e a rispondere con competenza, pertinenza, responsabilità e tempestività (Sasso et al., 2018). Lavorare in carcere significa, innanzitutto, adattarsi ad un ambiente chiuso e alle sue regole ben definite, che possono influenzare in modo significativo l’organizzazione del lavoro stesso, (Varsaneux et al., 2025) e dove l’assistenza alla persona detenuta può essere caratterizzata da sfide impreviste e decisioni complesse, in un contesto in cui anche i professionisti possono incorrere nel rischio di sviluppare limitazioni legate ai numerosi pregiudizi e stereotipi ancora diffusi sia nei confronti dei detenuti, sia verso chi sceglie di lavorare con loro. (Shelton et al., 2020). Sebbene il codice etico e la bioetica forniscano linee guida su come comportarsi, i professionisti della salute si trovano ad affrontare dilemmi etici, valori che entrano in conflitto riguardo a quale sia la migliore modalità di assistenza al fine di non sperimentare tensione e frustrazione nella propria attività quotidiana (Isaac Caro, 2021). Lo stigma, che riconduce ad effetti di analisi delle performance che si traducono nel quotidiano, orienta l’opinione pubblica a pensare che gli infermieri penitenziari si prendono cura di ogni detenuto in modo equo e senza pregiudizi, indipendentemente dal reato commesso, ma questo non è sempre possibile, visto che, viene richiesto loro di trovare un equilibrio tra custodia e assistenza, senza giudicare e ricordando l’importanza dei confini interpersonali (Dhaliwal & Hirst, 2016). L’etica clinica non fornisce soluzioni standardizzate, ma offre un metodo per i professionisti per imparare a elaborare la propria analisi e giungere a una conclusione ragionevole di fronte a una situazione complessa (De Micco et al., 2022). Nel tempo, diversi ricercatori hanno descritto le aree penitenziarie come contesti segnati da profondi disagi sociali e fenomeni negativi, spesso alimentati da pregiudizi e stereotipi. In questi ambienti, le persone detenute vengono frequentemente etichettate dalla società come “feccia”, individui da emarginare

perché percepiti come pericolosi per molteplici motivi. Tali rappresentazioni contribuiscono a irrigidire i giudizi sociali, rendendoli statici e difficili da modificare nel tempo. In questo scenario, l'assistenza sanitaria moderna è chiamata a promuovere un approccio fondato sui diritti umani, con l'obiettivo di migliorare la comprensione dei determinanti sociali alla base della criminalità e della salute (Burles et al., 2019). In riferimento al proprio codice deontologico gli operatori sanitari dovrebbero essere liberi da stereotipi e pregiudizi, ma in questo determinato contesto emergono forti contraddizioni: da un lato la professione impone moralmente l'assenza di pregiudizi e dall'altro, il professionista, in quanto essere umano, porta con sé anche un bagaglio personale di idee preconcepite sul soggetto che ha di fronte, e in particolare sul crimine da costui commesso (Neiman, 2017). Il tema del diritto alla salute dei detenuti acquisisce particolare rilevanza etica se si considera la salute come un completo benessere fisico, mentale e sociale, a causa della maggiore vulnerabilità a cui sono esposti e del loro precario stato di salute, precedente, contemporaneo e successivo alla detenzione (Grad, 2002). Oltre alla necessità di fornire una formazione etica agli operatori penitenziari, l'identificazione dei reali bisogni alla base dell'assistenza sanitaria della popolazione carceraria e la promozione della collaborazione tra assistenza penitenziaria e sistema sanitario sembrano essere preminenti (González-Gálvez et al., 2019). Tra questi emerge la formazione integrata ed innovativa dei professionisti della salute in formazione, con la possibilità di avviare visite cliniche in centri di detenzione al fine di ridurre i pregiudizi nei confronti dei detenuti (Oyolu, 2022; Bright et al., 2023).

### Obiettivi

Includere le riflessioni di metodo e di analisi in riferimento alle aree di interesse che si sviluppano all'interno della filiera assistenziale per la presa in carico del paziente psichiatrico in ambito penitenziario e per governare gli ambiti latenti di un ambiente complesso, teso alla protezione della fragilità umana.

### Materiali e metodi

La comparazione delle evidenze scientifiche a sostegno del presupposto di studio è stato realizzato tramite la consultazione di specifiche banche dati, come PubMed, EMBASE, Scopus, Cochrane Library, e CINAHL attraverso l'esclusivo utilizzo di determinate parole chiave, come: "Harm reduction and Penitentiary institutions", "Missed nursing care and", "Prisoner psychiatric nursing and Psychiatric disorder and Prisons", "Ethics of care and prisoner psychiatric nursing", "Penitentiary

institutions and Perceived stigma" e "Discrimination and Penitentiary institutions".

### Risultati

Negli istituti penitenziari le espressioni psicopatologiche sono particolarmente frequenti, caratterizzate da specifiche alterazioni comportamentali, riferite all'utilizzo di sostanze psicoattive (23,6%), presenza di atteggiamenti nevrotici e reazioni di adattamento (17,3%), relazioni patologiche causate dagli effetti alcol-correlati (5,6%), disturbi affettivi psicotici (2,7%), disfunzione della personalità e dei comportamenti (1,6%), presenza di stati depressivi non psicotici (0,9%), disturbi mentali organici senili e presili (0,7%) fino ad arrivare all'esistenza di disturbi dello spettro schizofrenico (0,6%), incertezze di sistema che avvalorano i sospetti dell'efficacia della governance assistenziale in contesti difficili come le carceri, dove si tende a prediligere le barriere ai ponti e l'intransigenza alla tolleranza, rimarcando la distanza patologica di contatto con il mondo esterno (Appelbaum et al., 2011). Gli elevati tassi di comorbidità psichiatrica tra i reclusi affetti da "Disturbo Post Traumatico da Stress" associato a comportamenti suicidari, autolesionismo e atteggiamenti aggressivi, denotano un ulteriore sostegno al fine di implementare nuovi approcci terapeutici per la gestione del trauma (Dvoskin & Spiers, 2003). L'analisi delle criticità che emerge in questi specifici contesti di cura, caratterizzati da risorse limitate, completa un quadro drammatico di contesto dai contorni pericolosi a carico della popolazione che vi risiede con l'elevato rischio di sviluppare disturbi mentali, profili di salute scadenti, una cospicua prevalenza di episodi di autolesionismo, stimata al 5-6% negli uomini e al 20-24% nelle donne, dati incresciosi nettamente superiori a quelli relativi alla popolazione generale (Fazel & Baillargeon, 2011; Facer-Irwin et al., 2019; Søbstad et al., 2020). L'ultimo rapporto del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale è stato pubblicato il 30 luglio 2025 e riguarda le condizioni di sovraffollamento, la carenza di personale e le infrastrutture vetuste delle carceri italiane, con particolare enfasi sulla necessità di interventi urgenti per migliorare la dignità dei detenuti e la sicurezza. Il rapporto evidenzia, inoltre, la mancanza di personale sanitario e di opportunità lavorative e di formazione per i reclusi, oltre a criticare l'approccio di chiusura e punitivo del sistema penale. In Italia, i dati emersi da processi sistematici di raccolta e analisi relativi al periodo 2022-2023 evidenziano un fenomeno allarmante: in soli undici mesi si sono registrati settantasei suicidi tra la popolazione detenuta, di cui ben quarantaquattro solo nel primo semestre del 2023.

Questo dato si traduce in un tasso di suicidi pari a 14,3 ogni 55.184 detenuti, ovvero una frequenza sedici volte superiore rispetto a quella rilevata nella popolazione generale. Una situazione drammatica, ulteriormente aggravata dal cronico sovraffollamento delle strutture detentive (Fazel et al., 2016; Carnevale et al., 2018; Favril et al., 2020). Le fonti sulla capienza regolamentata da normative dimostrano un tasso di affollamento che in molte circostanze superano la barriera del 200% nei grandi centri, dove le condizioni psichiatriche dei detenuti sono influenzate da fattori psicobiologici, socio-culturali e ambientali, elementi latenti che possono indurre all'aumento dei coefficienti di stress indotti e ad esacerbare stati d'animo esistenti o innescare nuove condizioni psichiatriche che potrebbero precipitare in problemi comportamentali, con conseguenti infrazioni alle regole penitenziarie (Appelbaum et al., 2001).

## Conclusioni

L'arte dell'infermieristica carceraria è stata ampiamente trascurata negli studi storici e accademici (Burton et al., 2022) tanto da rendere «invisibile» il contributo degli infermieri che lavorano in questo setting assistenziale (Ferszt & Hickey, 2013). La trascuratezza dei bisogni sanitari delle persone detenute comporta conseguenze negative non solo per gli individui coinvolti, ma anche per l'intera società. Come dimostrano diverse esperienze a livello nazionale e internazionale, interventi mirati per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria in ambito penitenziario possono generare benefici estesi: oltre a migliorare gli esiti clinici per la popolazione carceraria, contribuiscono anche a rafforzare il morale del personale e a valorizzare la reputazione delle istituzioni coinvolte (Payne, 2012). Gli ambienti chiusi e angusti dei «padiglioni» di detenzione creano rilevanti difficoltà logistiche che spesso ostacolano l'efficacia degli interventi terapeutici da parte del personale sanitario, con possibili ripercussioni negative sui percorsi di cura. Per far fronte a queste criticità, possono essere adottate soluzioni organizzative mirate, come l'introduzione di figure chiave incaricate di facilitare l'inclusione del paziente nella pianificazione terapeutica, offrendo al contempo supporto psicologico e motivazionale (Jacob & Holmes, 2011). La complessità dei soggetti con disturbi mentali in carcere, considerata la mancanza di strutture e soprattutto di politiche di detenzione alternativa, determina un tasso eccessivo di individui affetti da disturbi mentali dietro le sbarre, con conseguenti ostacoli nella gestione dei percorsi terapeutici (Kucirka & Ramirez, 2019). La letteratura, sulla base dell'analisi delle esperienze maturate in diversi contesti internazionali, propone

alternative organizzative innovative, tra cui l'introduzione dell'infermiere psichiatrico di salute mentale all'interno degli istituti penitenziari. Questa figura, oltre a rappresentare un valore aggiunto in termini assistenziali, può contribuire a delineare nuove prospettive clinico-pratiche, favorendo la costruzione di un'alleanza interdisciplinare orientata al miglioramento degli standard di salute dei detenuti affetti da disturbi psichiatrici gravi (Pearson et al., 2015).

## Bibliografia

- Appelbaum, K. L., Savageau, J. A., Trestman, R. L., Metzner, J. L., & Baillargeon, J. (2011). A National Survey of Self-Injurious Behavior in American Prisons. *Psychiatric Services*, 62(3), 285-290.
- Appelbaum, K. L., Hickey, J. M., & Packer, I. (2001). The role of correctional officers in multidisciplinary mental health care in prisons. *Psychiatric Services*, 52(10), 1343-1347.
- Blackaby, J., Byrne, J., Bellass, S., Canvin, K., & Foy, R. (2023). Interventions to improve the implementation of evidence-based healthcare in prisons: a scoping review. *Health & Justice*, 11(1).
- Bright, A., Higgins, A., & Grealish, A. (2023). Nursing in a prison context: A focused mapping review and synthesis of international nursing literature. *Journal of Advanced Nursing*, 79(11), 4127-4136.
- Burles, M., Holtslander, L., & Peternelj-Taylor, C. (2019). Palliative and hospice care in correctional facilities. *Cancer Nursing*, 44(1), 29-36.
- Burton, J., Chiarella, M., & Waters, D. (2022). Historical context of custodial health nursing in New South Wales, Australia. *Journal of Forensic Nursing*, 18(4), 221-228.
- Calabrò, A., Perissinotto, F., Scalorbi, S., Longobucco, Y., Vitale, E., Lezzi, A., Carvello, M., & Roberto, L. (2023). Psychiatric disorder and prisons. The role of nurses. Narrative review. *Journal of psychopathology*, 29:100-108.
- Carnevale, F., Delogu, B., Bagnasco, A., & Sasso, L. (2018b). Correctional nursing in Liguria, Italy: examining the ethical challenges. *PubMed*, 59(4), E315-E322.
- de Andrade, D., Ritchie, J., Rowlands, M., Mann, E., & Hides, L. (2018). Substance Use and Recidivism Outcomes for Prison-Based Drug and Alcohol Interventions. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 121-133.
- De Micco, F., Fineschi, V., Banfi, G., Frati, P., Oliva, A., Travaini, G. V., Picozzi, M., Curcio, G., Pecchia, L., Petitti, T., Alloni, R., Rosati, E., De Benedictis, A., & Tambone, V. (2022). From COVID-19 pandemic to

patient safety: a new “Spring” for telemedicine or a boomerang effect? *Frontiers in Medicine*, 9.

- Dvoskin, J. A., & Spiers, E. M. (2003). On the Role of Correctional Officers in Prison Mental Health. *Psychiatric Quarterly*, 75(1), 41–59.

- Dhaliwal, K., & Hirst, S. (2016). Caring in correctional nursing. *Journal of Forensic Nursing*, 12(1), 5–12.

- Facer-Irwin, E., Blackwood, N. J., Bird, A., Dickson, H., McGlade, D., Alves-Costa, F., & MacManus, D. (2019). PTSD in prison settings: A systematic review and meta-analysis of comorbid mental disorders and problematic behaviours. *PLoS ONE*, 14(9), e0222407.

- Favril, L., Indig, D., Gear, C., & Wilhelm, K. (2020). Mental disorders and risk of suicide attempt in prisoners. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(9), 1145–1155.

- Fazel, S., & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *The Lancet*, 377(9769), 956–965.

- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871–881.

- Ferszt, G. G., & Hickey, J. (2013). Nurse researchers in corrections: A qualitative study. *Journal of Forensic Nursing*, 9(4), 200–206.

- Glasziou, P., Straus, S., Brownlee, S., Trevena, L., Dans, L., Guyatt, G., Elshaug, A. G., Janett, R., & Saini, V. (2017). Evidence for underuse of effective medical services around the world. *The Lancet*, 390(10090), 169–177.

- Grad, F. P. (2002). The Preamble of the Constitution of the World Health Organization. *PubMed*, 80(12), 981–984.

- González-Gálvez, P., Sánchez-Roig, M., Cámara, A. C., Vélez, O. C., & Llobet, J. R. (2019). Ethical conflicts in nursing care in the prison context. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*, 20(3), 95–102.

- Isaac Caro, A. (2021). The role of prison nursing: an integrative review. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 23(2), 76–85.

- Jacob, J. D., & Holmes, D. (2011). Working under threat: Fear and nurse–patient interactions in a forensic psychiatric setting. *Journal of Forensic Nursing*, 7(2), 68–77.

- Kinner, S. A., & Young, J. T. (2017). Understanding and Improving the health of people who experience Incarceration: An Overview and synthesis. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 4–11.

- Kucirka, B. G., & Ramirez, J. (2019). Challenges of treating mental health issues in correctional settings. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(7), 7–11.

- Neiman, P. (2017). Is it morally permissible for

hospital nurses to access prisoner-patients’ criminal histories? *Nursing Ethics*, 26(1), 185–194.

- Oyolu, I. O. (2022). Need for clinical rotation in correctional facilities for nurse practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, 18(7), 804–805.

- Payne, D. (2012). How Kizer healed the VA. *BMJ*, 344(may11 2), e3324.

- Pearson, G. S., Hines-Martin, V. P., Evans, L. K., York, J. A., Kane, C. F., & Yearwood, E. L. (2014). Addressing gaps in mental health needs of diverse, At-Risk, underserved, and disenfranchised populations: a call for Nursing Action. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(1), 14–18.

- Sasso, L., Delogu, B., Carrozzino, R., Aleo, G., & Bagnasco, A. (2018). Ethical issues of prison nursing: A qualitative study in Northern Italy. *Nursing Ethics*, 25(3), 393–409.

- Shelton, D., Maruca, A. T., & Wright, R. (2020). Nursing in the American Justice System. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 304–309.

- Søbstad, J. H., Pallesen, S., Bjorvatn, B., Costa, G., & Hystad, S. W. (2020). Predictors of turnover intention among Norwegian nurses. *Health Care Management Review*, 46(4), 367–374.

- Stürup-Toft, S., O’Moore, E. J., & Plugge, E. H. (2018). Looking behind the bars: emerging health issues for people in prison. *British Medical Bulletin*, 125(1), 15–23.

- Travaini, G. V., De Micco, F., Biscella, F., Carminati, E., Flutti, E., Garavaglia, F., Marino, L., Zini, A., Scendoni, R., & De Benedictis, A. (2023). Stereotypes and Prejudices in Nursing Prison Activities: A Reflection. *Healthcare*, 11(9), 1288.

- Varsaneux, O., Charest, M., Ma, K., Stone, J., Brouwers, M., Kronfli, N., & Krentel, A. (2025). Identifying barriers and facilitators to accessing harm reduction services in prisons: A systematic narrative synthesis. *International Journal of Drug Policy*, 143, 104761.

- Willis, T. A., West, R., Rushforth, B., Stokes, T., Glidewell, L., Carder, P., Faulkner, S., & Foy, R. (2017). Variations in achievement of evidence-based, high-impact quality indicators in general practice: An observational study. *PLoS ONE*, 12(7), e0177949.

- Ziliani, P. (2015). [The prison nurse: analysis of the evolution of the legislative framework]. *PubMed*, 34(1), 49–53.