



Gli interventi di cura nel contesto detentivo

Vincenza Ariano

Direttore Dipartimento Dipendenze ASL Taranto
Segretaria Nazionale FeDerSerD



ISTITUTI PENITENZIARI ITALIANI

190

Istituti di pena

36

SerD all'interno di Istituti di pena

152

equipe multidisciplinari dedicate

Non esiste un unico "SerD del carcere", ma la mappatura si divide in base a come le singole Aziende Sanitarie Locali organizzano il servizio:

Modello Organizzativo	Descrizione	Diffusione / Esempi
U.O. SerD Intramurario dedicato	Un'équipe del SerD opera stabilmente ed esclusivamente dentro le mura del carcere.	Presente nei grandi istituti (es. Casa Circondariale di Taranto, Milano San Vittore, Roma Rebibbia).
SerD Territoriale con Équipe Penitenziaria	Il SerD ha sede fuori dal carcere, ma distacca specialisti (medici, psicologi, assistenti sociali) nei giorni e orari concordati.	Modello standard nella maggior parte delle Case Circondariali medio-piccole.
SerD Area Penale Integrata	Strutture hub che gestiscono sia l'intramurario che i percorsi terapeutici per chi è in misura alternativa.	Modelli avanzati in Campania (es. Napoli) e in Regione Lombardia.

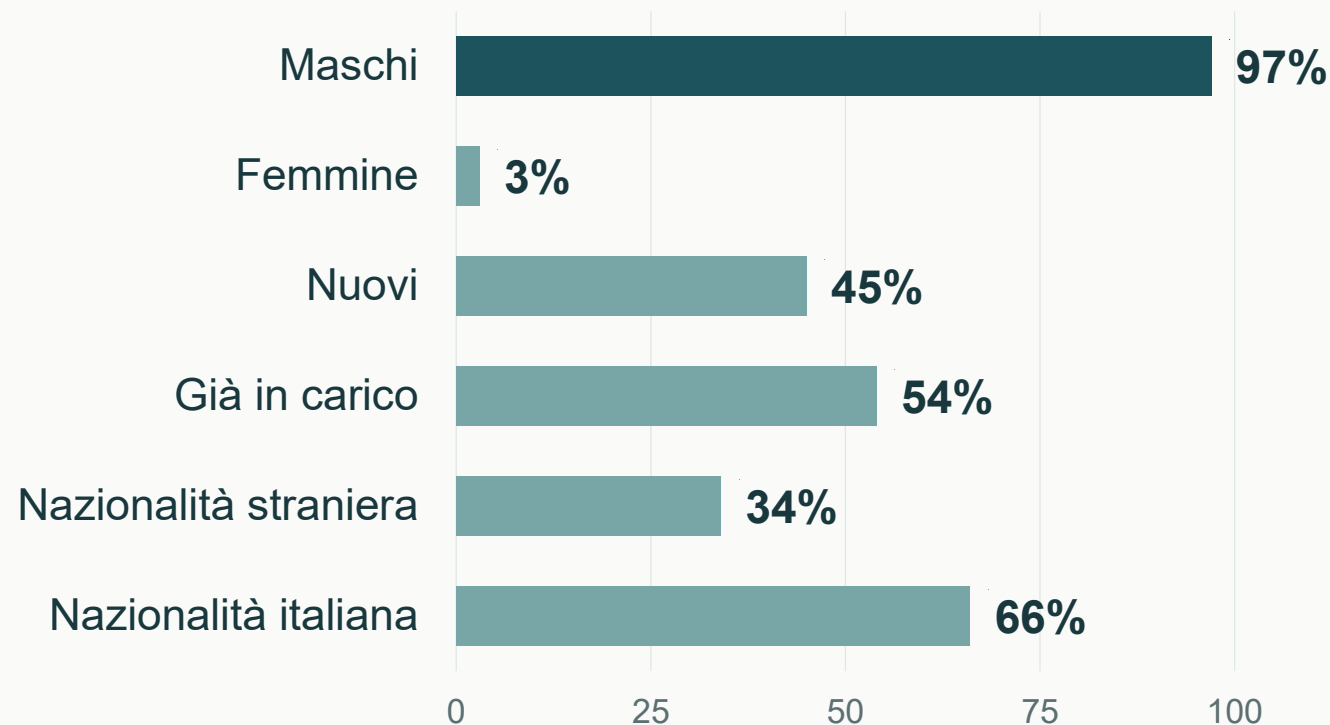


Gli interventi di cura nel contesto detentivo

32.823

**DETENUTI CHE HANNO
RICEVUTO ALMENO UNA
PRESTAZIONE SERD**

Percentuali





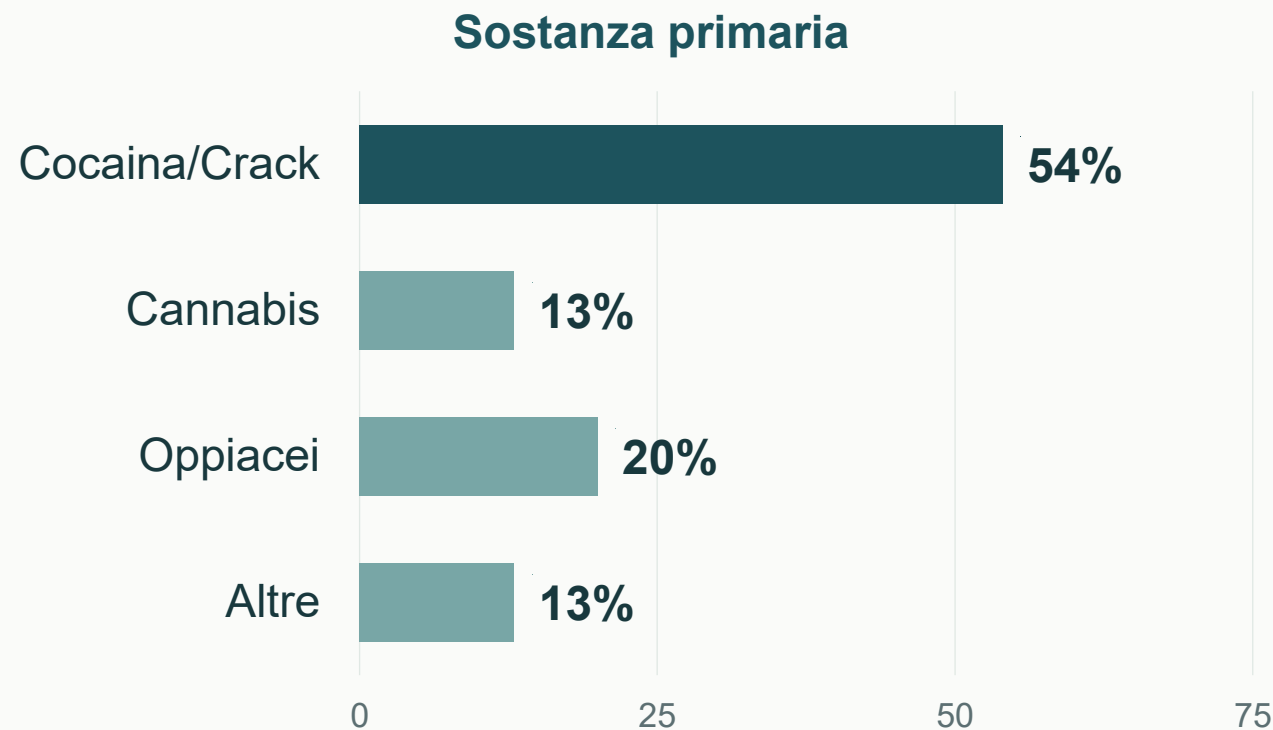
Dipendenze nella popolazione detenuta

33%

20.767 persone

su 63.499 presenti
al 31 dicembre 2025

Dipendenze da sostanze nel loro complesso.
Il dato non misura il solo disturbo da uso di oppiacei.





Detenuti con uso di oppiacei in carcere

Oltre ai soggetti con DUO l'uso di farmaci anche oppiacei in carcere utilizzati come "strumento di adattamento" e automedicazione per sopportare il trauma e lo stress della reclusione.

La presa in carico di questi soggetti si somma ai pazienti con DUO



L'assistenza sanitaria in carcere

L'assistenza sanitaria in carcere è garantita dal DPR 309/90 per i pazienti detenuti con disturbo da uso di sostanze (DSM-5) e dal DPCM 1 aprile 2008 che ha sancito il passaggio dal Ministero della Giustizia al SSN riconoscendo al **detenuto gli stessi diritti sanitari del cittadino libero**.

Attualmente l'assistenza terapeutica alla popolazione detenuta affetta da DUO, pur in presenza di raccomandazioni internazionali e nazionali in merito all'uso dei farmaci e agli approcci terapeutici, **non riesce sempre ad essere garantita in modo adeguato**.

In carcere i **limiti** nell'assicurare il più idoneo trattamento per DUO nella gestione della persona detenuta sono legati allo stigma sociale, all'abuso di sostanze o farmaci, al misuse e alla diversione delle terapie.



Trattamenti farmacologici del DUO in carcere

Il trattamento del Disturbo da Uso di Oppioidi (OUD) all'interno degli istituti di pena si basa sulle linee guida di riduzione del danno e di continuità terapeutica. I due farmaci d'elezione sono il Metadone e la Buprenorfina.

Profilo	Metadone	Buprenorfina SL	Buprenorfina depot
Azione	Agonista completo	Agonista parziale	Agonista parziale
Frequenza usuale	Quotidiana	Di norma quotidiana	Settimanale o mensile
Gestione	Supervisione	Supervisione e rischio di diversione	Programmazione e follow-up



Esempi di inadempienza al DPCM 1 aprile 2008

Al 77% dei detenuti con DUO in carcere sono somministrati farmaci agonisti totali o parziali degli oppioidi (metadone o buprenorfina), nel 55% con **programmi a scalare** (Differenza dai pazienti in carico ai Servizi territoriali)

Il 9% riceve trattamento farmacologico **non integrato**

La scelta farmacologica clinica in carcere è a volte subordinata a **criteri organizzativi piuttosto che clinici in particolare la gestione del misuso e diversione**, per questo motivo le compresse sono scarsamente utilizzate (buprenorfina compresse non è utilizzata in molti istituti di pena) oppure vengono somministrate previa triturazione, pratica non approvata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.



Quindi....strategie di controllo

I Protocolli di Somministrazione ("Terapia a Vista") rappresentano uno spreco di risorse Per evitare lo spaccio e l'accumulo di farmaci all'interno del carcere

Il Mercato Nero Interno e le Manipolazioni :Nonostante la vigilanza i farmaci sostitutivi possiedono un enorme valore di scambio nel micro-sistema economico del carcere.

Tensioni tra Detenuti e Personale Sanitario: La richiesta di dosaggi elevati è spesso fonte di forti attriti tra l'area sanitaria del carcere e l'utenza.



Un farmaco ideale per DUO in carcere dovrebbe...

Azzerare il rischio di "diversione" e la possibilità di commerciare il farmaco (**mercato nero**). La somministrazione sottocutanea eseguita dal personale sanitario rappresenta una risposta a questa criticità,

Stabilizzare neurobiologicamente e ridurre il craving La formulazione depot rilascia il principio attivo in modo costante e lineare, evitando i picchi (che possono dare una leggera euforia) e i cali ematici (che causano l'ansia da fine dose o craving) tipici della somministrazione giornaliera. Il paziente sperimenta una maggiore stabilità emotiva e psicologica.

Abbattere lo stigma e "ritorno alla normalità" anche in carcere evitando le quotidiane e degradanti "file della terapia" davanti all'infermeria, riducendo le etichette sociali tra detenuti.

Semplificare la logistica per le strutture sanitarie riducendo drasticamente il carico di lavoro per gli infermieri e gli agenti di polizia penitenziaria (non sono più necessarie le quotidiane somministrazioni "a vista" per decine di detenuti).

Garantire maggiore sicurezza clinica la buprenorfina possiede un effetto tetto sulla depressione respiratoria. Questo significa che, a differenza del metadone, il rischio di overdose letale per errore di dosaggio o interazione con altre sostanze è nettamente inferiore

Garantire passaggio Territorio-Carcere-Territorio evitare i "buchi" terapeutici alla scarcerazione

Evitare l'alto rischio overdose post-scarcerazione



Il farmaco depot nel contesto detentivo: caratteristiche

Somministrazione	Sottocutanea a cura del personale sanitario.
Frequenza	Settimanali o mensili, meno prestazioni legate alla somministrazione necessarie
Potenziale beneficio	Impossibile diversione o misuse ,
Esperienza del paziente	Migliore compliance, stabilizzazione e riduzione del craving



Gli interventi di cura nel contesto detentivo

Riteniamo che le **formulazioni long-acting** per le intrinseche caratteristiche innovative possano essere considerate uno **strumento clinico d'eccellenza** anche nel contesto di trattamento in carcere ed un' importante evoluzione della **gestione del paziente con DUO**.



PROGETTO:

INNOVAZIONE E PERSONALIZZAZIONE NELLE CURE

Buprenorfina iniettiva depot nei Servizi per le Dipendenze

FOCUS SUI PAZIENTI TRATTATI IN CARCERE



Innovazione e personalizzazione nelle cure

Il progetto in sette Servizi

112

25,5% dei pazienti totali

Rilevazione di giugno
2026

SerD Carcere Bergamo – ASST PG 23

T.S.A.M.A.P. ASL Salerno

SerD Sollicciano

SerD Carcere Pescara

UOC TSP Casa di reclusione Padova

UOSD Dipendenze patologiche in carcere, ASL Caserta

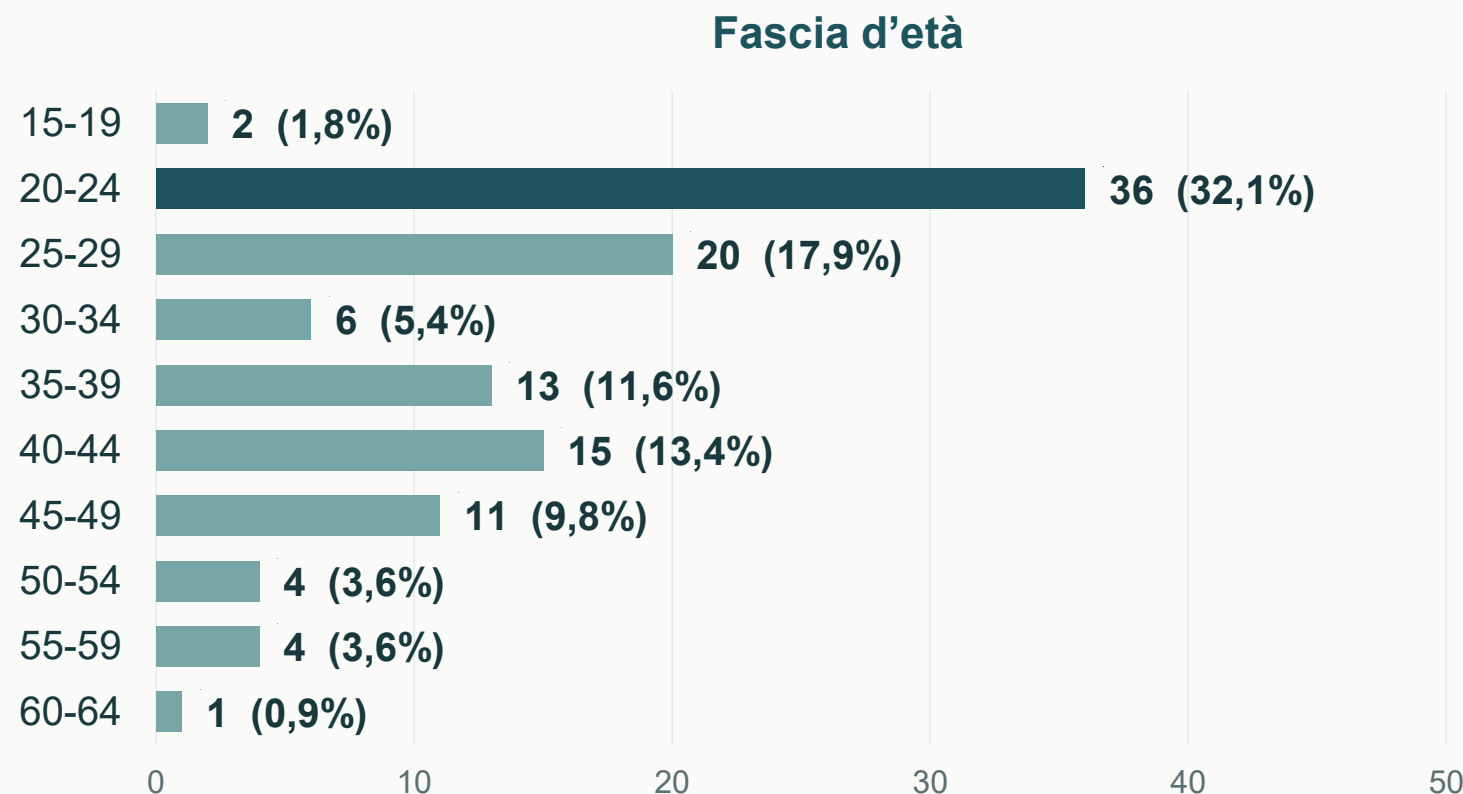
UOSD Dipendenze e psicopatologia, Circuito penitenziario ASL Frosinone



PROFILO DEI PAZIENTI



Metà del campione ha 20–29 anni



56 / 112

20–29 anni

93 maschi

83,0%

19 femmine

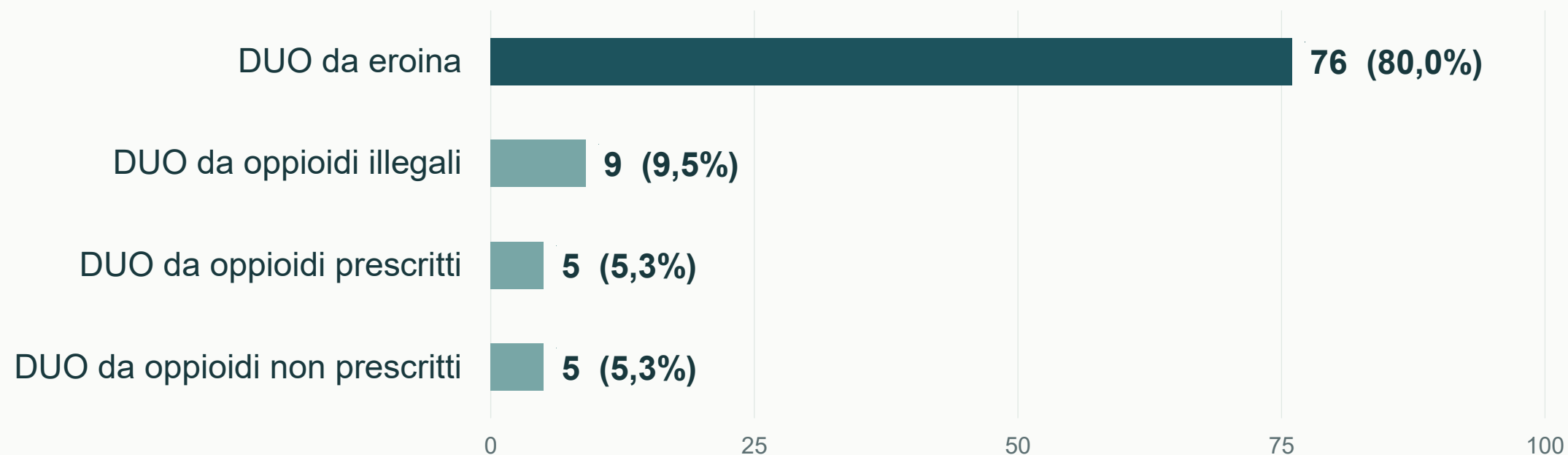
17,0%



Diagnosi riportata

76 delle 95 risposte valide indicano un disturbo da uso di eroina

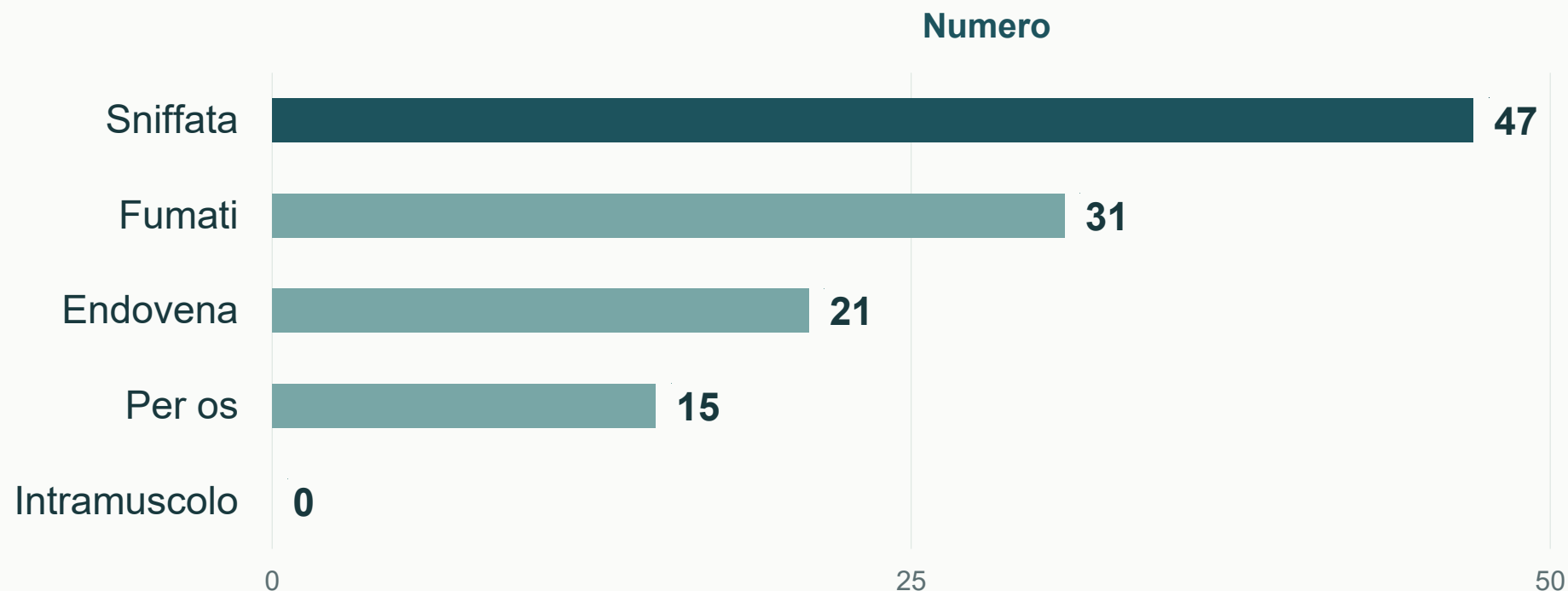
Numero





Modalità di utilizzo degli oppioidi

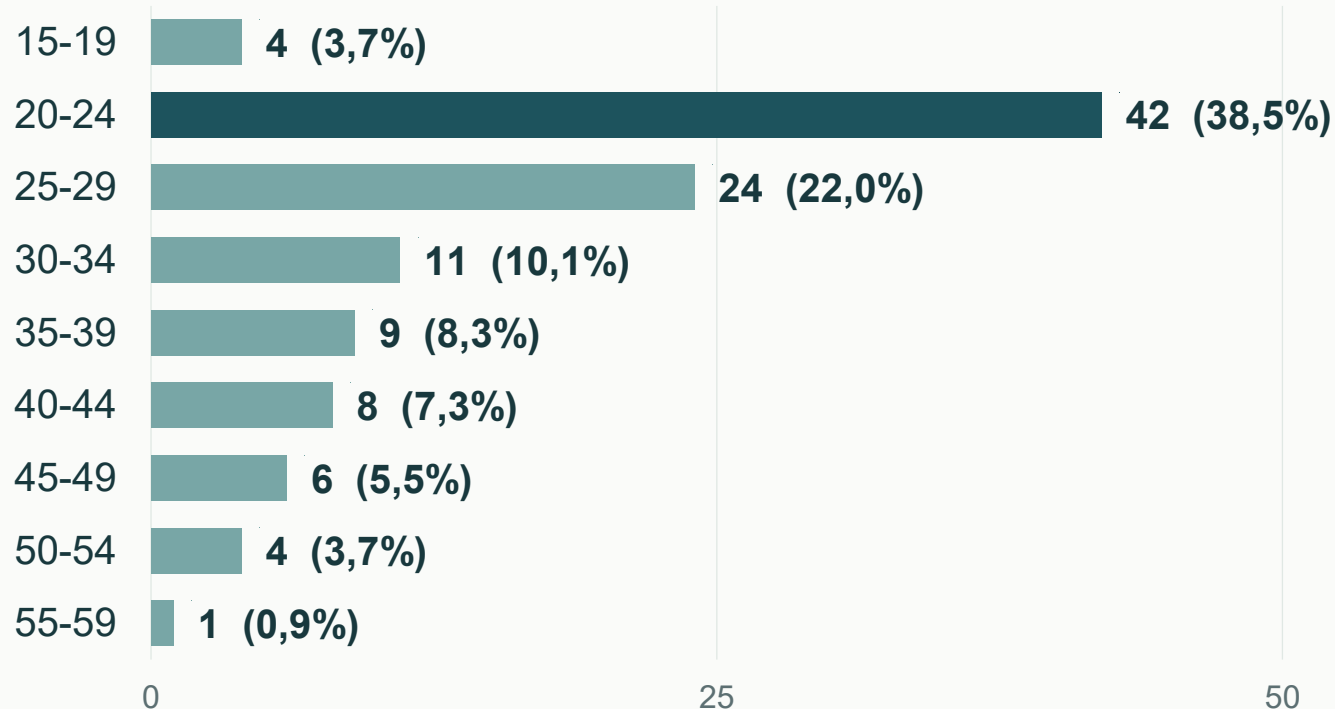
114 segnalazioni complessive nel campione di 112 pazienti





Una storia di trattamento già avviata

Età al primo trattamento agonista



70 / 109

primo trattamento
prima dei 30 anni
64,2%

106 / 109

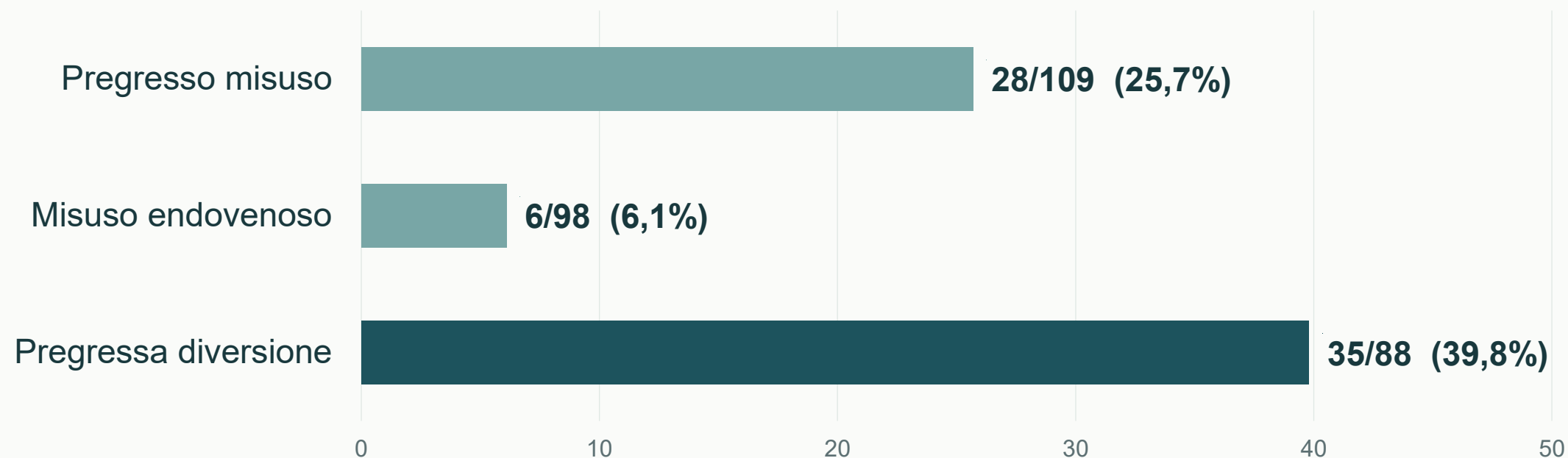
già in trattamento
all'induzione
97,2%



Pregresso misuso e diversione

Le tre domande hanno denominatori diversi

% sulle risposte valide

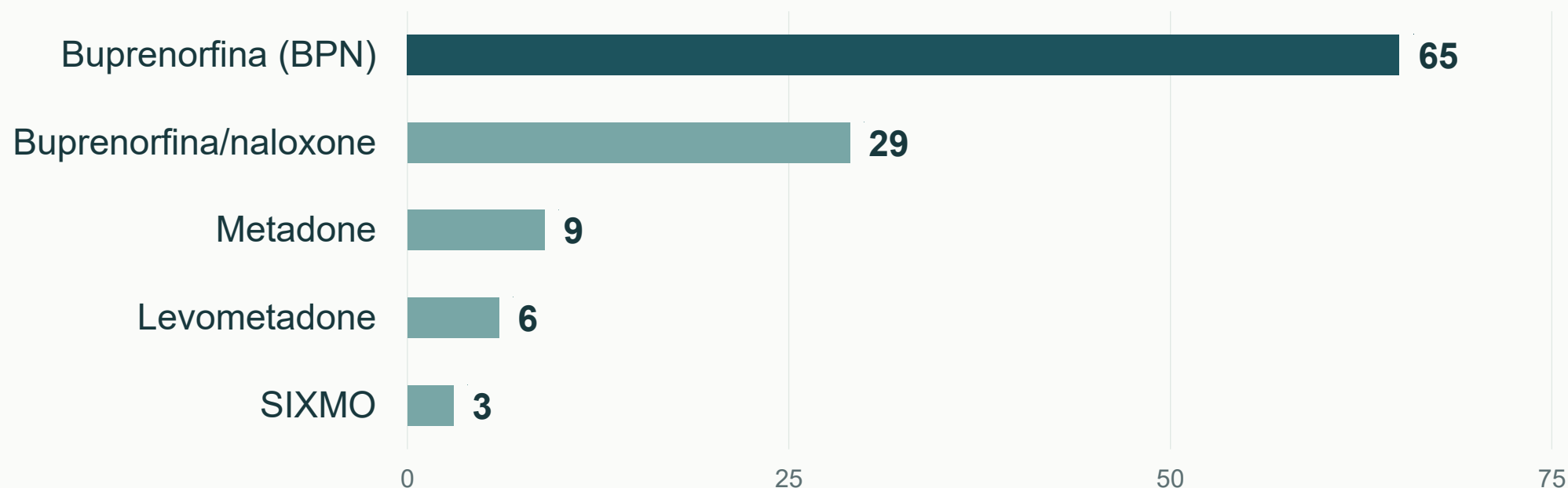




Terapia prima dello switch

112 segnalazioni di molecole per 106 pazienti già in trattamento

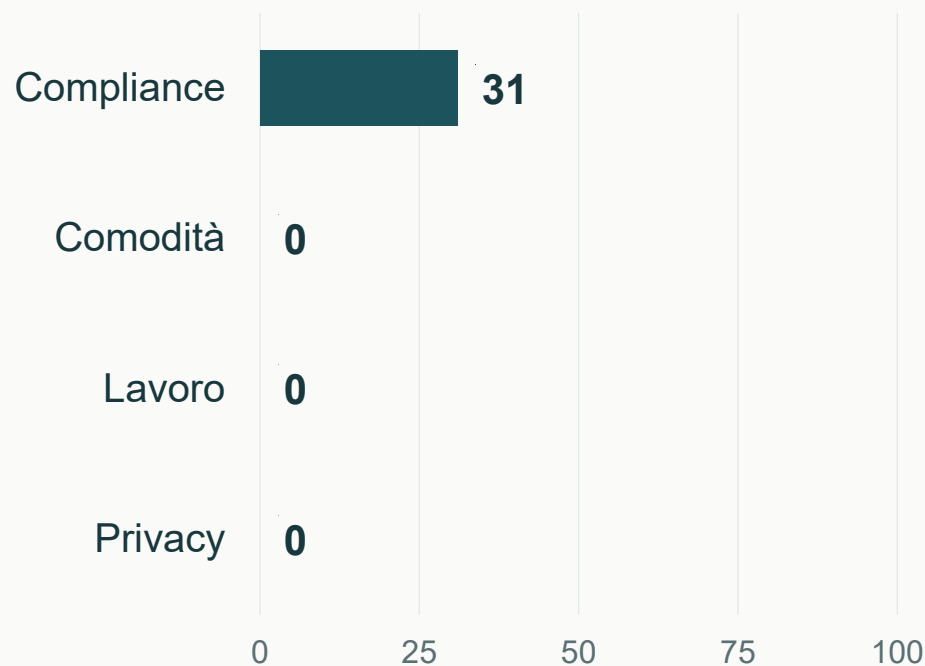
Numero



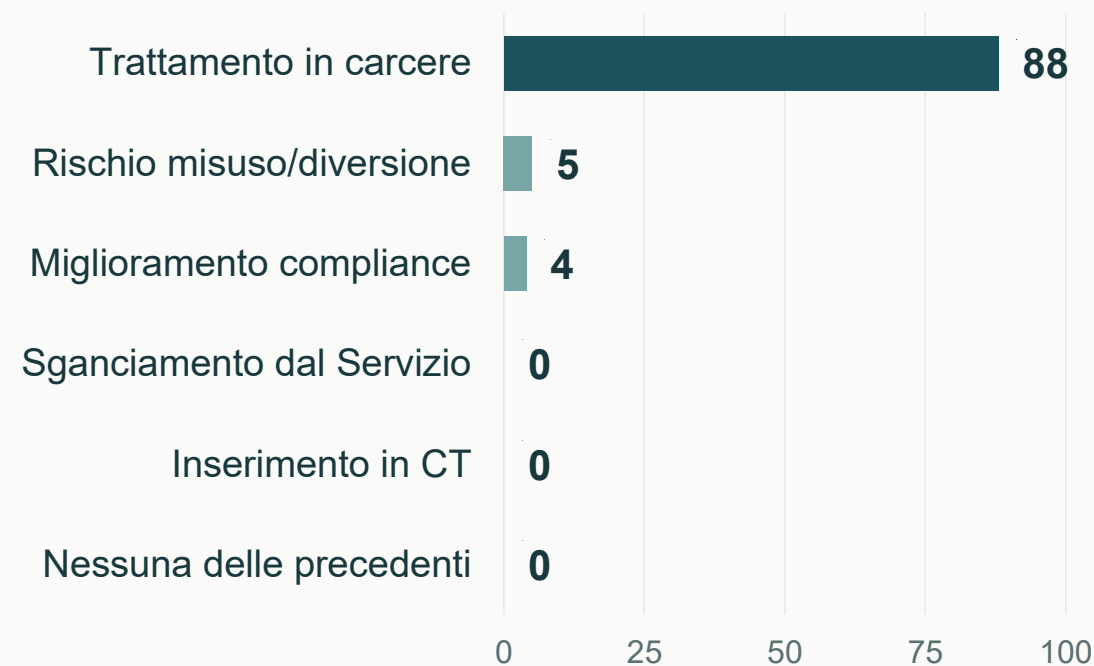


Motivazioni dello switch

Motivi riferiti al paziente



Motivi riferiti al Servizio





Ricadute riferite dai Servizi

La gestione della presa in carico è il beneficio più segnalato

Numero

Gestione più facile in situazioni particolari

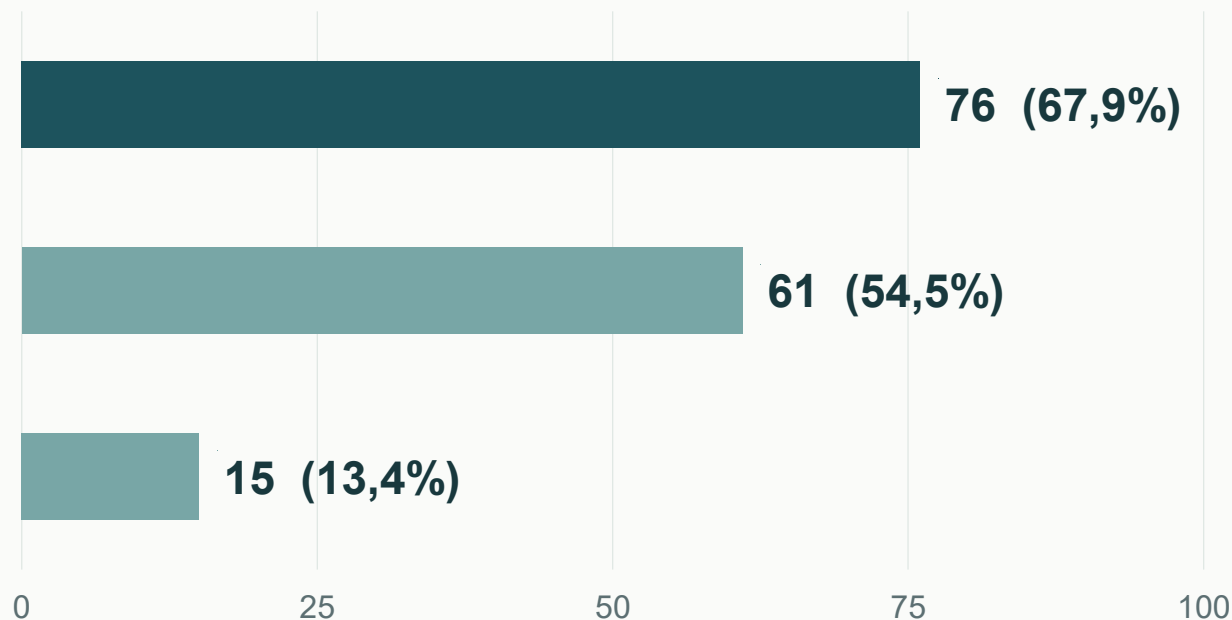
76 (67,9%)

Miglioramento di misuso/diversione

61 (54,5%)

Migliore compliance farmacologica

15 (13,4%)





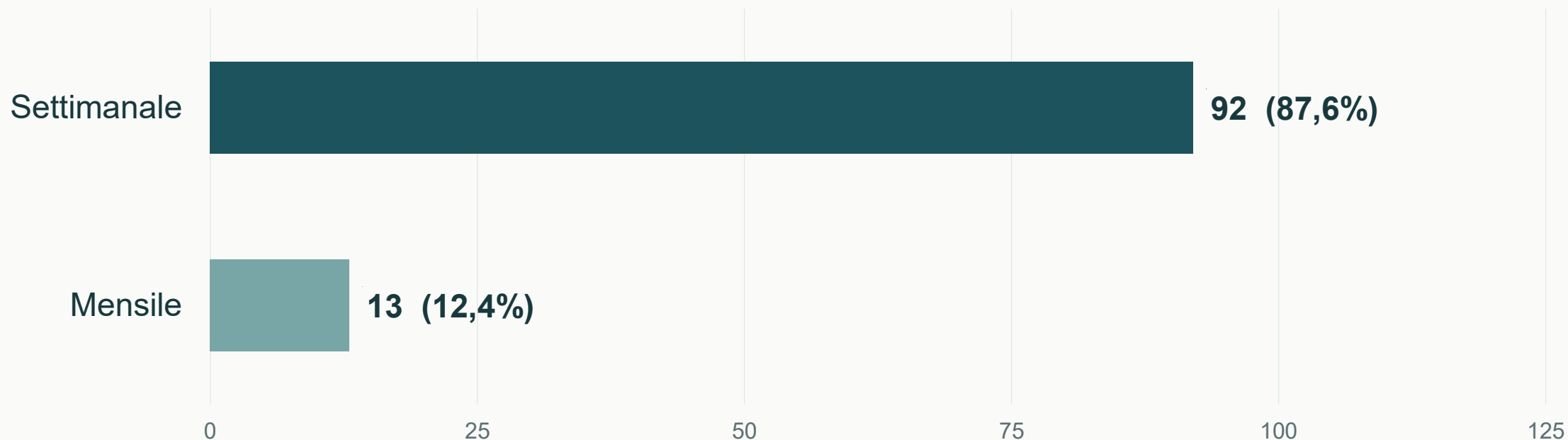
FORMULAZIONE, TERAPIE E COMORBILITA'



Prevale la formulazione settimanale

92 risposte su 105, pari all'87,6%

Numero

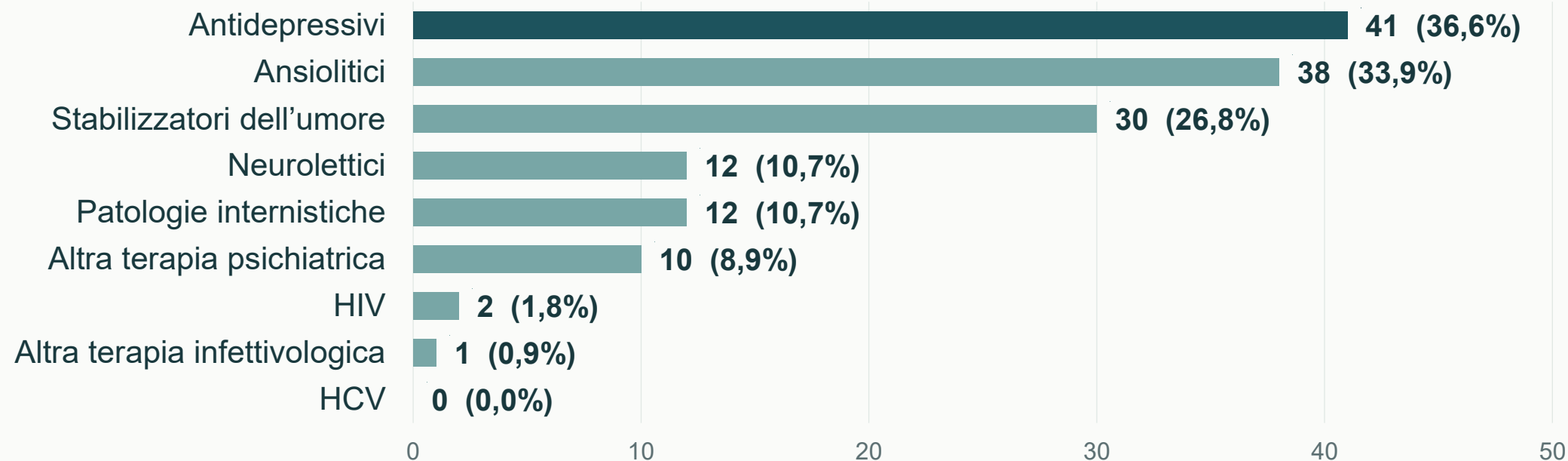




Terapie farmacologiche concomitanti

Le terapie psichiatriche ricorrono in più categorie

Numero

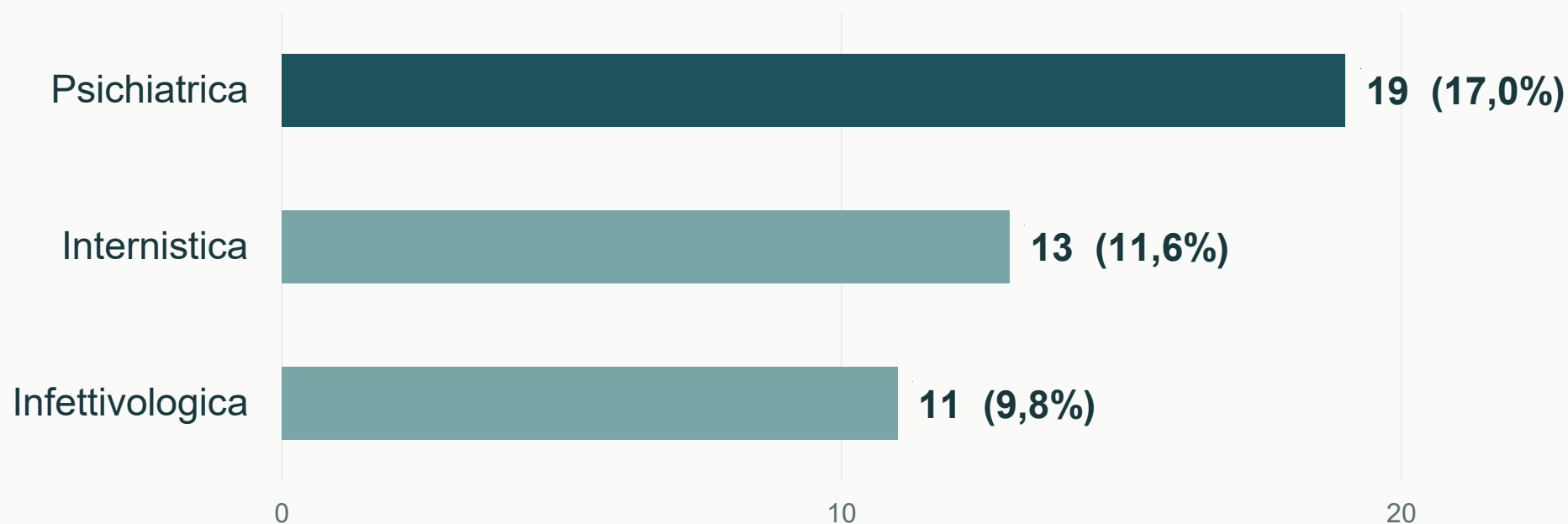




Comorbilità segnalate

Le diagnosi riportate e le terapie hanno rilevazioni distinte

Numero





CONSIDERAZIONI



Considerazioni

Il setting penitenziario non è un elemento accessorio, ma la principale ragione organizzativa dello switch

La riduzione delle occasioni di misuse e diversione appare un beneficio centrale

La popolazione è giovane rispetto all'aggregato complessivo del progetto, questo dato rafforza l'importanza della continuità terapeutica sul territorio.

La netta prevalenza della formulazione settimanale suggerisce un modello di utilizzo ancora fortemente ravvicinato. Un monitoraggio individuale potrebbe chiarire se e quando avviene il passaggio alla formulazione mensile e quali fattori lo favoriscono.

L'elevata presenza di terapie psichiatriche, infettivologiche e internistiche **indica complessità clinica** e necessità di integrazione con i Servizi territoriali.

I dati disponibili documentano fattibilità e ricadute percepite dai Servizi, ma non misurano esiti clinici



CONCLUSIONI



Conclusioni

Il focus sui 112 pazienti trattati in carcere mostra un **impiego della buprenorfina depot fortemente connesso alle esigenze specifiche del contesto penitenziario**. La quasi totalità dei pazienti proviene da un trattamento agonista già in corso e lo switch sembra rispondere soprattutto alla necessità di rendere più governabile la presa in carico, ridurre misuse e diversione e sostenere la continuità terapeutica.

La prevalenza di **pazienti giovani-adulti**, la frequenza della pregressa diversione e la presenza di trattamenti concomitanti descrivono una **popolazione complessa**, per la quale la formulazione depot può costituire uno strumento utile all'interno di un progetto clinico multidisciplinare. La scelta tra settimanale e mensile dovrebbe restare personalizzata e periodicamente rivalutata, evitando che la semplificazione della somministrazione sostituisca la relazione terapeutica.

Obiettivi futuri fanno quelli di **consolidare le evidenze progettuali** ed in riferimento al setting penitenziario assumono particolare valore indicatori quali continuità dopo trasferimento o scarcerazione, ritenzione in trattamento, episodi di misuse/diversione, accessi sanitari evitati e passaggio dalla formulazione settimanale a quella mensile al fine di utilizzare al meglio le caratteristiche innovative dei farmaci depot.



Conclusioni

La scelta della formulazione long acting resta **individuale e condivisa**.

Il progetto segnala **utilità organizzativa** nel contesto detentivo.

La continuità richiede un **collegamento concreto con il territorio**.

Il monitoraggio individuale può chiarire gli **esiti clinici**.



GRAZIE



Fonti cliniche e istituzionali

Relazione al Parlamento 2026

Dati DAP al 31 dicembre 2025, p. 110

EUDA, Prisons and drugs, 2026

Risposte sanitarie e sociali nel contesto penitenziario

EUDA, Opioid agonist treatment, 2026

Trattamento agonista degli oppioidi in Europa

EMA, Buprenorphine, RCP

Indicazioni, somministrazione, avvertenze e interazioni



Altre evidenze e fonte del progetto

NICE, Evidence summary ES19, 2019

Sintesi delle evidenze, contesto britannico

Friedmann et al., NEJM, 2025

Studio osservazionale, sette carceri del Massachusetts

Woods et al., Drug Alcohol Rev, 2026

Esperienza riferita da 67 partecipanti

Progetto italiano, giugno 2026

Fonte: presentazione fornita, focus sui 112 pazienti in carcere