

**NOTIZIE DAL CENTRO****EROINA, IMMIGRATI E CARCERE**

Salvatore Giancane, medico psichiatra del Ser.D di Bologna, sul blog della Società Italiana Tossicodipendenze (SITD), propone un'articolata riflessione sulla propria esperienza di medico psichiatra in carcere. Il focus dei tre articoli verte sui nessi fra eroina, carcere e immigrazione. Giancane inizia l'analisi, sviluppata in forma narrativa in prima persona, dalle sue prime esperienze nel carcere di Bologna nel 1990, anno di entrata in vigore della Legge 309 sugli stupefacenti, che prevedeva il concetto di dose media giornaliera. Prima dell'abrogazione del concetto di dose media giornaliera attraverso il referendum del 1993, le carceri italiane si riempiono di un numero enorme di tossicodipendenti, una parte dei quali stranieri. Giancane offre un resoconto drammatico di questa fase storica, descrivendo l'inefficacia delle terapie e la sua impotenza, umana e professionale, di fronte ai neo-detenuti in crisi d'astinenza: persone che tentavano di alzarsi dal letto, per poi afflosciarsi come sacchi di patate sul pavimento, sporco per il vomito e la diarrea incontenibili, di quelle che non ti lasciano modo di arrivare al bagno. Sette giorni di inferno, passati i quali non era finita. Perché non è vero che l'astinenza dura solo sei-sette giorni. Trascorsa l'astinenza grave e conclamata, c'è quella protratta: i disturbi del sonno, la facile irritabilità, l'eiaculazione precoce e le polluzioni notturne negli uomini, la depressione, l'incapacità a reggere le frustrazioni e l'attesa, l'ipersensibilità al dolore ed una miriade di altri sintomi che, associati al craving (sempre presente), provocano facilmente la ricaduta. Tutto ciò può durare anche sei mesi e seppure non sia drammatico come l'astinenza grave e conclamata, è molto logorante (...) Le astinenze erano spesso associate ad atti di autolesionismo, più spesso tagli superficiali sulle braccia, a volte sull'addome e sul tronco, bisognosi solo di disinfezione, ma anche ferite da suturare. Ho suturato fino a dieci persone in un giorno. Erano gesti soprattutto dimostrativi, ma non solo. L'autolesionismo in carcere è un fenomeno complesso, ancor più complesso negli immigrati e per questo ci torneremo".

Per leggere l'articolo: <http://www.cesda.net/?p=13167>

**EVENTI****Roma, 8-10 Marzo 2018**

XI Congresso Nazionale SISDCA - Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare  
Ricerca, pratica clinica, relazioni internazionali: nuove frontiere nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità.  
Programma disponibile su: [www.cesda.net](http://www.cesda.net)

**Firenze, 23 Marzo 2018**

Convegno Macroregionale FeDerSerD  
I trattamenti farmacologico nel processo terapeutico-riabilitativo del consumatore di sostanze: Prospettive ed innovazione nei nuovi scenari e stili di consumo.  
Programma disponibile su: [www.cesda.net](http://www.cesda.net)

Newsletter a cura di Alba Russo, Andrea Cagioni,  
Mariella Orsi

**EROINA, IMMIGRATI E CARCERE  
LA RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI**

Salvatore Giancane continua sul blog della Società Italiana Tossicodipendenze (SITD) la sua ricca analisi dei cambiamenti, dall'inizio degli anni '90 a oggi, affrontando in parallelo la riorganizzazione dei servizi pubblici.

Giancane ripercorre le tappe che lo hanno portato, nel 1996, dopo una visita ai servizi di riduzione del danno olandesi, a proporre a Bologna una delle prime unità mobili italiane per la cura dei soggetti con problemi da dipendenza da eroina.

"La scelta di un ambulatorio mobile riconosceva ragioni precise e fu una scelta vincente:

1. **impedire gli assembramenti di una popolazione multiproblematica:** le formate duravano al massimo un'ora, l'utenza veniva frammentata e quindi non si formavano gruppi che tendevano a trattarsi. In ogni caso, anche se si formavano dei piccoli gruppetti, questi si dissolvevano quando l'ambulatorio ripartiva;

2. **aumentare le probabilità di accesso al servizio:** l'utenza che ci accingevamo a prendere in carico era assai mobile per definizione e nella maggior parte dei casi non disponeva di un posto fisso dove dormire. Effettuare più fermate nel territorio cittadino ad orari diversi aumentava le probabilità che queste persone assumessero la terapia;

3. **possibilità di aggiungere o eliminare fermate in base alle necessità:** l'ambulatorio mobile consentiva una grande flessibilità e la possibilità di adeguamento delle fermate al mutare della situazione.

La scelta dell'ambulatorio mobile ed i criteri adottati per le fermate hanno consentito all'Unità Mobile di somministrare metadone in strada a migliaia di persone per circa un ventennio senza problemi rilevanti di compatibilità ambientale ed ordine pubblico.

Per leggere l'articolo: <http://www.cesda.net/?p=13195>

**MODIFICHE IN ARRIVO PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI  
PSICHIATRICI IN CARCERE**

Sul Quotidiano della Sanità, Mario Iannucci e Gemma Brandi commentano il *Decreto legislativo di riforma dell'ordinamento penitenziario*, che potrebbe determinare importanti cambiamenti nel trattamento del paziente psichiatrico autore di reato. Iannucci e Brandi esprimono un giudizio complessivamente critico della proposta, pur valutando positivi alcuni punti del decreto. Si ritiene inadeguata e potenzialmente pericolosa la commistione che si verrebbe a creare negli istituti penitenziari fra funzioni di cura e funzioni di custodia e controllo. Ciò avverrebbe in particolare attraverso la proposta di istituire, nelle carceri, le "Sezioni per detenuti con infermità" psichica, che pur se collocate all'interno degli Istituti ordinari di pena, saranno "ad esclusiva gestione sanitaria".

Fra gli aspetti positivi del decreto, invece, si sottolineano i seguenti elementi: 1) La possibilità di estendere il "rinvio facoltativo dell'esecuzione della pena" alla infermità psichica oltre che a quella fisica; 2) la previsione di estendere ai pazienti con turbe psichiche l'affidamento in prova e la detenzione; 3) la sottolineatura dell'importanza del Servizio Sanitario all'interno dei penitenziari, che assume sempre più autonomi compiti di garanzia nel momento in cui assume quelli di cura; 4) la ribadita necessità di predisporre, all'interno degli Istituti Ordinari di pena delle "Sezioni per detenuti con infermità" psichica (anche qui con aspetti molto critici)".

Per leggere l'articolo: <http://www.cesda.net/?p=13174>