

Questionario dell'indagine europea sulle strutture – Istituti penitenziari

EFSQ-P

Linee guida metodologiche

Gennaio 2025

Autori

Linda Montanari, EUDA

Els Plettinckx, Belgio

Luis Royuela, EUDA

Liesbeth Vandam, EUDA

Viktor Mravcik, Cechia

Katerina Grohmannova, Cechia

Alessandro Pirona, EUDA

Nadine Berndt, Lussemburgo

Ludmila Carapinha, Portogallo

Laura Isajeva, Lettonia

Lina Jurgelaitiene, Lituania

Josefina Mavrou, Cipro

Marta Molina, Spagna

Madeleine Kalisch, Germania

Ines Kvaternik, Slovenia

Fernando Mendez, Spagna

Caroline Protais, Francia

Aurélia Roversi, Francia

Rita Cardoso Seixas, Lussemburgo

Vana Sypsa, Grecia

Amber Vernoji, Paesi Bassi

Anna Tarjan, Ungheria

Ringraziamenti

Filipa Alves da Costa, OMS

Carina Fereira Borges, OMS

Heino Stöver, Germania

Mark Johnson, Regno Unito

Maria Mafalda Castro, Portogallo

Indice

Introduzione e finalità dell'EFSQ-P	4
Attuazione dell'EFSQ-P: fasi pratiche e considerazioni particolari	5
Fasi pratiche.....	5
Pianificazione dell'indagine	5
Scelta del metodo di raccolta dei dati	6
Gestione dei dati	6
Obblighi in materia di documentazione dei dati	6
Considerazioni particolari.....	6
Unità di informazione	6
Serie di dati di base minima.....	6
Terminologia.....	7
Implicazioni etiche.....	7
Triangolazione delle fonti	7
Linee guida per sezione	8
Sezione 1 – Dati di riferimento.....	8
Sezione 2 – Disponibilità di interventi connessi alla droga	8
Sezione 3 – Personale, qualità dei servizi e formazione	9
Sezione 4 – Test tossicologici.....	10
Definizioni operative degli interventi connessi alla droga	11
Controllo dello stato di salute	11
Disintossicazione	11
Counselling sui problemi correlati alla droga	11
Sostegno tra pari.....	12
Trattamento della tossicodipendenza all'interno di strutture.....	12
Trattamento con agonista degli oppiacei (escluso il trattamento finalizzato alla disintossicazione)	13
Interventi relativi alle malattie infettive	13
Interventi di riduzione del danno	14
Interventi connessi alla droga in preparazione alla scarcerazione	15
Interventi connessi alla droga rivolti a gruppi specifici di popolazione.....	17
Allegato	18
Codici ISO delle Nazioni Unite per i paesi	18
Riferimenti	20

Introduzione e finalità dell'EFSQ-P

Il Questionario dell'indagine europea sulle strutture – Istituti penitenziari (EFSQ-P) è un modello di questionario progettato per raccogliere informazioni sui servizi e gli interventi connessi alla droga forniti all'interno delle carceri nei paesi europei.

Il questionario è uno degli strumenti di monitoraggio proposti dall'Agenzia dell'Unione europea sulle droghe (EUDA) nell'ambito del suo contributo a un quadro metodologico per il monitoraggio della droga e degli istituti penitenziari in Europa, pubblicato nel 2013. È disponibile un pacchetto per lo svolgimento di indagini sugli aspetti epidemiologici delle droghe e degli istituti penitenziari, che include il [Questionario europeo sul consumo di droga tra le persone detenute in carcere](#) (EQDP) e le relative linee guida metodologiche.

L'EFSQ-P si basa su un questionario esistente, utilizzato per raccogliere informazioni sugli interventi forniti nell'ambito delle comunità e in altri contesti (il [Questionario dell'indagine europea sulle strutture](#), EFSQ). Tuttavia, a causa delle caratteristiche diverse delle carceri rispetto agli ambienti delle comunità, sono state apportate modifiche significative al questionario originale per produrre l'EFSQ-P.

L'EFSQ-P si propone lo scopo di migliorare la conoscenza e la comprensione della disponibilità e della portata della fornitura di servizi e interventi connessi alla droga negli istituti penitenziari. Queste informazioni possono facilitare il miglioramento degli interventi connessi alla droga esistenti per le persone detenute in carcere e la pianificazione di nuovi servizi e interventi necessari che rispondano alle esigenze dei detenuti con problemi correlati alla droga. L'uso del questionario EFSQ-P negli istituti penitenziari europei può migliorare la comparabilità e l'armonizzazione dei dati sugli interventi connessi alla droga. I dati raccolti tramite l'EFSQ-P possono inoltre essere utilizzati per rispondere alle esigenze di informazione di diverse istituzioni, dall'EUDA ai governi nazionali e alle organizzazioni internazionali (ad es. OMS, Nazioni Unite e altre).

L'obiettivo (unità di raccolta dati) dell'EFSQ-P è l'istituto penitenziario, con riferimento a tutti gli istituti penitenziari europei e ai servizi forniti alla popolazione carceraria con problemi correlati alla droga.

L'EFSQ-P può essere adattato a diversi contesti nazionali o locali. Come nel caso dell'EQDP, sono disponibili due versioni dell'EFSQ-P: una versione estesa e una breve. Le domande riguardano il contesto carcerario, la disponibilità e le caratteristiche degli interventi, il personale e i test tossicologici nelle carceri. Le linee guida metodologiche contenute nel presente documento sono state elaborate per garantire la qualità e la comparabilità dei dati e per aiutare chi raccoglie i dati a riportarli correttamente. Inoltre, possono essere elaborate linee guida nazionali nonché istruzioni più dettagliate e norme per l'attuazione dell'indagine in base alle esigenze e ai requisiti nazionali o locali.

Attuazione dell'EFSQ-P: fasi pratiche e considerazioni particolari

Fasi pratiche

Quando si organizza e si realizza un'indagine sui servizi connessi alla droga nelle carceri, è necessario adottare una serie di misure pratiche: pianificare l'indagine, scegliere il metodo di raccolta dei dati, prepararsi alla raccolta dei dati e procedere alla raccolta, gestire i dati e documentarne la raccolta.

Pianificazione dell'indagine

Prima di pianificare l'attuazione dell'EFSQ-P, è importante acquisire una chiara comprensione del «contesto amministrativo e organizzativo» per la fornitura di servizi connessi alla droga in carcere e dei diversi organi e istituzioni coinvolti. Prima di attuare l'indagine è fondamentale comprendere le azioni da intraprendere riportate di seguito.

Occorre chiedere alle autorità penitenziarie l'autorizzazione a svolgere ricerche all'interno degli istituti penitenziari. La loro cooperazione è necessaria per organizzare la raccolta dei dati (cfr. anche le [linee guida metodologiche dell'EQDP](#)).

Dopo avere deciso di procedere con l'attuazione dell'EFSQ-P in uno o più istituti penitenziari, è importante individuare le diverse fasi da seguire per ottenere l'accesso alla struttura e condurre l'indagine, nonché le procedure amministrative da seguire. Questo processo dovrebbe iniziare il prima possibile poiché, a seconda del paese e delle amministrazioni penitenziarie, l'accesso alle procedure amministrative necessarie e il loro completamento possono richiedere molto tempo.

Una volta ottenute le autorizzazioni per condurre l'indagine, è necessario garantire l'accordo sia dell'amministrazione penitenziaria che dei servizi socio-sanitari sul processo di raccolta dei dati e instaurare un buon rapporto di collaborazione con l'amministrazione penitenziaria (centrale). Inoltre, è necessario esaminare come vengono forniti gli interventi all'interno del carcere ed eseguire la mappatura del sistema degli interventi connessi alla droga, includendo una chiara descrizione della logistica della fornitura dei servizi. A tal fine potrebbe essere necessario negoziare con l'amministrazione penitenziaria le modalità di raccolta, presentazione e utilizzo dei dati. È sempre utile individuare all'interno dell'amministrazione penitenziaria centrale una persona che possa assumere funzioni di coordinamento e contribuire a questo processo.

Una volta chiarito e concordato il processo con tutte le parti, occorre individuare una persona dell'amministrazione penitenziaria che funga da referente (**persona di contatto**) per l'attuazione dell'indagine e la raccolta dei dati.

Ciascun paese, istituto penitenziario o progetto di ricerca può adottare misure diverse, a seconda del contesto sociale, giuridico e amministrativo.

Per la raccolta dei dati sugli interventi connessi alla droga in carcere si possono scegliere diverse opzioni. Di seguito ne sono presentate alcune.

- Individuare una persona di contatto per ciascuna struttura carceraria e organizzare una formazione online o in presenza prima del completamento dell'indagine. Se sono coinvolti tutti gli istituti penitenziari del paese, la formazione dovrebbe essere coordinata a livello nazionale.
- Se i dati sono aggregati a livello nazionale, è necessario individuare un coordinatore centrale e una persona che presti assistenza per il coordinamento della raccolta dei dati a livello nazionale e consulti tutti i soggetti coinvolti nella raccolta a livello di struttura penitenziaria; il coordinatore può tornare a rivolgersi alla persona di contatto della struttura se il questionario compilato non è ancora chiaro.

Scelta del metodo di raccolta dei dati

Il questionario può essere compilato autonomamente dal personale o somministrato dagli intervistatori al personale che lavora sugli interventi connessi alla droga in carcere. Le informazioni devono essere compilate e restituite dalla persona di contatto. Se sono necessari ulteriori chiarimenti, è possibile fissare un colloquio con la persona di contatto o altro personale specifico.

Le informazioni possono essere raccolte su supporto cartaceo o elettronico (ad es. tramite personal computer, smartphone, tablet). Per facilitare la raccolta dei dati e garantire un migliore controllo della loro qualità a livello nazionale, si raccomanda che tutti i dati raccolti all'interno di un paese siano trasmessi a un punto centrale, ad esempio una persona designata nell'amministrazione centrale, dove i dati possano essere raccolti, organizzati e analizzati.

Gestione dei dati

La persona di contatto sarà responsabile della raccolta, della gestione e della qualità dei dati e risponderà a qualsiasi richiesta di chiarimento e convalida dei dati. Il coordinatore nazionale sarà responsabile della gestione dei dati, della qualità e della convalida dei dati raccolti a livello nazionale. Il punto focale nazionale REITOX può svolgere il ruolo di coordinatore nazionale oppure di comunicazione con il coordinatore nazionale o le persone di contatto in ciascuna struttura.

L'organizzazione della gestione dei dati e il ruolo dei punti focali nazionali possono variare a seconda dell'organizzazione del paese e dell'amministrazione penitenziaria centrale. Nella fase di convalida e analisi è opportuno eseguire una convalida incrociata delle informazioni raccolte tramite la triangolazione dei risultati dell'indagine con altre fonti di informazione, che possono provenire dall'attuazione dell'EQDP e da altri studi, dalla raccolta sistematica di dati o da altre fonti di informazione non ufficiali (Carpentier et al., 2012).

Obblighi in materia di documentazione dei dati

Le procedure generali utilizzate per l'attuazione dell'indagine e la successiva gestione dei dati devono essere chiaramente documentate dagli istituti che la dirigono e conducono l'indagine tra le carceri. Idealmente, dovrebbero essere incluse in una relazione tecnica completa che descriva le procedure, il personale coinvolto, i problemi riscontrati durante l'attuazione dell'indagine e il modo in cui tali problemi sono stati risolti, oltre a fornire un resoconto completo delle risposte.

Considerazioni particolari

Nell'attuazione dell'indagine è necessario mostrare un particolare riguardo al contesto carcerario specifico. Occorre prestare attenzione all'unità di informazione, alla serie di dati di base minima, alla triangolazione delle fonti, alla terminologia e alle implicazioni etiche.

Unità di informazione

L'unità di informazione dovrebbe essere il singolo stabilimento penitenziario. Si dovrebbero raccogliere informazioni sulle strutture e sugli interventi correlati condotti all'interno del carcere. Se un istituto penitenziario è composto da sezioni diverse, occorre indicarlo. È importante precisare il ruolo del referente che si occuperà di completare l'indagine, individuare l'unità di informazione e chiarire a quale livello devono essere raccolte le informazioni.

Serie di dati di base minima

L'indagine proposta è concepita per fornire una serie di dati di base minima comune a tutti i paesi europei, garantendo in tal modo la coerenza e la comparabilità dei dati raccolti nei diversi paesi. Ogni paese può ampliare la propria indagine aggiungendo voci per soddisfare le esigenze informative nazionali o locali. Sono disponibili due versioni del questionario: una versione breve, che rappresenta

la serie di dati di base, e una versione estesa, che comprende domande più dettagliate sulle caratteristiche degli interventi selezionati.

Terminologia

Nel tradurre lo strumento dall'inglese alle lingue nazionali, occorre prestare attenzione a mantenere il significato esatto delle formulazioni utilizzate nel questionario europeo, al fine di garantire l'armonizzazione dei dati.

Implicazioni etiche

Condurre qualsiasi tipo di ricerca all'interno delle carceri comporta sempre implicazioni etiche da tenere in considerazione. Nell'attuazione dell'indagine sugli interventi connessi alla droga è necessario attenersi alle norme internazionali in materia di rispetto dei diritti umani e dei principi etici.

I dati raccolti tramite l'EFSQ-P sono aggregati a livello di istituto penitenziario; tuttavia, è sempre importante considerare la necessità di garantire la riservatezza, l'anonimato e il rispetto delle norme sulla protezione dei dati quando vengono raccolte informazioni sull'utilizzo dei servizi. Questo è uno dei motivi per cui il modello di questionario utilizzato raccoglie i dati riguardanti le persone coinvolte in forma aggregata. I ricercatori dovrebbero valutare se l'impatto finale dei risultati della ricerca sugli interventi e sulle politiche sia coerente con l'etica dei diritti umani.

Triangolazione delle fonti

Nella fase di convalida e analisi è opportuno eseguire una convalida incrociata delle informazioni raccolte tramite la triangolazione dei risultati dell'indagine con altre fonti di informazione, che possono provenire dall'attuazione dell'EQDP e da altri studi, dalla raccolta sistematica di dati o da altre fonti di informazione non ufficiali (Carpentier et al., 2012).

Linee guida per sezione

Le seguenti linee guida forniscono una spiegazione delle variabili incluse nel questionario.

Sezione 1 – Dati di riferimento

Lo scopo di questa sezione è quello di raccogliere informazioni generali sul carcere, compresi gli indicatori di base relativi alle scorte, e di individuare il servizio responsabile della raccolta dei dati. È importante indicare quali sono le fonti dei dati forniti, tra cui registri, dati amministrativi, pareri di esperti ecc. Se possibile, in presenza di fonti diverse, specificare quali di queste fonti sono utilizzate in ciascun gruppo di domande.

- 1. Istituto penitenziario
La domanda chiede il codice di identificazione e la denominazione dell'istituto penitenziario. Inoltre, raccoglie informazioni sul tipo di istituto penitenziario e sulle sezioni presenti al suo interno. Per quanto riguarda il tipo di carcere, indicare il livello di sicurezza (alto, medio o basso); se si tratta di un regime chiuso, aperto o semi-aperto; se è presente un ospedale penitenziario; o qualsiasi altra informazione che possa essere rilevante per comprendere le caratteristiche dell'istituto penitenziario.
Per le carceri con sezioni, indicare il numero e il tipo di sezioni (ad es., donne, detenuti in custodia cautelare, minori, ecc.).
Per i valori numerici ISO 3166-1, consultare l'allegato I;
ad esempio un carcere in SPAGNA-MADRID: 724-28001-MAD
- 2. Contatti
Questa domanda mira a individuare il servizio che completa l'indagine. Sono richiesti la data di compilazione del questionario (AAAA/MM/GG) e alcuni recapiti oltre al nome della persona che compila il questionario. Se sono disponibili solo le prime informazioni, il campo dei rimanenti dati può essere lasciato vuoto.
- 3. Indicatori di presenza
È possibile consultare l'amministrazione penitenziaria centrale per raccogliere gli indicatori di presenza necessari per rispondere a questo gruppo di domande.

Sezione 2 – Disponibilità di interventi connessi alla droga

Lo scopo di questa sezione è valutare la disponibilità di interventi connessi alla droga in carcere, descrivere di che interventi si tratta e chi li fornisce. Per alcuni di questi interventi, nella versione estesa dell'EFSQ-P vengono richieste informazioni più dettagliate sulle loro caratteristiche.

- 4. Interventi disponibili
Questa domanda riguarda i tipi di prestazione di servizi antidroga e gli interventi disponibili nelle carceri. L'obiettivo è quello di raccogliere informazioni sui tipi di intervento disponibili e di verificare se i servizi sono forniti all'interno del carcere, all'esterno o in entrambi i luoghi. Le definizioni operative di ciascun intervento sono riportate [più sotto](#), poiché possono riguardare più domande e sezioni. Le definizioni possono essere integrate nella struttura del questionario o tenute separate, secondo la soluzione più pratica per il paese in questione.
- 5. Accesso al trattamento
Questa domanda mira a raccogliere informazioni sul numero di persone che accedono al trattamento della tossicodipendenza. Le informazioni si riferiscono al numero totale di pazienti che accedono al trattamento durante l'anno e indicano se le persone accedono ai servizi per la prima volta nella loro vita. Per la definizione degli episodi di trattamento, fare riferimento al [protocollo dell'indicatore della domanda di trattamento \(TDI\), versione 3.0](#) (primo trattamento in assoluto e primo trattamento nel corso dell'anno) (EMCDDA, 2012). Se non è possibile distinguere i pazienti che si sottopongono a trattamento per la prima volta nella loro vita da quelli trattati in precedenza, è possibile segnalare il numero totale di pazienti. Se risulta

impossibile indicare un numero esatto, fornire una stima approssimativa e spiegare la fonte di tale cifra (ad es. parere di esperti, banca dati clinica e parere di esperti, ecc.).

- 6. Droga principale nelle richieste di trattamento
Questa domanda raccoglie informazioni sul numero e sulla percentuale di pazienti che hanno avuto accesso al trattamento nel corso dell'anno, suddivisi in base alla droga principale per la quale hanno avuto accesso al trattamento. Per la definizione di droga principale, utilizzare la definizione riportata nel protocollo dell'indicatore della domanda di trattamento (TDI), versione 3.0.
- 7. Ulteriori dettagli sui servizi/sugli interventi
Questo gruppo di domande ha lo scopo di raccogliere informazioni dettagliate sulle caratteristiche degli interventi selezionati riportati nella domanda 4. Si prega di ignorare gli interventi che si sono indicati come non disponibili.
- 7a. Controllo dello stato di salute
Questa domanda riguarda le modalità di valutazione dello stato di salute (disponibile/volontaria, ecc.), il personale che effettua la valutazione e il tipo di problemi accertati.
- 7b. Trattamento con agonista degli oppiacei
La domanda raccoglie informazioni sui medicinali più frequentemente utilizzati nel trattamento con agonista degli oppiacei e sui criteri di ammissibilità per la relativa fornitura.
- 7c. Test per le malattie infettive
La domanda chiede informazioni sulle modalità di fornitura dei test per malattie infettive quali HIV, HBV e HCV.
- 7d. Distribuzione di preservativi
La domanda verte sulle modalità di distribuzione dei preservativi e sul numero di preservativi forniti; fa riferimento solo ai preservativi distribuiti al di fuori delle visite dei partner.
- 7e. Programmi di fornitura di aghi e siringhe
La domanda verte sulle modalità di distribuzione di aghi e siringhe e sul numero di siringhe distribuite.
- 7f. Disponibilità di trattamento della tossicodipendenza destinato a popolazioni specifiche
Questa domanda intende raccogliere informazioni sulla disponibilità di servizi di trattamento della tossicodipendenza per gruppi specifici di popolazione.

Sezione 3 – Personale, qualità dei servizi e formazione

Scopo della presente sezione è descrivere il livello di attuazione degli interventi connessi alla droga e valutare le caratteristiche e il livello delle risorse umane ad essi destinate. Una domanda sulle ragioni alla base della richiesta di interventi è volta a consentire il collegamento tra i servizi forniti e i problemi individuati.

- 8. Risorse umane
Scopo della domanda è capire chi è il personale principale che fornisce servizi e se sono coinvolti il personale penitenziario e quello sanitario. L'obiettivo è comprendere come è organizzato il processo con i fornitori interni ed esterni e i loro diversi ruoli.
- 9. Categorie e tipi di personale
Questa domanda mira a raccogliere informazioni sulla tipologia e sul numero di membri del personale coinvolti negli interventi connessi alla droga, sulle risorse umane coinvolte e su chi è il datore di lavoro del personale. Sono inclusi anche i gruppi di volontariato e di auto-aiuto: in tal caso le informazioni sul personale a tempo pieno e sul datore di lavoro non sono applicabili (NA).
- 10. Orientamenti utilizzati
La domanda si concentra sui meccanismi di assicurazione della qualità e sulle linee guida esistenti per l'attuazione del trattamento della tossicodipendenza in carcere al fine di garantire la qualità degli interventi.
- 11. Garanzia della qualità

La domanda riguarda le modalità di supervisione della qualità degli interventi: interna, esterna, tramite riunioni periodiche, ecc.

- 12. Formazione
La domanda riguarda la disponibilità di attività di formazione all'interno dell'istituto penitenziario.
- 13. Materiale di riferimento e documentazione.
La domanda concerne la documentazione che possa essere utile per comprendere meglio il contesto della fornitura degli interventi connessi alla droga in carcere. Fa riferimento a documenti nazionali o locali, tra cui letteratura grigia, linee guida, documenti legislativi, ecc. in materia di assicurazione della qualità e formazione per la fornitura di interventi connessi alla droga in carcere.

Sezione 4 – Test tossicologici

Lo scopo di questa sezione è raccogliere informazioni sui test tossicologici. Questi test vengono effettuati nelle carceri per diversi motivi: controlli di routine, controllo del traffico di stupefacenti, sospetto consumo di droga, rispetto del trattamento della tossicodipendenza. La sezione mira a comprendere se e per quali scopi vengono effettuati test tossicologici all'interno del carcere.

- 14. Test tossicologici – disponibilità
La domanda richiede informazioni sull'approccio ai test tossicologici, se sono volontari o obbligatori e quando vengono effettuati.
- 15. Test tossicologici durante il periodo di riferimento
La domanda chiede il numero di persone sottoposte a test tossicologici e il numero di positività riscontrate per determinate sostanze.
- 16. Conseguenze dei test tossicologici positivi
L'ultima domanda riguarda le conseguenze di un test tossicologico positivo se il test non viene effettuato nell'ambito di un trattamento della tossicodipendenza.

Definizioni operative degli interventi connessi alla droga

In questa sezione vengono fornite le definizioni operative dei diversi tipi di intervento. Nella maggior parte dei casi, i riferimenti per queste definizioni provengono dalle pubblicazioni dell'EUDA: *Prison and drugs Insights* (Approfondimenti su carcere e droga) (EMCDDA, 2022) e *Health and social responses guide* (Guida alle risposte socio-sanitarie) (EMCDDA, 2017).

Sebbene nell'EFSQ-P non sia inclusa una domanda generale sul trattamento della tossicodipendenza, in tutto il questionario sono presenti riferimenti a tale trattamento. Per una definizione generale di trattamento della tossicodipendenza si rimanda alla versione 3.0 del protocollo dell'indicatore della domanda di trattamento, in cui è definito come qualsiasi attività rivolta direttamente alle persone che sperimentano problemi a causa del loro consumo di droga ed è finalizzato a raggiungere obiettivi definiti, concernenti l'attenuazione e/o l'eliminazione di tali problemi, forniti da professionisti esperti o accreditati, nel quadro di prassi riconosciute di assistenza medica, psicologica o sociale (EMCDDA, 2012).

Controllo dello stato di salute

Entro 48 ore dall'ingresso in carcere vengono effettuati un controllo dello stato di salute e una valutazione del consumo di droga e dei problemi correlati. Si tratta di una pratica standard e fondamentale nell'assistenza sanitaria delle persone all'ingresso in carcere e consiste in un esame medico e psicologico. Lo scopo di questo intervento è diagnosticare malattie fisiche o mentali, fornire le cure necessarie e garantire la continuità di quelle che venivano fornite all'interno della comunità. Il controllo dello stato di salute dovrebbe includere una valutazione della presenza di sintomi di astinenza dal consumo di droghe, alcol o medicinali ⁽¹⁾. Generalmente comprende un check-up sanitario, una valutazione del consumo di droga e dei problemi correlati, una valutazione dei problemi di salute mentale e altri test specifici, ad esempio riguardo alla violenza di genere, alla salute sessuale e alla gravidanza.

Disintossicazione

Interventi farmacologici o senza droghe volti ad affrontare l'astinenza dovuta alla cessazione del consumo di una sostanza psicoattiva, effettuati dopo la valutazione medica dei sintomi di astinenza. La disintossicazione può essere disponibile all'ingresso in carcere dopo la valutazione sanitaria e in altri momenti durante la permanenza in carcere. La maggior parte dei paesi europei fornisce programmi di disintossicazione con interventi farmacologici all'interno delle carceri, principalmente con metadone o buprenorfina, anche se in alcuni paesi vengono utilizzati altri oppioidi o altre droghe diverse dagli oppioidi non specificate. I dettagli del trattamento di disintossicazione (requisiti, durata, forme) variano da paese a paese. Nel trattamento farmacologico dei disturbi da uso di sostanze, i medicinali vengono utilizzati per ridurre l'intensità dei sintomi di astinenza, diminuire il desiderio compulsivo di assumere droga e ridurre la probabilità del consumo o delle ricadute per quanto riguarda sostanze specifiche, bloccandone l'effetto.

Counselling sui problemi correlati alla droga

Interventi comportamentali e psicosociali, erogati a livello individuale o di gruppo, volti ad affrontare gli aspetti psicologici e sociali del consumo di droga. Il counselling, che può comprendere brevi interventi, terapie psicologiche strutturate, interventi motivazionali, la gestione delle emergenze e la terapia comportamentale, viene usato spesso in combinazione con gli interventi farmacologici ⁽²⁾.

Il counselling per problemi di droga può comprendere una counselling individuale o di gruppo

Gli interventi di counselling individuale comprendono la valutazione delle esigenze e la pianificazione dell'assistenza, la consulenza psicologica, l'intervento in caso di crisi, i programmi motivazionali, gli

(1) Adattato da EMCDDA, 2022.

(2) Adattato da EMCDDA, 2017.

interventi brevi, la prevenzione delle ricadute e la riduzione del danno. Tra gli approcci comuni di counselling e trattamento applicati nei paesi europei figurano colloqui motivazionali, interventi a livello cognitivo, comportamentale e socioeducativo (ad es. formazione in materia di competenze sociali).

Gli interventi di counselling di gruppo comprendono l'istruzione, l'informazione e la terapia di gruppo. Gli approcci adottati possono comprendere la terapia cognitivo-comportamentale (American Psychological Association, 2017) e programmi in 12 fasi, che possono integrare gli interventi individuali. La maggior parte dei paesi offre counselling di gruppo basata principalmente su un approccio orientato all'astinenza. I gruppi impiegano tecniche psicosociali, tra cui la terapia motivazionale, la formazione per la capacità di resilienza/le competenze sociali, la formazione per l'autocontrollo comportamentale, l'assistenza reciproca, le competenze necessarie per la vita e il lavoro familiare, con l'obiettivo di affrontare questioni quali l'ansia, lo stress, la bassa autostima, la risoluzione dei conflitti, le competenze sociali e le relazioni familiari problematiche.

Sostegno tra pari

Interventi forniti da operatori pari volti a migliorare la salute e a ridurre i fattori di rischio. Sono state individuate diverse modalità di attività tra pari, tra cui l'istruzione, il sostegno e il tutoraggio tra pari e i ruoli di collegamento (South et al., 2017).

Trattamento della tossicodipendenza all'interno di strutture

Interventi connessi alla droga forniti all'interno delle carceri in unità, ali o sezioni di ali separate per persone con problemi di tossicodipendenza. Questa categoria può includere sezioni senza droghe, con o senza componenti terapeutiche, e comunità terapeutiche. Nelle sezioni senza droghe con componenti terapeutiche e nelle comunità terapeutiche all'interno delle carceri le persone con problemi di tossicodipendenza sono sottoposte a trattamento attraverso vari tipi di attività volte ad affrontare i loro problemi di tossicodipendenza.

Sezioni senza droghe

Le sezioni senza droghe sono spazi abitativi all'interno delle carceri destinati a essere privi di droghe, in cui le persone che non fanno uso di queste sostanze e non vogliono utilizzarle possono vivere in un ambiente senza droghe durante la loro permanenza in carcere. Le persone detenute in queste sezioni si impegnano a non fare uso di droghe e possono firmare un contratto per sottoporsi a test tossicologici periodici delle urine al fine di documentare la loro astinenza. Coloro che accettano di rimanere in un'area senza droghe beneficiano generalmente di privilegi specifici (ad es. più tempo all'aperto, visite esterne, ecc.), a seconda dell'istituto penitenziario, del paese o del regime.

Come indicato in precedenza, esistono due tipi di sezioni senza droghe: quelle con componenti terapeutiche e quelle prive di tali componenti.

Nelle *sezioni senza droghe con componenti terapeutiche* viene offerto sostegno alle persone che desiderano smettere di assumere qualsiasi tipo di droga. Le persone potrebbero essere sottoposte a test di routine, partecipare a programmi di counselling periodici e spesso intensivi e ad attività di gruppo, che potrebbero includere programmi cognitivo-comportamentali. Queste sezioni si concentrano sulla cessazione del consumo di droga durante il periodo della pena e possono fornire anche servizi di assistenza post-penitenziaria successivamente alla scarcerazione delle persone detenute.

Nelle sezioni senza droghe prive di componenti terapeutiche, possono essere effettuati periodicamente esami delle urine.

L'attuazione e la definizione di «senza droghe con o senza componenti terapeutiche» variano notevolmente da un paese all'altro e non è possibile fornire una definizione armonizzata a livello europeo.

Comunità terapeutiche

Le comunità terapeutiche all'interno delle carceri possono essere unità speciali separate dallo stabilimento penitenziario principale oppure ai particolari o parti del carcere. Offrono programmi

strutturati, che comprendono assistenza sanitaria, servizi psicologici e sociali, per aiutare le persone a reintegrarsi nella comunità e a mantenere il controllo delle loro abitudini relative alla droga una volta uscite dall'istituto penitenziario. Inoltre possono offrire un trattamento farmacologico.

Trattamento con agonista degli oppiacei (escluso il trattamento finalizzato alla disintossicazione)

Il trattamento con agonista degli oppiacei è un trattamento farmacologico che affronta i disturbi legati al consumo di oppiacei mediante l'uso di metadone o buprenorfina, ma possono essere utilizzate anche altre sostanze. Si tratta del trattamento più comune ed efficace per i disturbi legati al consumo di oppiacei. Questo intervento farmacologico prevede solitamente l'uso di metadone o buprenorfina. Per le persone che non rispondono al trattamento con metadone o buprenorfina, un'opzione alternativa può essere rappresentata dal trattamento assistito con eroina.

Il trattamento con agonista degli oppiacei può proseguire in carcere dopo essere stato iniziato in comunità oppure essere avviato in carcere, può inoltre essere proseguito al ritorno in comunità dopo la scarcerazione.

Le persone che hanno iniziato tale trattamento in comunità possono proseguirlo in carcere se l'istituto penitenziario lo mette a disposizione. La continuità dell'assistenza, all'ingresso e all'uscita dal carcere, è una questione cruciale per coloro che seguono un trattamento con agonista degli oppiacei, in quanto vi è un rischio elevato di overdose e di trasmissione dell'infezione da epatite C quando il trattamento viene interrotto. In alcuni paesi è possibile riprendere il trattamento con agonista degli oppiacei prima della fine della pena detentiva, al fine di ridurre il rischio di overdose al momento della scarcerazione. Le sostanze più frequentemente utilizzate nel trattamento con agonista degli oppiacei in carcere sono simili a quelle utilizzate nelle comunità in ciascun paese, principalmente metadone, buprenorfina, ecc. (EMCDDA, 2021)

Interventi relativi alle malattie infettive

Interventi per prevenire e curare le malattie infettive correlate al consumo di droga, tra cui l'HIV, l'epatite B, l'epatite C e la tubercolosi. L'epatite C è una malattia del fegato causata dall'infezione da virus dell'epatite C (HCV).

Le persone che assumono droghe per via parenterale costituiscono una percentuale significativa della popolazione affetta da infezioni trasmissibili per via ematica, in particolare HIV e HCV. Questa sezione riguarda tutti gli interventi volti a prevenire o curare le malattie infettive correlate al consumo di droga, come l'HIV e l'epatite B e C.

Test HIV, HBV, HCV e TB

All'interno degli istituti penitenziari è possibile effettuare test di routine volontari e confidenziali, previo consenso informato, per l'HIV, l'HCV e altre infezioni, tra cui la tubercolosi (TB) e l'HBV per le persone non vaccinate; in diversi paesi i test per rilevare eventuali malattie infettive sono collegati alla presa in carico per il trattamento e possono includere counselling prima e dopo il test.

Durante il controllo dello stato di salute all'ingresso in carcere può essere eseguito un esame radiografico per verificare la presenza di tubercolosi. Gli orientamenti dell'ECDC suggeriscono che l'individuazione precoce della tubercolosi può essere seguita da misure preventive, come l'isolamento di un paziente durante il periodo infettivo per attenuare il rischio rappresentato da una malattia infettiva trasmessa per via aerea in ambienti chiusi (ECDC/EMCDDA, 2018).

Vaccinazione contro l'epatite B

Gli istituti penitenziari possono mettere a disposizione l'immunizzazione contro l'epatite B alle persone vulnerabili che non sono state vaccinate. Le carceri possono essere un contesto adeguato per aumentare la copertura vaccinale tra i gruppi svantaggiati e socialmente emarginati e per rivolgersi a gruppi specifici a più alto rischio, come le persone che assumono droghe per via parenterale.

Vaccinazione BCG contro la tubercolosi

La vaccinazione contro la tubercolosi è un intervento molto importante a causa della prevalenza della tubercolosi nelle carceri e del rischio di diffusione dell'infezione dovuto alle condizioni di vita all'interno degli istituti penitenziari.

Terapia antiretrovirale per l'HIV

Il trattamento dell'HIV e dell'AIDS con terapia antiretrovirale altamente attiva (HAART) è stato valutato scientificamente e si è dimostrato efficace nella soppressione della carica virale dell'HIV, nella preservazione della funzione immunitaria, nel miglioramento della qualità della vita e nella riduzione della mortalità e della morbilità correlate all'HIV. Con l'adozione della terapia HAART, l'HIV ha perso i suoi aspetti potenzialmente letali ed è diventato una malattia cronica curabile (Stöver et al., 2008).

Trattamento dell'epatite C con DAA

L'OMS raccomanda una terapia con antivirali ad azione diretta (DAA) pangenotipici per tutti gli adulti, gli adolescenti e i bambini di età non inferiore ai 3 anni affetti da infezione cronica da epatite C. I regimi terapeutici DAA orali, curativi e di breve durata hanno pochi o nessun effetto collaterale. I DAA possono curare la maggior parte delle persone affette da infezione da HCV e la durata del trattamento è breve (generalmente da 12 a 24 settimane), a seconda dell'assenza o della presenza di cirrosi (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>).

Trattamento dell'epatite B

L'infezione cronica da epatite B può essere trattata con medicinali, tra cui agenti antivirali orali. Il trattamento può rallentare la progressione della cirrosi, ridurre l'incidenza del cancro al fegato e migliorare la sopravvivenza a lungo termine. L'OMS raccomanda il ricorso a trattamenti orali (tenofovir o entecavir) quali medicinali più potenti per eliminare il virus dell'epatite B. La maggior parte delle persone che iniziano il trattamento per l'epatite B devono proseguirlo per tutta la vita (WHO, 2024).

Trattamento della TB

Il completamento del trattamento è importante per curare i pazienti e prevenire la trasmissione. Il trattamento della tubercolosi prevede l'assunzione di una combinazione di medicinali per diversi mesi. Il trattamento causa spesso effetti collaterali e può essere costoso. Il trattamento incompleto o l'inosservanza del trattamento prescritto sono problematici in quanto possono causare farmacoresistenza. I pazienti affetti da tubercolosi spesso incontrano difficoltà nel rispettare il trattamento e necessitano pertanto di un sostegno incentrato sul paziente che consenta loro di seguire l'intero ciclo di trattamento (ECDC, 2018).

Profilassi dell'HIV

La profilassi pre-esposizione (PrEP) è una strategia basata sulla terapia antiretrovirale volta a prevenire o almeno ridurre il rischio di infezione da HIV negli adulti che non sono stati infettati dal virus, ma che hanno un rischio elevato di infezione. L'uso di medicinali antiretrovirali per la PrEP è stato approvato nell'Unione europea. Come ulteriore opzione di prevenzione, ha il potenziale di ridurre la trasmissione dell'HIV e di contribuire a contrastare l'aumento dei nuovi contagi in Europa (ECDC, 2024).

Consulenza in materia di HIV/HCV/HBV

La consulenza relativa ai test per le malattie infettive può comprendere counselling prima e dopo i test, nonché consigli sanitari per facilitare i test, prevenire le reinfezioni e promuovere comportamenti sani.

Interventi di riduzione del danno

Interventi volti a ridurre i danni sanitari e sociali del consumo di droga per le persone, in questo caso nei contesti carcerari. Gli interventi di riduzione del danno si basano su un principio fondamentale: lo sviluppo di risposte pragmatiche per affrontare il consumo di droga attraverso una gerarchia di

obiettivi di intervento che pongano l'accento principalmente sulla riduzione dei danni per la salute derivanti dal consumo prolungato di droga (EMCDDA, 2010).

Programmi di fornitura di aghi e siringhe

I programmi di fornitura di aghi e siringhe forniscono alle persone che assumono droghe per via parenterale attrezzature sterili per l'iniezione, al fine di prevenire la trasmissione di infezioni trasmissibili per via ematica.

Pastiglie disinfettanti/candeggina

È possibile distribuire disinfettanti per pulire gli strumenti utilizzati per l'assunzione di droghe, al fine di ridurre il rischio di trasmissione di malattie infettive tra le persone che condividono tali strumenti.

Distribuzione di altro materiale sterile

Fornitura gratuita di attrezzature per l'iniezione diverse dagli aghi e accesso legale al loro utilizzo, nell'ambito di un approccio multicomponente che comprende programmi di riduzione del danno, counselling e trattamento.

Distribuzione di preservativi

I programmi di distribuzione di preservativi nelle carceri mirano a prevenire le malattie sessualmente trasmissibili. Nelle carceri i preservativi dovrebbero essere disponibili in maniera facile e discreta. La distribuzione può essere effettuata tramite personale sanitario, distributori automatici, operatori pari qualificati o attraverso una combinazione di questi metodi. Ciascun istituto penitenziario dovrebbe determinare il modo migliore per rendere disponibili i preservativi al fine di garantire un accesso facile e discreto. L'uso corretto e costante dei preservativi maschili può ridurre fino al 94 % la trasmissione per via sessuale dell'HIV e di altre infezioni sessualmente trasmissibili.

Distribuzione di lubrificanti

I lubrificanti contribuiscono a evitare che i preservativi si rompano e si sfilino. Pertanto, la loro distribuzione in carcere è un importante intervento di riduzione del danno volto a garantire l'efficacia dell'uso dei preservativi e pertanto a prevenire la diffusione di infezioni sessualmente trasmissibili tra la popolazione carceraria.

Formazione su un consumo più sicuro di droga per via parenterale

La formazione per un consumo più sicuro di droga per via parenterale intende sensibilizzare sui rischi legati a questo tipo di consumo tramite la fornitura di informazioni su come affrontare i rischi legati alle attrezzature per l'iniezione (ad es. utilizzando materiale nuovo e pulito, adeguato alle vene in cui verrà iniettata la sostanza); sulle procedure di iniezione (ad es. pulizia delle mani e dell'area di iniezione, scelta della vena appropriata, tecnica di iniezione); sulle sostanze coinvolte (ad es. individuazione del giusto equilibrio tra le quantità delle diverse sostanze utilizzate) e sul contesto (ad es. autoiniezione rispetto a iniezione da parte di altri, persone presenti al momento dell'iniezione, sicurezza dello spazio).

Tatuaggi sicuri (formazione e istruzione)

I programmi per i tatuaggi sicuri in carcere mirano a prevenire la trasmissione di malattie infettive. Alcune carceri segnalano la disponibilità di interventi informativi sui rischi dei tatuaggi e dei piercing. Attualmente, solo il Lussemburgo segnala la disponibilità di programmi strutturati per la sicurezza dei tatuaggi nelle carceri, che mirano a fornire un'alternativa più sicura ai tatuaggi clandestini. Tali programmi forniscono una sala per tatuaggi grazie alla quale i tatuatori qualificati possono offrire tatuaggi gratuiti utilizzando materiali e norme per tatuaggi sicuri.

Interventi connessi alla droga in preparazione alla scarcerazione

Interventi in preparazione alla scarcerazione, compresi quelli relativi al reinserimento sociale, alla prevenzione delle overdose e delle malattie infettive e al collegamento e alla cooperazione con le strutture di assistenza esterne.

Gli interventi offerti in preparazione al rilascio dal carcere possono essere finalizzati al reinserimento sociale (compresi alloggio, formazione e occupazione); alla prevenzione delle ricadute nella tossicodipendenza dopo il rilascio, alla prevenzione dell'overdose e dei decessi per overdose e alla prevenzione della trasmissione di malattie infettive, nonché al collegamento con strutture di assistenza esterne, al fine di garantire una transizione più agevole al trattamento in comunità e una buona cooperazione tra i servizi che operano in carcere e i servizi socio-sanitari attivi nella comunità.

Sono inclusi gli interventi in preparazione al rilascio dal carcere riportati di seguito.

1. **Reinserimento sociale, compresi alloggio e occupazione.**
Tali interventi mirano a sostenere e facilitare il reinserimento sociale delle persone dopo il rilascio dal carcere, con azioni che affrontano questioni relative all'alloggio e all'occupazione.
2. **Istruzione/formazione professionale.**
Tali interventi mirano a sostenere e facilitare il reinserimento sociale delle persone dopo la scarcerazione, con azioni incentrate sull'istruzione e la formazione professionale al fine di aumentare le loro opportunità di impiego.
3. **Prevenzione dell'overdose/counselling.**
Una comunicazione efficace con le persone che consumano droga può fungere da catalizzatore per la riduzione del danno, poiché molte di esse sottovalutano o ignorano i rischi di overdose. Idealmente, gli interventi di prevenzione dell'overdose, istruzione e counselling dovrebbero essere forniti periodicamente da professionisti qualificati in contesti sanitari e di assistenza primaria, compresi i servizi di riduzione del danno. La prevenzione dell'overdose mira a ridurre il rischio di overdose per coloro che escono dal carcere, tuttavia il counselling in materia comprende interventi educativi e di consulenza che possono essere rivolti anche a persone che hanno già avuto un'esperienza di overdose. Lo screening delle persone che fanno uso di oppioidi al fine di individuare il rischio di overdose può ridurre la mortalità complessiva, mentre le valutazioni del rischio di overdose possono consentire l'individuazione precoce delle persone ad alto rischio.
4. **Distribuzione di naloxone e formazione a riguardo.**
Il naloxone è un medicinale agonista degli oppiacei usato nei reparti ospedalieri di emergenza e dal personale in servizio sulle ambulanze come antidoto per contrastare l'overdose da oppiacei (EMCDDA, 2016). Inoltre, la formazione dei tossicodipendenti e di altre persone che potrebbero trovarsi ad assistere a casi di overdose, come i familiari e il personale penitenziario, su come riconoscere i casi di overdose e reagire prontamente, associata alla distribuzione di naloxone, può ridurre i decessi per overdose da oppiacei. Le persone che ricevono una formazione sulla prevenzione dell'overdose e imparano come somministrare il naloxone in modo sicuro ed efficace ad altri possono salvare la vita di chi sperimenta un'overdose in loro presenza. Le prove emergenti sull'efficacia del naloxone per somministrazione intranasale sono promettenti e potrebbero facilitarne l'uso da parte di una più ampia gamma di persone in futuro.
5. **Rinvio a servizi esterni di assistenza per le tossicodipendenze**
Questo intervento mira a garantire la continuità dell'assistenza tra gli operatori sanitari penitenziari e quelli che operano in comunità, sia nel passaggio dalla comunità al carcere (ingresso in carcere) sia in quello dal carcere alla comunità (rilascio dal carcere).
6. **Collegamento con il trattamento con agonista degli oppiacei in comunità (se necessario)**
Questo intervento mira a garantire il trasferimento delle informazioni e la continuità del trattamento con agonista degli oppiacei tra il carcere e la comunità, sia nel passaggio dalla comunità al carcere (all'ingresso in carcere) sia in quello dal carcere alla comunità (al momento del rilascio).
7. **Collegamento con l'assistenza per l'HIV al momento del rilascio (se necessario)**
Questo intervento mira a garantire il trasferimento delle informazioni e la continuità della terapia per l'HIV tra gli operatori sanitari penitenziari e quelli della comunità, sia nel passaggio dalla comunità al carcere (all'ingresso in carcere) che in quello dal carcere alla comunità (al momento del rilascio).

8. Collegamento con l'assistenza per l'HCV al momento del rilascio (se necessario)
Questo intervento mira a garantire il trasferimento delle informazioni e la continuità della terapia per l'HCV tra gli operatori sanitari penitenziari e quelli della comunità, sia nel passaggio dalla comunità al carcere (all'ingresso in carcere) sia in quello dal carcere alla comunità (al momento del rilascio).
9. Collegamento con l'assistenza per altre malattie infettive (ad es. TB, epatite B) (se necessario)
Questo intervento mira a garantire il trasferimento di informazioni e la continuità delle cure per altre malattie infettive (ad es. TB, epatite B) tra gli operatori sanitari penitenziari e quelli che operano nelle comunità. Riguarda il trasferimento e la continuità dell'assistenza tra gli operatori sanitari penitenziari e quelli che operano nelle comunità, in particolare nella fase di rilascio dal carcere.
10. Rinvio ai servizi sanitari esterni per altre questioni relative alla salute (senza legami specifici con la droga)
Questo intervento mira a garantire il rinvio ai servizi sanitari esterni per l'assistenza o per altre questioni relative alla salute non menzionate in precedenza. Riguarda il trasferimento e la continuità dell'assistenza tra gli operatori sanitari penitenziari e quelli che operano nelle comunità, in particolare nella fase di rilascio dal carcere.
11. Rinvio ai servizi sociali esterni
Questo intervento mira a garantire il rinvio a servizi sociali esterni in preparazione alla scarcerazione. Tale intervento ha solitamente l'obiettivo di sostenere e facilitare il reinserimento sociale delle persone dopo la scarcerazione.

Interventi connessi alla droga rivolti a gruppi specifici di popolazione

Interventi rivolti a gruppi di popolazione particolarmente vulnerabili nel contesto carcerario e possibili destinatari di interventi specifici, tra cui donne, cittadini stranieri e persone LGBTQI+.

Allegato

Codici ISO delle Nazioni Unite per i paesi

Paese	Codice alfa-2	Codice alfa-3	ISO 3166-1 numerico
Albania	AL	ALB	008
Armenia	AM	ARM	051
Azerbaijan	AZ	AZE	031
Bielorussia	BY	BLR	112
Belgio	BE	BEL	056
Bosnia-Erzegovina	BA	BIH	070
Bulgaria	BG	BGR	100
Croazia	HR	HRV	191
Cipro	CY	CYP	196
Cechia	CZ	CZE	203
Danimarca	DK	DNK	208
Estonia	EE	EST	233
Finlandia	FI	FIN	246
Francia	FR	FRA	250
Georgia	GE	GEO	268
Germania	DE	DEU	276
Grecia	GR	GRC	300
Ungheria	HU	HUN	348
Islanda	IS	ISL	352
Irlanda	IE	IRL	372
Italia	IT	ITA	380
Kazakhstan	KZ	KAZ	398
Lettonia	LV	LVA	428
Lituania	LT	LTU	440
Lussemburgo	LU	LUX	442
Macedonia del Nord	MK	MKD	807
Malta	MT	MLT	470
Montenegro	ME	MNE	499
Paesi Bassi	NL	NLD	528

Norvegia	NO	NOR	578
Polonia	PL	POL	616
Portogallo	PT	PRT	620
Romania	RO	ROU	642
Russia	RU	RUS	643
Serbia	RS	SRB	688
Slovacchia	SK	SVK	703
Slovenia	SI	SVN	705
Spagna	ES	ESP	724
Svezia	SE	SWE	752
Svizzera	CH	CHE	756
Turchia	TR	TUR	792
Ucraina	UA	UKR	804

Riferimenti di Mendeley — [da eliminare]

Riferimenti

Aebi, M., Tiago, M., Burkhardt, C. (2014), *SPACE I — Council of Europe annual penal statistics: prison populations, Survey 2014*, Consiglio d'Europa, Strasburgo.

Riferimenti [in nota]

American Psychological Association (2017), *What is cognitive behavioral therapy?*, <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>.

Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A. and Hedrich, D. (2012), 'Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in Europe: issues and challenges', *The Howard Journal of Criminal Justice* 51, pp. 37-66.

European Centre for Disease Prevention and Control (2018), *Facts about tuberculosis*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/tuberculosis/facts>.

European Centre for Disease Prevention and Control (2024), *Prevention and treatment for HIV infection and AIDS*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hiv-infection-and-aids/prevention-and-treatment-hiv-infection-and-aids>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/29497.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012), *Treatment demand indicator standard protocol 3.0*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2013), 'EMCDDA contribution towards a methodological framework for monitoring drugs and prison in Europe', The Council of the European Union, Brussels, https://www.euda.europa.eu/drugs-library/emcdda-contribution-towards-methodological-framework-monitoring-drugs-and-prison-europe_en.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016), *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/357062.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), *Health and social responses to drug use: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/244934.

European Centre for Disease Prevention and Control, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings. Stockholm: ECDC and EMCDDA; 2018

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), *Prison and drugs in Europe: current and future challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg doi:10.2810/420042.

Stöver, H., Weilandt, C., Zurhold, H., Hartwig, C. and Thane, K. (2008), 'Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners', https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf.

Tavoschi, L., O'Moore, E. and Hedrich, D. (2018), 'European evidence-based guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings', *European Journal of Public Health* 28(suppl_4), p. 68, doi:10.1093/eurpub/cky213.502.

World Health Organization (2024), *Hepatitis B, fact-sheets*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.