

# Conferenza Nazionale

## “La Riforma della Sanità Penitenziaria”

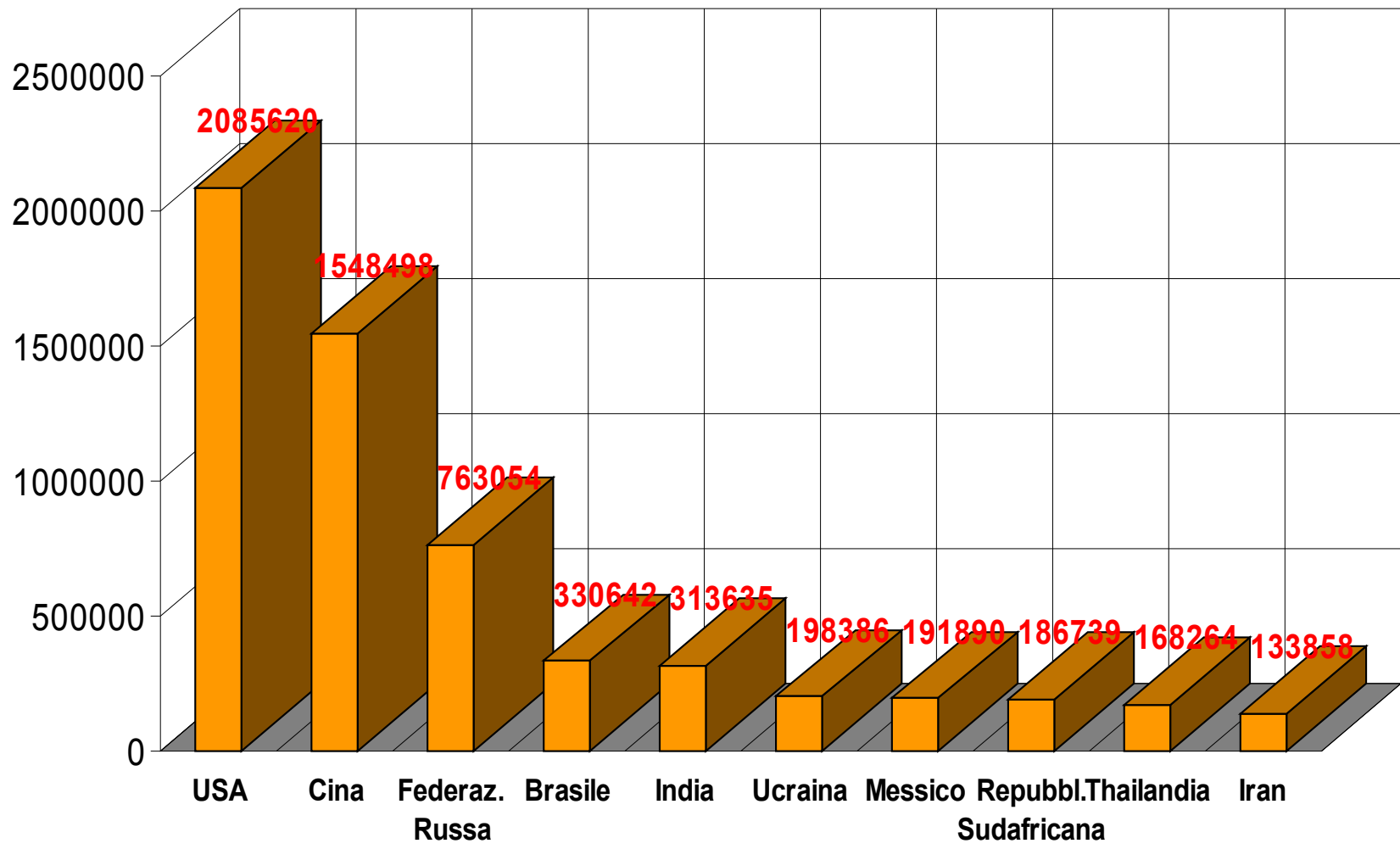
La risposta del Piemonte

TORINO, 28 -29 Gennaio 2010

**“Il Ser.T. nelle strutture  
penitenziarie: dalla cura alle  
procedure di qualità”**

*Dr. Sandro Libianchi - Roma*

# Inmates in the world - 2005



# Inmates in the EU - 2007

---

- Total inmates UE: 607.000
- Newly Admitted/y: 860.000

# Riepilogo Nazionale Presenze detenuti (al 2 Novembre 2009)

Capienza Regolamentare:.....**43.074**

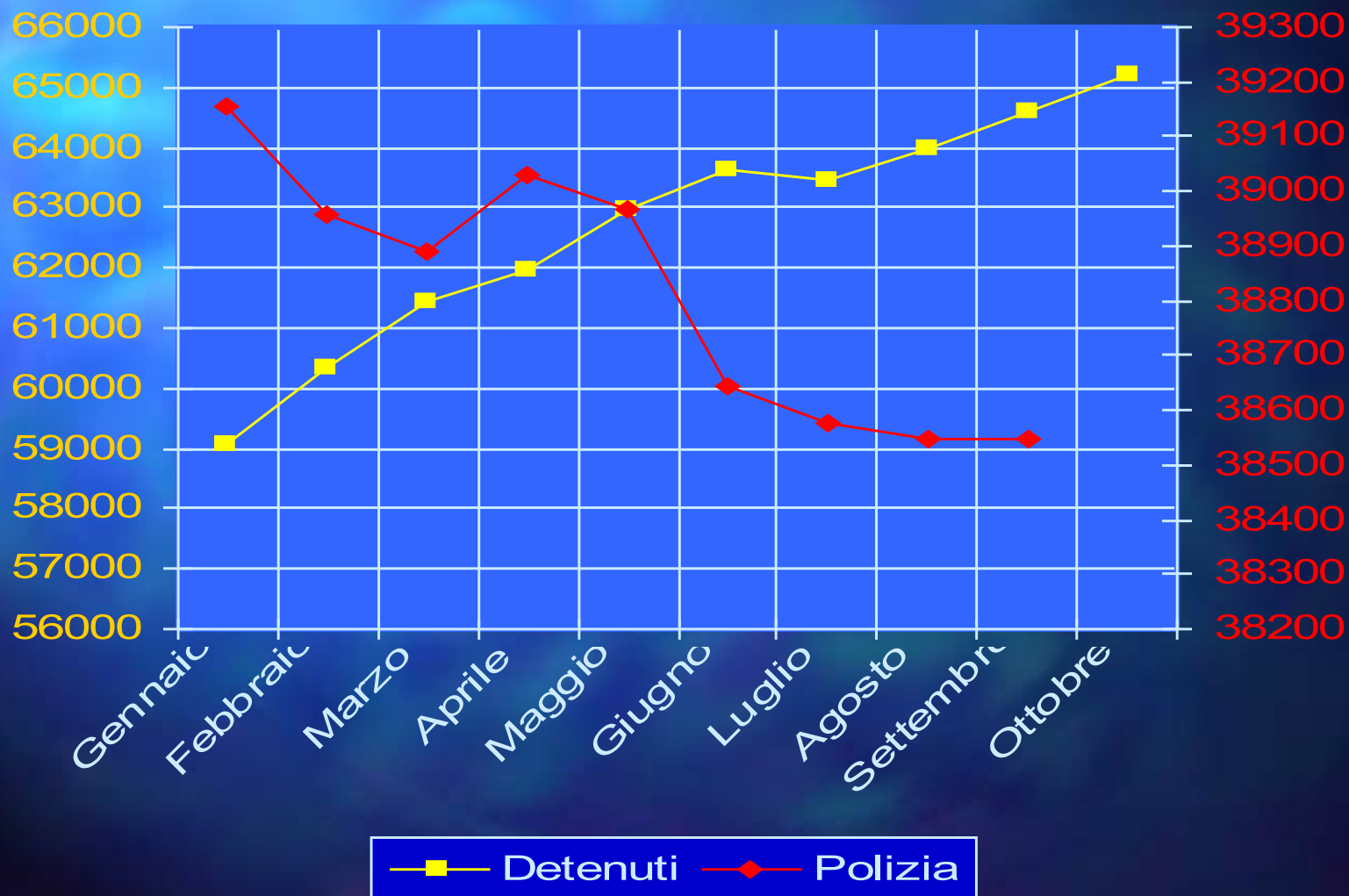
Capienza Tollerabile:.....**64.111**

Detenuti presenti:.....**65.225**

**Stranieri.....24.085 (36.92%)**

E' stata superata la soglia (legale) della  
capienza massima tollerabile!

# Presenze detenuti e Polizia Penitenziaria (al 2/XI e al 21/9 2009)

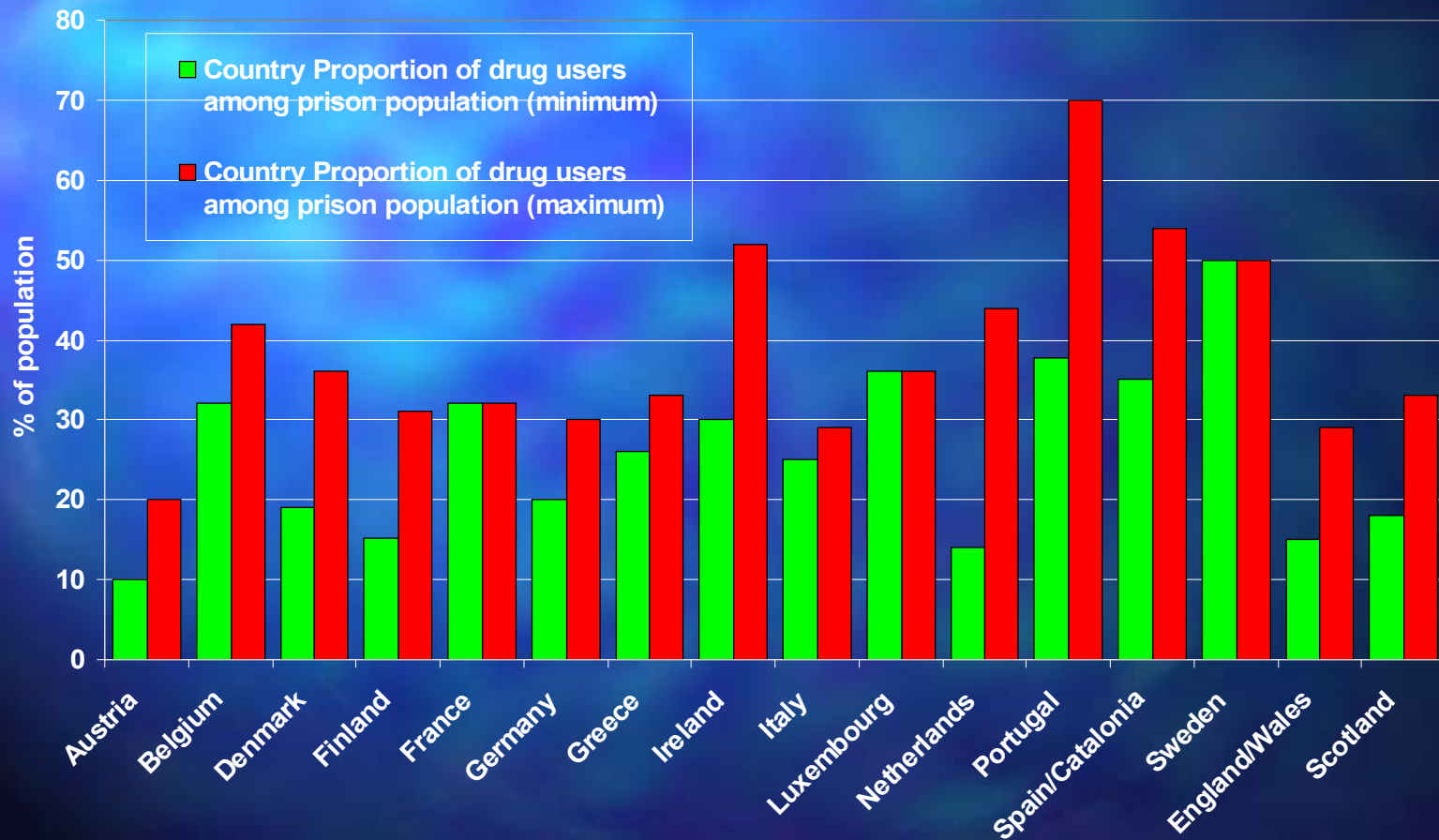


# Riepilogo Nazionale Presenze detenuti

(al 2 Novembre 2009)

Lombardia	8.924	Abruzzo	1.897
Sicilia	7.563	Liguria	1.668
Campania	7.801	Umbria	1.264
Lazio	5.882	Marche	1.100
<b>Piemonte</b>	<b>4.912</b>	Friuli	833
Emilia R.	4.610	Basilicata	622
Toscana	4.322	Molise	408
Puglia	4.233	Trentino	390
Veneto	3.139	Val D'Aosta	232
Calabria	2.851		
Sardegna	2.328		

# Proportion of Drug Users among Prisoners in Europe



# Arrestees and drug use

<b>COUNTRY</b>	<b>YEAR</b>	<b>ANY DRUG</b>	<b>Cannabis</b>	<b>Opiates</b>	<b>Cocaine</b>
<b>Australia</b>	<b>1999</b> <b>2001</b>	<b>65 - 78</b>	<b>47-65</b>	<b>13 - 65</b>	<b>0 - 12</b>
<b>Chile</b>		<b>48</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>27</b>
<b>U.K.</b>		<b>69</b>	<b>49</b>	<b>29</b>	<b>20</b>
<b>Netherlands</b>		<b>61</b>	<b>41</b>	<b>17</b>	<b>32</b>
<b>Scotland</b>		<b>71</b>	<b>52</b>	<b>31</b>	<b>3</b>
<b>South Africa</b>		<b>49</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>USA</b>		<b>64</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>29</b>
<b>MEDIA</b>		<b>61.9</b>	<b>45.3</b>	<b>13.6</b>	<b>19.5</b>

*A. Stevens, M. Trace, D. Bewley-Taylor , "REDUCING DRUG RELATED CRIME: AN OVERVIEW OF THE GLOBAL EVIDENCE" (2002).*



# Arrestees and drug use in EU

- 75% of newly admitted in prison have some sort of drug/alcohol related problem at the time of arrest

*Fowler, 2002 – WHO, 2007*

- in UK and Wales 85% smoked tobacco before they entered prison Vs/ normal average of 24%.

*Plugge, 2006*

# Suddivisione Detenuti Totali

(al 31/12/08)

<b><u>Alcol-tossicodipendenti</u></b>	<b>28,93%</b>
<b>Stranieri</b>	<b>23,41%</b>
<b>Donne</b>	<b>4,07%</b>
<b>Internati</b>	<b>2,73%</b>
<b>Minori (tot.entrati CPA+I.M.)</b>	<b>+4.292</b>
<b>(Bambini</b>	<b>56)</b>

*How many are  
the drug addicts in italian prisons?*

---

**75%**



**28%**



# Adult Addicted Inmates in Italy: 2009

(Relazione al Parlamento, 2009)

**Tabella 1.4.1:** Caratteristiche demografiche ed epidemiologiche di un campione di detenuti assuntori di sostanze stupefacenti ristretti in carcere nel 2008

Caratteristiche	N	% c
<b>Genere</b>		
Maschi	3628	97,7
Femmine	85	2,3
<b>Nazionalità</b>		
Italiani	2837	76,4
Stranieri	876	23,6
<b>Età media</b>		
Italiani	34,5	
Stranieri	30,4	
Totale	33,6	
<b>Sostanza</b>		
Oppiacei	546	14,7
Cocaina	456	12,3
Politossicodipendenza	970	26,1
Benzodiazepine	8	0,2
Non indicata	1.733	46,7

*continua*

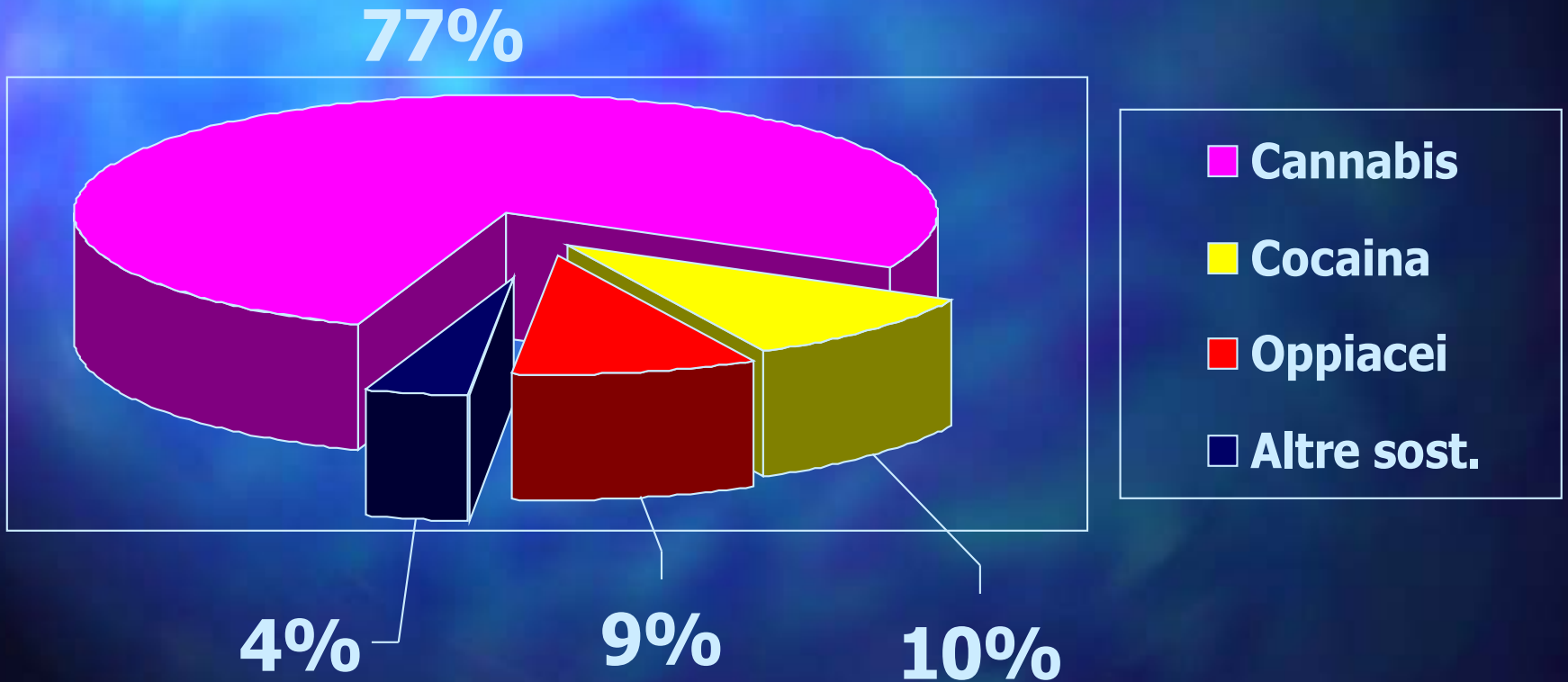
# Young Addicted Inmates in Italy: 2009

(Relazione al Parlamento, 2009)

**Tabella I.4.3:** Minori **assuntori di sostanze stupefacenti** transitati nei Servizi di Giustizia Minorile - Anno 2008

<b>Caratteristiche</b>	<b>N</b>	<b>% c</b>
<b>Genere</b>		
Maschi	1.031	95,4
Femmine	50	4,6
<b>Nazionalità</b>		
Italiani	865	80,0
Stranieri	216	20,0
<b>Sostanze di assunzione</b>		
Cannabinoidi	847	78,4
Cocaina	105	9,7
Eroina	66	6,1
Altri oppiacei	15	1,4
Alcol	33	3,1
Ecstasy	8	0,7
Altre sostanze	7	0,6
Totale	1.081	100,0
<b>Età media</b>		
Età media		16,7

# The Young admitted (987) in Juvenile Services of Justice Italy - 2007



# La Diagnosi

---

## Adulti:

“Ai fini della individuazione dello stato di alcooldipendenza e' considerato il soggetto che non può fare a meno di dosi giornaliere quantitativamente variabili da un minimo ad un massimo di sostanze alcoliche. Nel corso dell'alcooldipendenza tale soggetto può andare incontro a fenomeni acuti o cronici tipo ebbrezza patologica e cronica intossicazione”.

# La Diagnosi

---

## Minori:

- La denominazione è: "Assuntori di sostanze stupefacenti"
- Non c'è menzione di criteri diagnostici



# Patologie da Dipendenza in carcere: i sottogruppi

- Alcol-Tossicodipendenti** (poliabuso, alc. di conversione)
- Nomadi**
- Stranieri**
- Donne**
- Minori**
- Transessuali**
- Comorbili psichiatrici** (*'doppia diagnosi'*)
- HIV-HCV positivi**
- Internati**
- Abusatori 'ambientali'** (o di contesto)
- Non diagnosticati - non dichiarati**
- Non detenuti*

# **Main addicted populations**

---

**HIV+ / HCV+**

**Psychiatric comorbiles**

# Studio Multicentrico

## Ministero della Giustizia - 2005

---

Coordinatori scientifici:

GERRA – LIBIANCHI – FIASCO – BERTO – GRECO - GROSSO

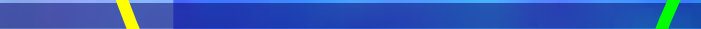
Tossicodipendenti comorbili detenuti: **53,7%**

**SPDC/DSM**

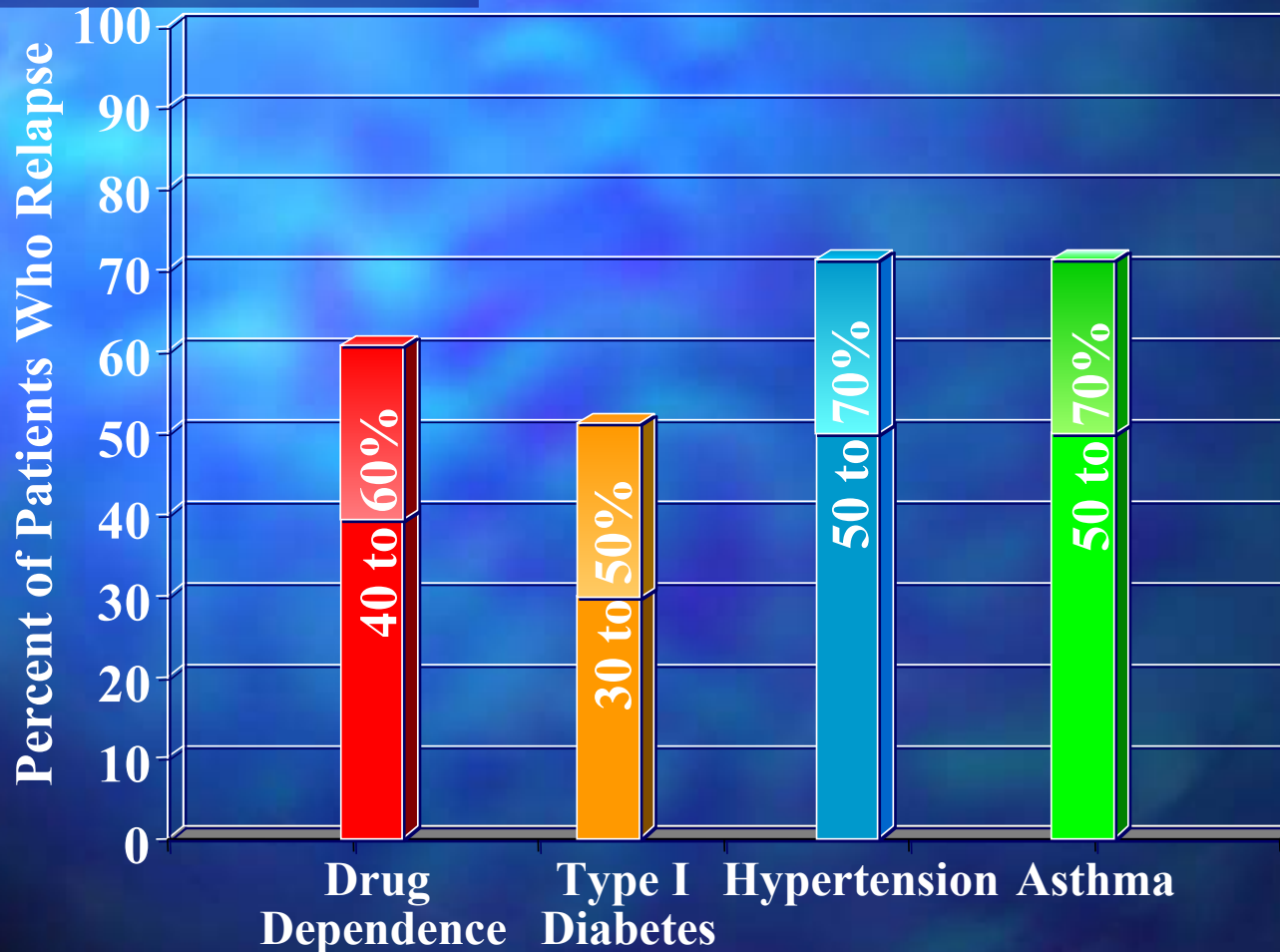
**Ser.T.**

**Comorbidità  
Psichiatrica**

**Carcere**



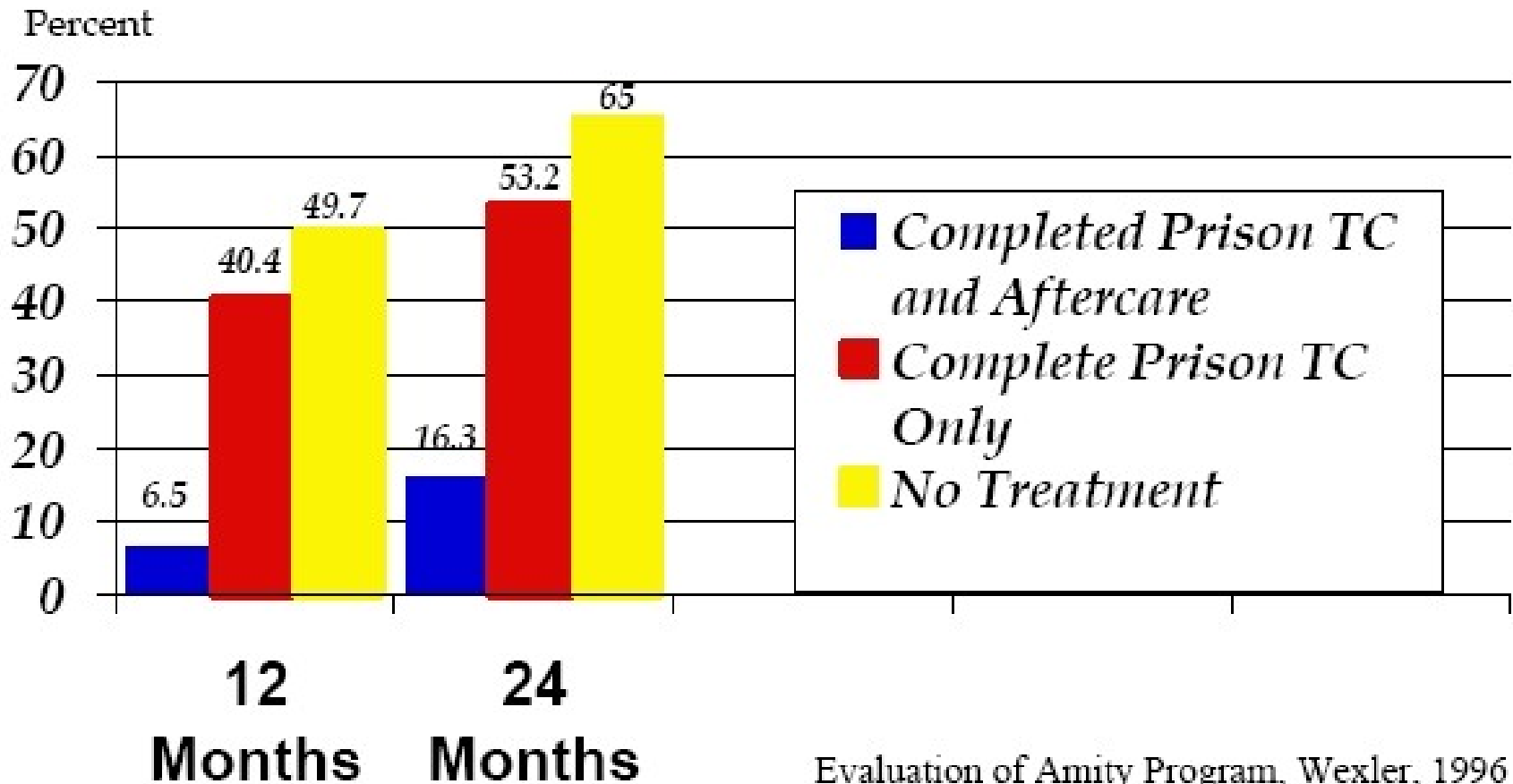
# Relapse Rates Are Similar for Addiction And Other Chronic Illnesses



*(Source: McLellan, A.T. et al., JAMA, Vol 284(13), October 4, 2000.)*

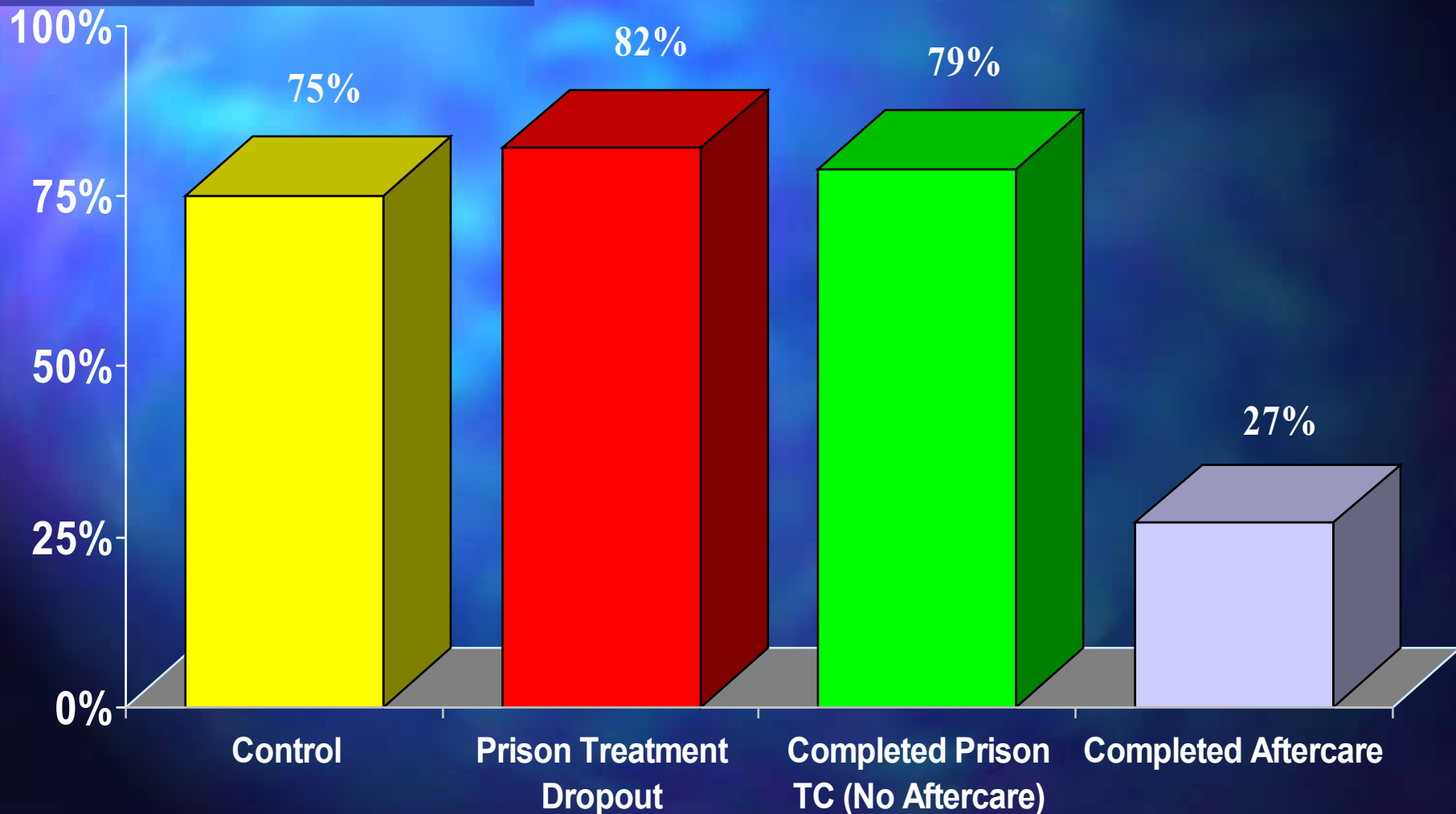


# The Amity Program at Donovan: Recidivism Rates



# Amity Prison TC 3-Year Outcomes

## Reincarceration Rates (N=478) - 2002



---

# **La Normativa in Italia**



# Tutela della Salute in Carcere

---

**1970** : legge 740 (medicina penitenziaria)

- **O.M.S.** (Djakarta, Ottawa, Francoforte, Ljubljana,..)  
salute: “..Benessere psico-fisico, lavorativo  
e nella vita di relazione..”

**1998** : legge 419 (art. 5)

Riordino della medicina  
penitenziaria

# Il Riordino

**1970:** medicina penitenziaria



**1999:** TUTELA DELLA SALUTE  
IN CARCERE (D.Lgs. 230/99)



**2008:** DPCM

# **D.P.C.M.**

**1 Aprile 2008**

**“Modalità e criteri per il trasferimento all’SSN delle Funzioni Sanitarie, dei Rapporti di Lavoro, delle Risorse Finanziarie e delle Attrezzature e Beni Strumentali in materia di Sanità Penitenziaria”**

<b>ART.</b>	<b>Argomento</b>
<b>1</b>	Ambito Operativo
<b>2</b>	Trasferimento delle Funzioni Sanitarie
<b>3</b>	Trasferimento dei Rapporti di Lavoro
<b>4</b>	Trasferimento delle Attrezzature e beni strumentali
<b>5</b>	OPG e case di cura e custodia
<b>6</b>	Trasferimento delle Risorse Finanziarie
<b>7</b>	Rapporti di Collaborazione per la sicurezza
<b>8</b>	Regioni a statuto speciale e Province autonome
<b>All. A</b>	Linee di Indirizzo generali
<b>Tab. B</b>	Equivalenze contrattuali – Tabelle di Conversione
<b>All. C</b>	Linee di Indirizzo per gli O.P.G.

# P u n t i d i f o r z a

- Numerosi **settori** già avviati e ben collaudati
- **Rete** operativa interna ed esterna esistente
- Alto grado di **conoscenza** del territorio penitenziario e degli operatori
- **Dati** sociodemografici affidabili e noti

# P u n t i d i d e b o l e z z a

- ◇ Scarsa o nulla **formazione** degli operatori ai modelli aziendali e del SSN.
- **Resistenza** al cambiamento del personale 'ex penitenziario' - carenze di organico.
- Sede direzionale e **locali** non della ASL
- Necessità di serrato **dialogo** interistituzionale

# **Aree problematiche aziendali**

**Costi - LEA**

**Modello operativo**

**Gestione contrattuale**

**Attrezzature obsolete**

**Locali e messa a norma**

**Responsabilità civili e penali**

# **Aree problematiche professionali**

**Privacy**

**Segreto professionale**

**Trattamento dati sensibili**

**Rapporto fiduciario**

**Responsabilità civili e penali**



# Il Modello Operativo

Coordinamento Regionale Interaziendale per la Tutela della Salute in Carcere

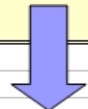
## Le Strutture

	Roma A <small>Reggia Coeli</small>	Roma B <small>Rebibbia</small>	Roma D <small>CPA</small>	Roma E <small>C. del Marmo</small>	Roma H <small>Velletri</small>	Roma F <small>Civitavecchia</small>	VT <small>Viterbo</small>	RI <small>Rieti</small>	LT <small>Latina</small>	FR <small>Caserta,FR,Polino</small>
<b>Medicina di Base</b>	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere	Servizio Aziendale Salute in Carcere
<b>Specialistica</b>										
<b>Urgenze</b>		Carcere 1	CPA			Carcere 1				Carcere 1
<b>Patologie infettive</b>	Carcere	Carcere 2	Dipart.to PREVENZIONE	Carcere Minorile	Carcere	Carcere 1	Carcere	Carcere	Carcere	Carcere 1
<b>Dipendenze</b>		Carcere 3				Carcere 2				Carcere 2
<b>Salute Mentale</b>		Carcere 4	Ser.T.							Carcere 2
<b>Donne</b>		Ser.T.		Dipart.to PREVENZIONE	Dipart.to PREVENZIONE	Dipart.to PREVENZIONE	Reparto Ospedaliero 'Belcolle'	Dipart.to PREVENZIONE	Dipart.to PREVENZIONE	Carcere 3
<b>Immigrati</b>	Centro Clinico (D.H.)	D.H. per TD/M		Ser.T.	Ser.T.	Ser.T.	Dipart.to PREVENZIONE	Ser.T.	Ser.T.	Dipart.to PREVENZIONE
		D.H. per TD/F								
	Dipart.to PREVENZIONE	ICATT					Ser.T.			Ser.T.
	Ser.T.	Reparto Ospedaliero 'Pertini'								
		Nido								
		Dipart.to PREVENZIONE								

	strutture con prestazioni ambulatoriali (di base e specialistiche)
	Nido
	Day Hospital o 'Centro Clinico'
	Reparti Ospedalieri
	interventi del Dip. di Prevenzione
	Carcere Femminile
	Ser.T.
	Strutture Minorili Carcere Femminile
	Gruppi di Lavoro

Aree Tematiche



8 Gruppi di Lavoro

# **INTERVENTI TERAPEUTICI** per le patologie da dipendenza

---

- Programmi intracarcerari**
- Programmi sul territorio**
- Pene alternative**
- (Nessun intervento)*

# INDICATORI DI VALUTAZIONE degli interventi del Ser.T. in carcere

## *Indicatori Specifici*

N° trattamenti metadonici iniziati/n° IVDA detenuti/anno

N° trattamenti naltrexonici iniziati in TD a fine pena o affidati/n° det. TD da oppiacei trattati

N° TD che subiscono una recidiva penitenziaria o giudiziaria entro 1 anno dalla scarcerazione comunque avvenuta/ n° TD det. presenti l'anno

N° rapporti di polizia (conflittualità)

N° episodi di auto/eterolesionismo

N° siringhe sequestrate - overdoses

N° ricoveri in O.P.G.

*Qualità percepita del servizio*

*Custodia attenuata*



REPUBBLICA ITALIANA

# BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

Roma, 6 giugno 2009

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Si pubblica normalmente il 7, 14, 21 e 28 di ogni mese.  
Registrazione Tribunale di Roma n. 3691/86

DIREZIONE, REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 22 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
- 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Ufficio Bollettino Ufficiale, Tel. 06-51685250 - 06-51685116.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it)

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato o/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

## Riproduzione anastatica

### PARTE I

#### ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE E DEGLI ASSESSORI

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 aprile 2008, n. 230.

Approvazione "Manuale operativo per i professionisti del Servizio per le Tossicodipendenze (Ser.T.) addetti all'assistenza sanitaria ai detenuti tossicodipendenti" ..... Pag. 3

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**  
**7 aprile 2008, n. 230.**

---

**Approvazione “Manuale operativo  
per i professionisti dei Servizi per  
le Tossicodipendenze (Ser.T.)  
addetti all’assistenza sanitaria ai  
detenuti tossicodipendenti”**

# A chi è rivolto il Manuale

**ai cittadini:** → per garantire qualità del servizio e delle prestazioni

**agli operatori pubblici e privati** del sistema di assistenza: → supporto nelle decisioni e nell'agire professionale

**alle Direzioni Generali delle ASL ed ai Responsabili dei servizi:** → indicazioni per la definizione degli impegni e della programmazione locale (atti aziendali, budget, obiettivi di settore, allocazione risorse)

**agli altri Assessorati regionali ed Enti:** → per definire successivi Accordi di collaborazione ed intervento

# Chi ha prodotto il Manuale

Area Programmazione Rete dei Servizi nell'Area dei Soggetti Deboli,  
tramite il Gruppo di lavoro tossicodipendenza e carcere.

REGIONE LAZIO	dr.ssa Simonetta <b>Fratini</b> , Dirig. Area Programmazione della Rete dei Servizi nell'Area dei Soggetti Deboli
ASL RM/A	dr.ssa Laura <b>Orazi</b> , Responsabile Ser.T.
ASL RM/B	dr. Sandro <b>Libianchi</b> , Responsabile Ser.T.
ASL RM/E	dr.ssa Lucia <b>Carosi</b> , Responsabile Ser.T. dr.ssa Daniela <b>Castiglia</b> , Responsabile Ser.T.
ASL RM/F	dr. Salvatore <b>Scarlata</b> , Responsabile Ser.T. dr. Massimo <b>Borgioni</b> , Psicologo Ser.T.
ASL RM/H	dr.ssa Emanuela <b>Falconi</b> , Responsabile Ser.T. dr.ssa Maria Luisa <b>Erculei</b> , Assistente sociale Ser.T.
ASL VT	dr.ssa Anna Rita <b>Giaccone</b> , Responsabile Ser.T.
ASL RI	dr. Fabrizio <b>Di Francescantonio</b> , Medico Ser.T.
ASL LT	dr. Antonio A. <b>Ciurleo</b> , Responsabile medicina penitenziaria
ASL FR	dr.ssa Adele <b>Di Stefano</b> , Coordinatrice Area Devianza dr. Alessandro <b>Ricci</b> , Resp. S.S. Devianza distretto D

# **Il Manuale e i macro processi per la gestione del 'sistema qualità'**

- 1. Responsabilità della Direzione:  
indicazioni strategiche**
- 2. Gestione delle Risorse**
- 3. Realizzazione del Prodotto/servizio**
- 4. Monitoraggio e attenzione ai risultati**



# **Il Manuale e i macro processi per la gestione del 'sistema qualità'**

- 1. Responsabilità della Direzione:  
indicazioni strategiche**
- 2. Gestione delle Risorse**
- 3. Realizzazione del Prodotto/servizio**
- 4. Monitoraggio e attenzione ai risultati**

# Realizzazione del prodotto - il percorso assistenziale

Il processo di lavoro rivolto al **paziente** detenuto

Intake

Accoglienza (triage)

Valutazione e diagnosi – attività certificatoria

Progetto terapeutico

Monitoraggio

Dimissioni e follow up

Il processo di lavoro rivolto ai **gruppi e al contesto**  
– la prevenzione

La **documentazione** del processo (cartella clinica,  
registri, modulistica)

# Realizzazione del prodotto - il percorso assistenziale

Il processo di lavoro rivolto al **paziente** detenuto

Intake

Accoglienza (triage)

Valutazione e diagnosi – attività certificatoria

Progetto terapeutico

Monitoraggio

Dimissioni e follow up

Il processo di lavoro rivolto ai **gruppi e al contesto**  
– la prevenzione

La **documentazione** del processo (cartella clinica,  
registri, modulistica)

# Percorso assistenziale rivolto al singolo

---

Il percorso è descritto in sei successive FASI

- Intake o contatto
- Accoglienza
- Valutazione e Diagnosi
- Piano di Trattamento
- Monitoraggio
- Dimissioni e Follow up

# Percorso assistenziale rivolto al singolo

Il percorso è descritto in sei successive FASI

- Intake
- Accoglienza
- Valutazione e Diagnosi
- Piano di Trattamento
- Monitoraggio
- Dimissioni e Follow up

# Intake

*L'intake è l'attività finalizzata a ricevere segnalazioni, richieste, invii da soggetti terzi, al fine di favorire, in modo rapido, la successiva fase di accoglienza e si realizza attraverso:*

**Invii-segnalazioni istituzionali:** Istituto carcerario, Tribunali, altro Ser.T., Enti Accreditati

**diretti:** richiesta dell'utente detenuto o del suo rappresentante legale

**indiretti non istituzionali:** familiari, volontari, altri detenuti, ecc.

# Realizzazione del prodotto - il percorso assistenziale

Il processo di lavoro rivolto al **paziente** detenuto

Intake

Accoglienza (triage)

Valutazione e diagnosi – attività certificatoria

Progetto terapeutico

Monitoraggio

Dimissioni e follow up

Il processo di lavoro rivolto ai **gruppi e al contesto**  
– la prevenzione

La **documentazione** del processo (cartella clinica,  
registri, modulistica)

# Attività Certificatoria – I

## Strumenti

- Si utilizza una classificazione per codici, internazionalmente riconosciuta con inquadramento nosografico, applicabile ad 11 tipi di sostanze (comprese caffeina e nicotina).*
- il "Manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali (DSM-IV, edizione corrente), permette, tra l'altro, la riconversione in ICD-9, utilizzato dal sistema informativo nazionale.*



# Attività Certificatoria - II

*La diagnosi clinica finale si esprime attraverso una certificazione medico-legale che prevede tre diversi esiti:*

*il soggetto è "affetto da **dipendenza** da....." e relativo codice del DSM-IV;*

*il soggetto è "affetto da **abuso** da....." e relativo codice del DSM-IV;*

*"**non risultano soddisfatti i criteri** atti a certificare un Abuso o una Dipendenza da sostanze psicotrope o alcoliche".*

# Attività Certificatoria - III

---

*La diagnosi clinica finale prevede anche una valutazione di decorso di malattia:*

*Remissione iniziale completa/parziale*

*Remissione protratta completa/parziale*

*"in ambiente controllato" (carcere, ospedale, comunità terapeutiche, caserme, ecc.)*

# Conclusioni - I

E' necessaria una maggiore attivazione organizzativa-gestionale delle Regioni e delle Aziende Sanitarie.

Appare prioritaria un'opera di informazione per tutti gli operatori del settore e per gli utenti.

La 'costruttiva interazione interistituzionale' e la 'leale collaborazione' sono precondizioni non derogabili.

La piena applicazione della L. 45/99 e dell'Accordo Stato Regioni del 1999 sono prerequisiti irrinunciabili.

# Conclusioni - II

Le iniziative di 'Custodia Attenuata' – in quanto strutture terapeutiche per tossicodipendenti - devono essere poste nella gestione organizzativa delle Regioni e delle Aziende Sanitarie.

E' necessario che i modelli operativi e terapeutici dei Ser.T. in carcere siano massimamente condivisi anche tra Regioni diverse.

# Conclusioni - III

---

## II DPCM 1 Aprile 2008:

*“Riordino della Medicina Penitenziario e trasferimento alle Regioni delle funzioni, personale e risorse”*

**Potrà costituire una buona occasione per rivalutare l'intero fenomeno del consumo problematico delle patologie da dipendenza in ambito penitenziario**

---

[sandrolibianchi@hotmail.com](mailto:sandrolibianchi@hotmail.com)