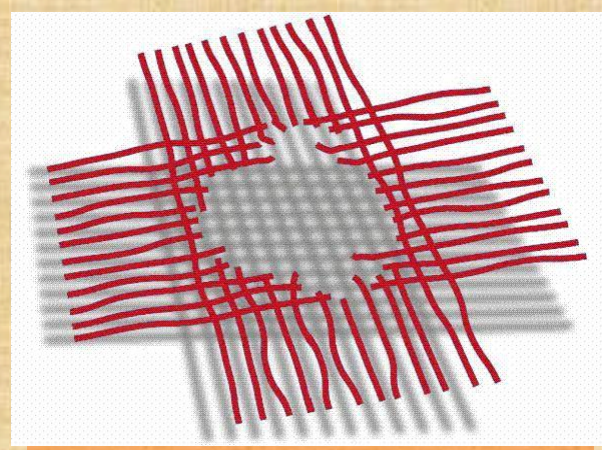


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

"DIPENDENZE PATOLOGICHE E CIRCUITO PENALE" -
Bari, 17 Ottobre 2017

"La complessità della diagnosi e dei trattamenti nei detenuti con dipendenza, comorbilità psichiatrica e disagio psichico da condizione carceraria"

Dr. Sandro LIBIANCHI
Medico

Gli Eventi Critici in Carcere

- Tentati suicidi
- Atti di autolesionismo
- Suicidi
- Decessi per ogni causa
- Ferimenti
- Rifiuto del vitto dell'Amministrazione o delle terapie
- Sciopero della fame

- Omicidi
- Astensione dalle attività lavorative/trattamentali
- Danneggiamento beni
- Evasioni
- Tentate evasioni

Art. 111
Regolamento di Esecuzione

5. Gli imputati e i condannati, ai quali nel corso della misura detentiva sopravviene una infermità psichica che non comporti, rispettivamente, l'applicazione provvisoria della misura di sicurezza o l'ordine di ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o in casa di cura e custodia, sono assegnati a un istituto o sezione speciale per infermi e minorati psichici.

Art. 112

Regolamento di Esecuzione

5. 1. L'accertamento delle condizioni psichiche degli imputati, dei condannati e degli internati, ai fini dell'adozione dei provvedimenti previsti dagli artt. 148, 206, 212, CP*, dagli artt. 70, 71 e 72 del CPP e* art. 111 è disposto, su segnalazione della direzione dell'istituto o di propria iniziativa, nei confronti degli imputati, dall'autorità giudiziaria che procede, e, nei confronti dei condannati e degli internati, dal magistrato di sorveglianza. L'accertamento è espletato nel medesimo istituto in cui il soggetto si trova o, in caso di insufficienza di quel servizio diagnostico, in altro istituto della medesima categoria….. Il soggetto non può comunque permanere in osservazione per un periodo superiore a trenta giorni. All'esito dell'accertamento…dispone il rientro…

Sedi delle Articolazioni Sanitarie nella Regione Lazio

(Art. 111 e 112 RE e Accordo del 26 novembre 2009)

	Ex ASL	Sede	Denominazione	N. posti	M/F	Note
1	Roma A	Roma	*Regina Coeli*	2	M	Anche 41 bis
2	Roma B	Roma	*Rebibbia N.C.*	6	M	-
3	Roma F	C.Vecchia	*Nuovo Complesso*	3	F	-
4	Roma H	Velletri	*C.C.*	8	M	-
			totale	***19***		
5	Roma B	Roma	*Rebibbia C. R.*	18 (16)	M	Solo art. 111

L'Equipe attuale

Art. 111

- **Un dirigente Psichiatra**
- **Un dirigente Psicologo**
- **Un collaboratore Infermieristico Prof.le**
- **Un Tecnico della Riabilitaz. Psichiatrica**

Le Articolazioni Sanitarie in carcere per detenuti con disagio psichico in carcere

Modello Operativo - I

- **La ASL competente organizza il proprio intervento incrementando il personale dei singoli presidi medici in ambito penitenziario con le nuove risorse che dovranno integrarsi con le preesistenti. I consueti campi di responsabilità restano immodificati per tutte le aree costituenti il presidio medesimo (guardia medica, medicina di base, prestazioni specialistiche, diagnostica, idoneità a programmi terapeutici laddove coesista comorbilità psichiatrica in ambito delle patologie da dipendenza, consigli di disciplina e altri atti a valenza mista sanità-penitenziario, ecc.).**

Le Articolazioni Sanitarie in carcere per detenuti con disagio psichico in carcere

Modello Operativo - II

- **MINORATI PSICHICI:**

  la classificazione ed assegnazione di pazienti affetti da c.d. 'minorazione psichica' è pressoché indipendente dall'intervento del Servizio Sanitario Nazionale, in quanto si tratta di persone ai quali viene attribuito l'art. 111 nel corso di una valutazione giudiziaria, in sentenza, durante la carcerazione o nella fase di cognizione. A seguito di ciò il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria assegna il detenuto all'istituto penitenziario senza alcun filtro di tipo clinico. Inoltre si constata che, sia in uscita che in entrata in carcere può essere modificato lo status di 'minorato' declassificandolo come tale. Da qui l'estrema eterogeneità delle patologie riscontrate e l'esigenza di una valutazione ambientale sia in termini di allocazione fisica delle stanze di detenzione e di sezione, che di contesti socio-lavorativi.

Le Articolazioni Sanitarie in carcere per detenuti con disagio psichico in carcere

Modello Operativo - III

- **Rapporti con l'Autorità Giudiziaria e con le Direzioni penitenziarie**

Uno dei punti qualificanti dell'accordo Stato-Regioni di cui in premessa, è la possibilità di una profonda e proficua integrazione con le Autorità Giudiziarie e Penitenziarie. Questo obiettivo può essere raggiunto riunendo le risorse specialistiche di ognuno dei settori impegnati e finalizzandole ad un migliore trattamento a favore del detenuto.

Devono pertanto essere presi in considerazione tutti gli elementi che possono fornire indicazioni trattamentali: reati e carcerazioni precedenti anche da minorenne, l'uso di sostanze stupefacenti e la frequentazione di CSM, Ser.T., comunità terapeutiche ecc..

costituzione di un 'Gruppo di Lavoro' specifico (staff multidisciplinare) e la partecipazione del personale sanitario al Gruppo di Osservazione e Trattamento penitenziario (GOT) ed alle riunioni di equipe trattamentale (ex art. 13, L. 26 luglio 1975 n. 354).

Le Articolazioni Sanitarie in carcere per detenuti con disagio psichico in carcere

Modello Operativo - IV

- **COMORBILITA' PSICHIATRICA IN CORSO DI PATOLOGIE DA DIPENDENZA:**

una particolare attenzione deve essere posta per ciò che attiene al consumo di sostanze psicoattive e stupefacenti precedentemente alla carcerazione o durante essa. Dovranno essere valutati con la massima attenzione anche gli episodi di overdose o di ebbrezza acuta e le precedenti permanenze in comunità terapeutiche per pazienti tossicodipendenti o comorbili. L'analisi dei dati giudiziari costituiscono un doveroso terreno di integrazione con le autorità penitenziarie e possono fornire preziosi elementi di valutazione diagnostica.

Le Articolazioni Sanitarie in carcere per detenuti con disagio psichico in carcere

La Puglia

Il 18 Settembre 2017 apre a Lecce la prima sezione con 20 posti dedicati:
"Sezione Intramuraria per la Tutela della Salute Mentale"

2 camere singole e 18 camere doppie
Locali idonei allo svolgimento delle attività sanitarie e tecnico-amm.ve

La sezione è ospitata al primo piano dello stabile (ex sez. '"semiliberi"), mentre al piano terra sono sistemati due studi medici, ricavati là dove si svolgevano i colloqui con magistrati e avvocati.

Quattro medici psichiatri assicurano per sei giorni la settimana una copertura in turnazione di 12 ore; un dirigente psicologo è presente per sei giorni la settimana nella fascia oraria mattutina e pomeridiana, a seconda delle esigenze; un tecnico della riabilitazione psichiatrica; 12 infermieri e 5 operatori socio-sanitari, presenti in turnazione 24 ore su 24.

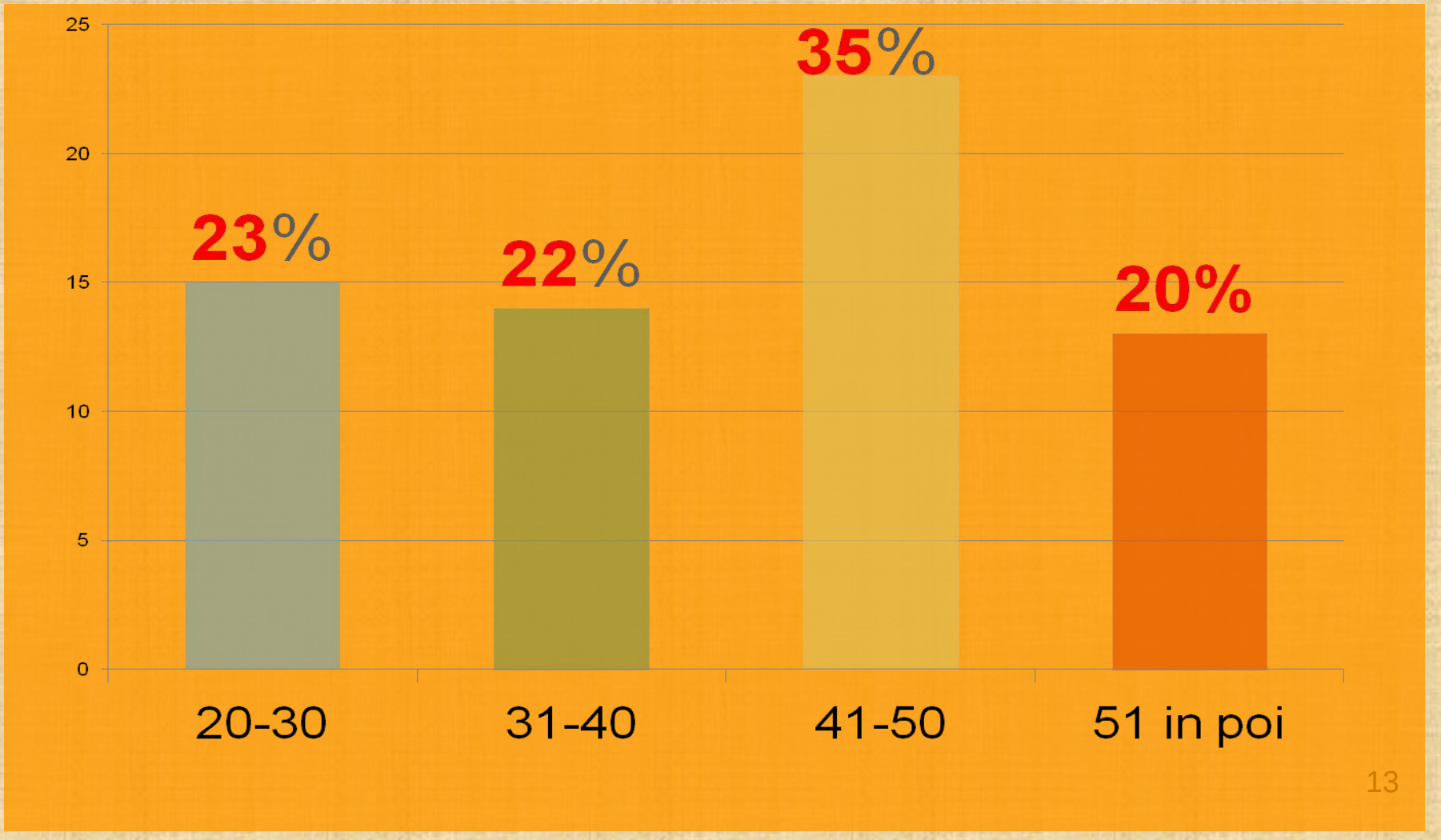
Inoltre partecipano i medici di continuità assistenziale che assicurano la copertura quotidiana dei turni notturni, prefestivi e festivi, oppure i medici specialisti convenzionati interni.

Organizzazione: Presenza oraria degli operatori (H-12 nei giorni feriali e H-6 nella giornata del sabato).

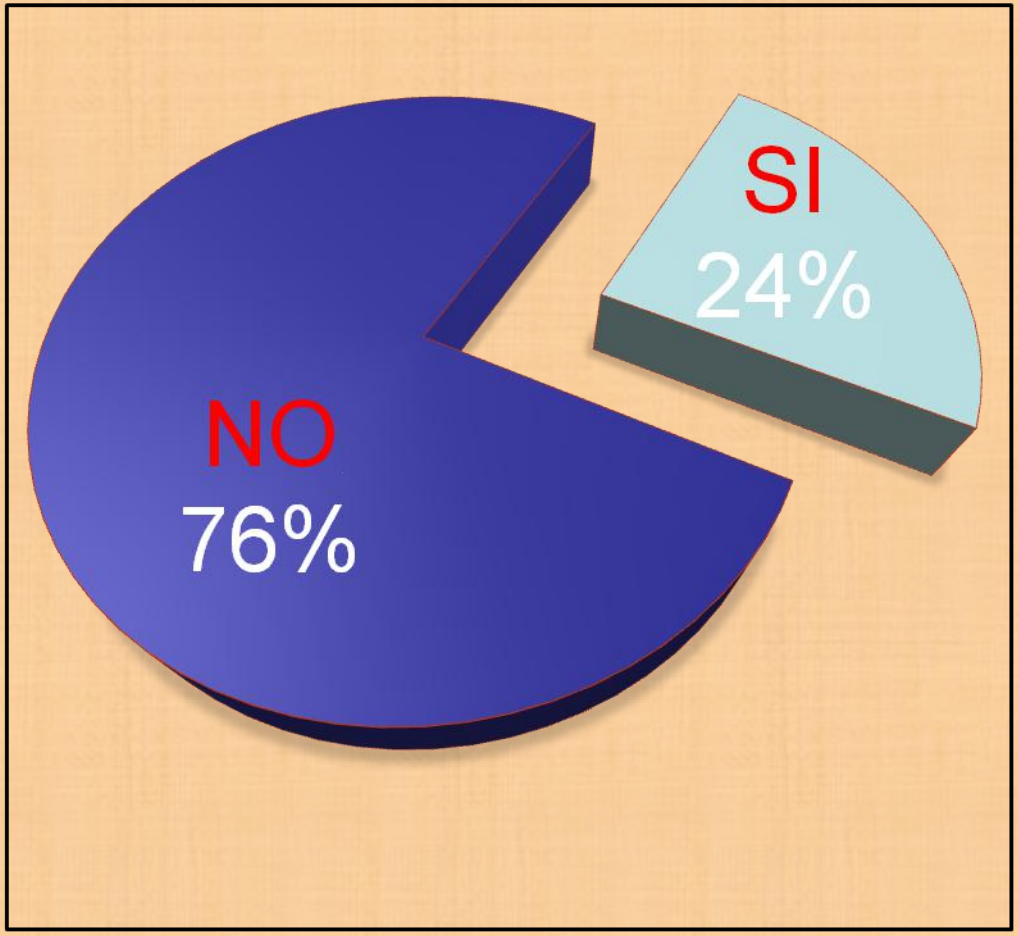
La nostra casistica
2012 - 2017

L’età anagrafica

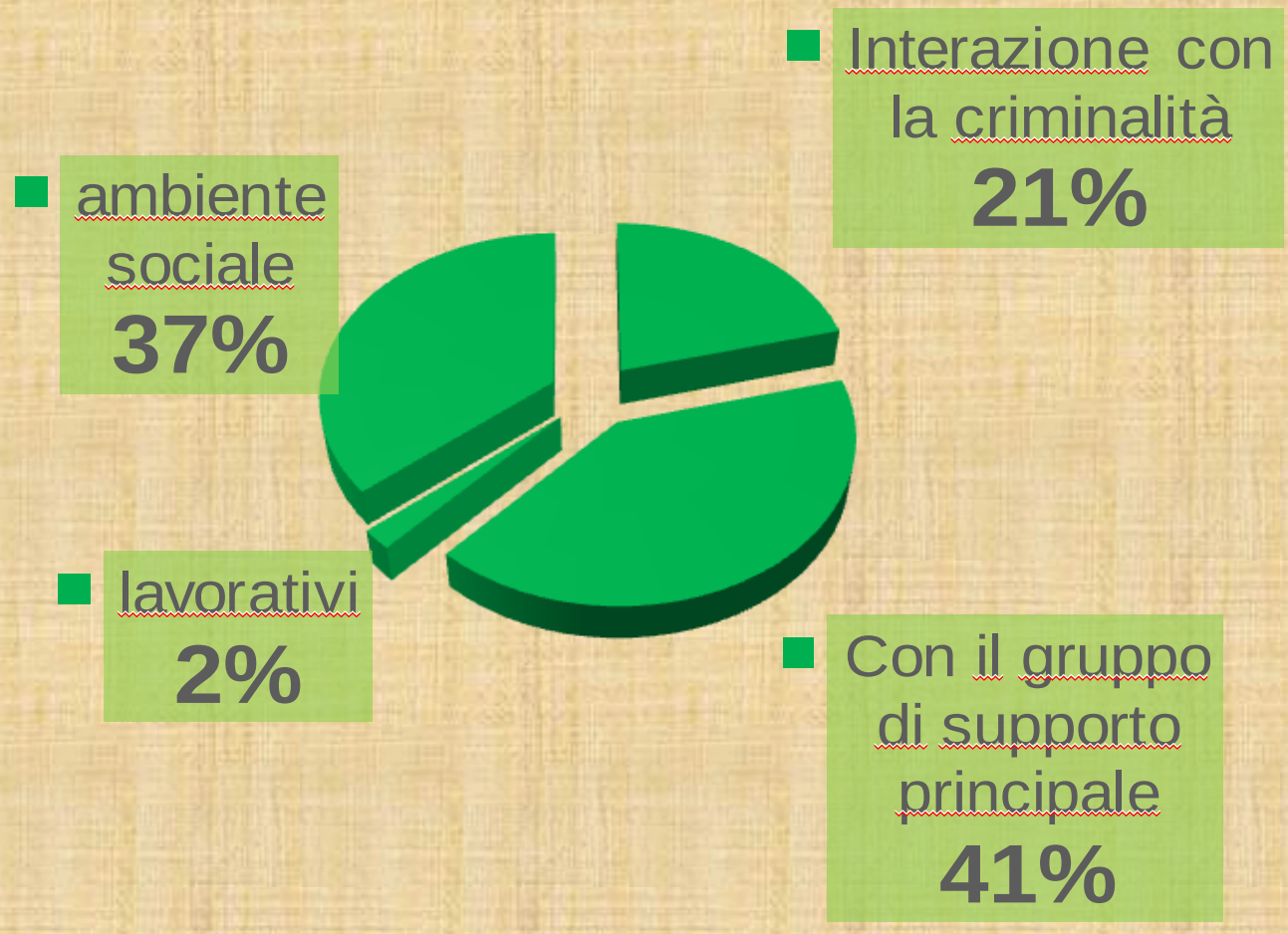
età media 40,5 anni (max: 66, min: 20)



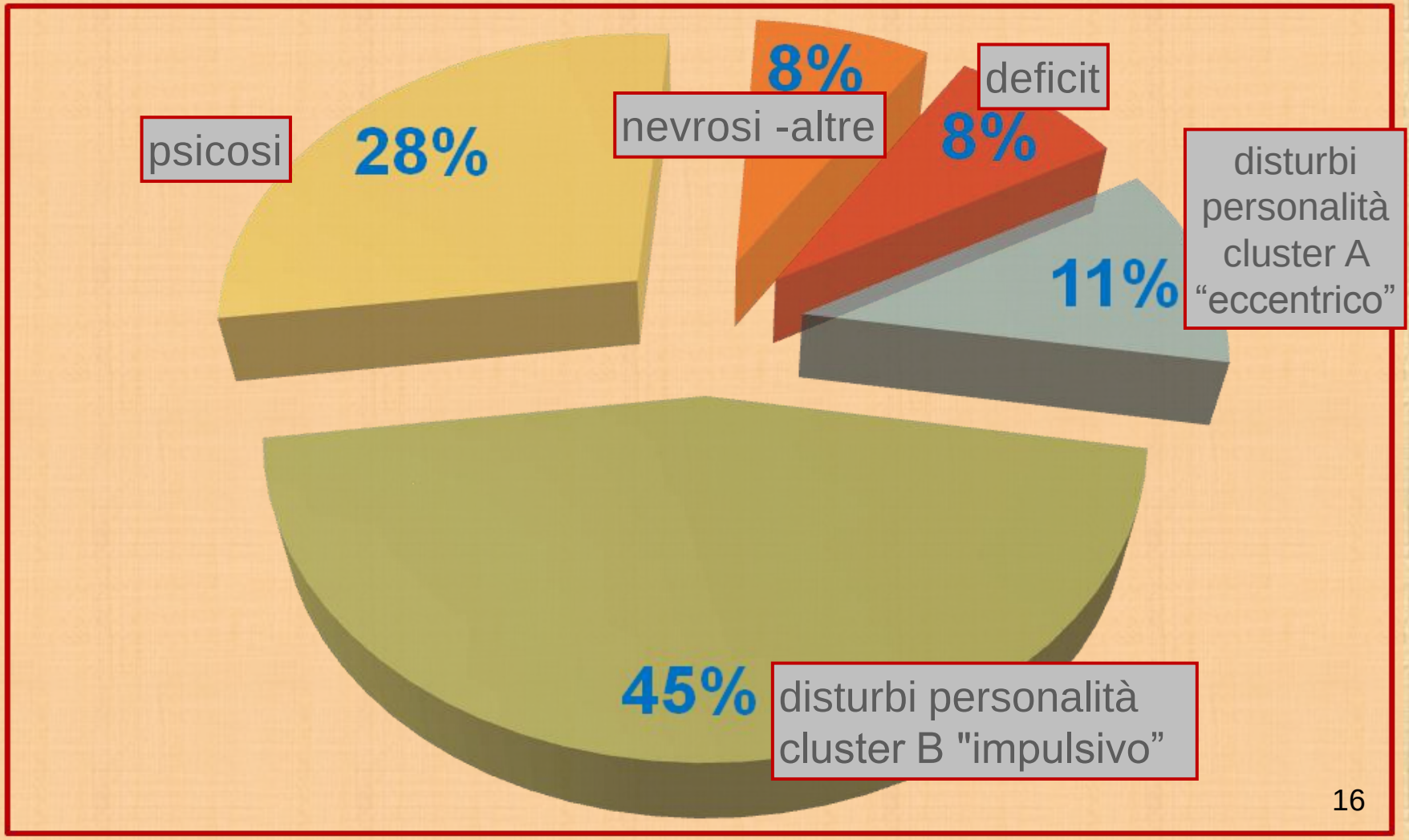
Condizioni mediche generali concomitani (Asse 3/DSM IV-R)



Problemi psicosociali ed ambientali che possono influenzare la diagnosi, il trattamento e la prognosi dei disturbi mentali (Asse 4/DSM IV-R)



Categorie Diagnostiche
(DSM IV-R)

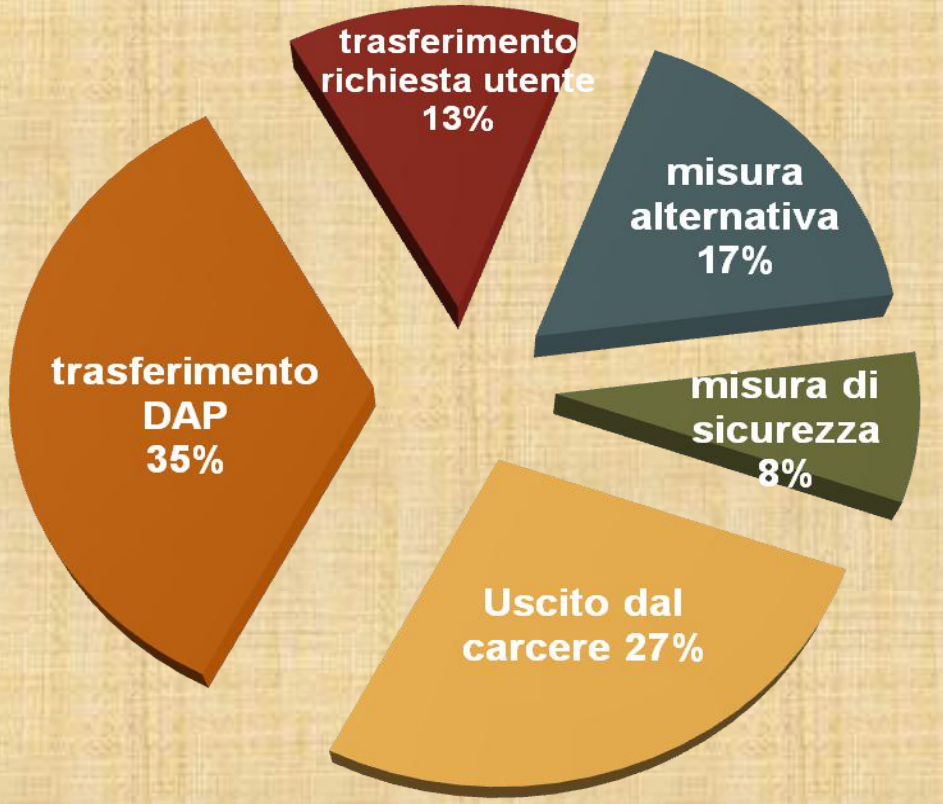


Permanenza in sezione

Media: 9 mesi

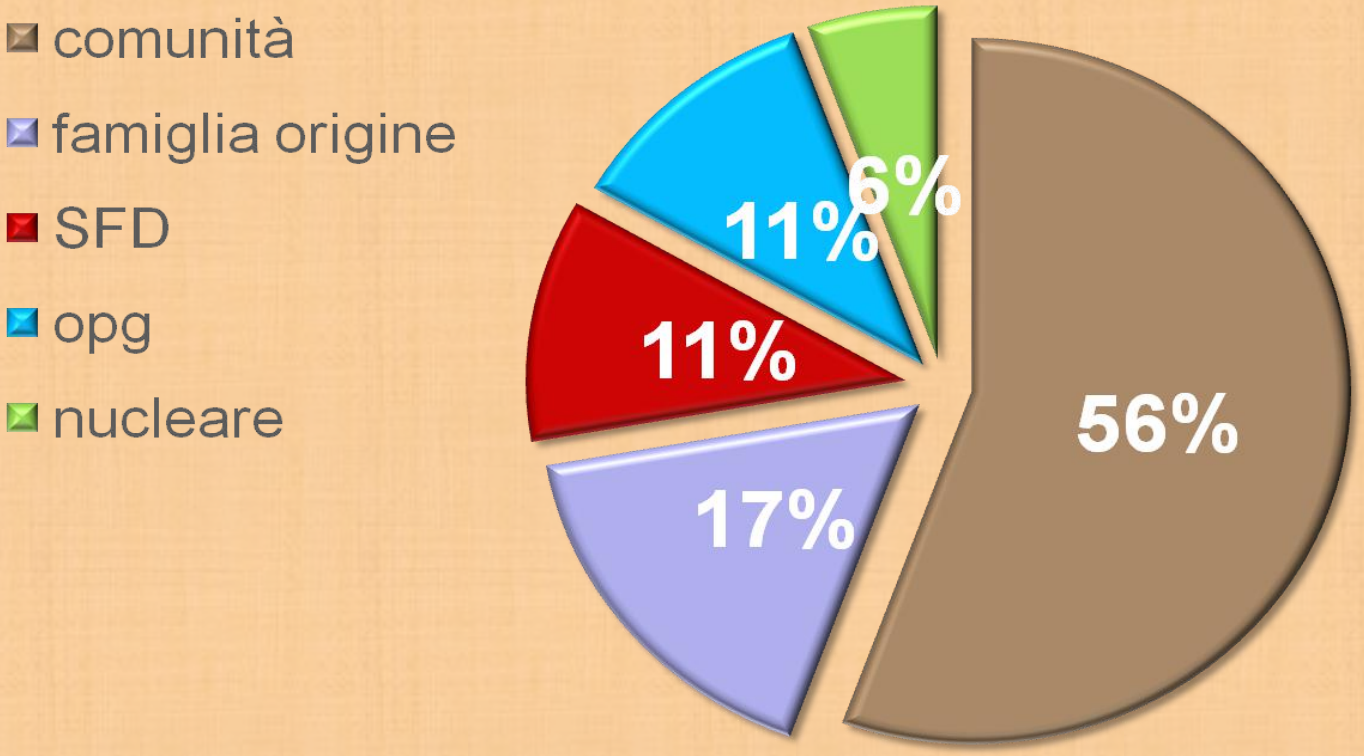
Permanenza	N.
< 6 mesi	25
6 mesi – 1 anno	12
1 anno – 2 anni	11
2 anni	3
Totale transitati	**51**

Modalità di uscita dalla sezione



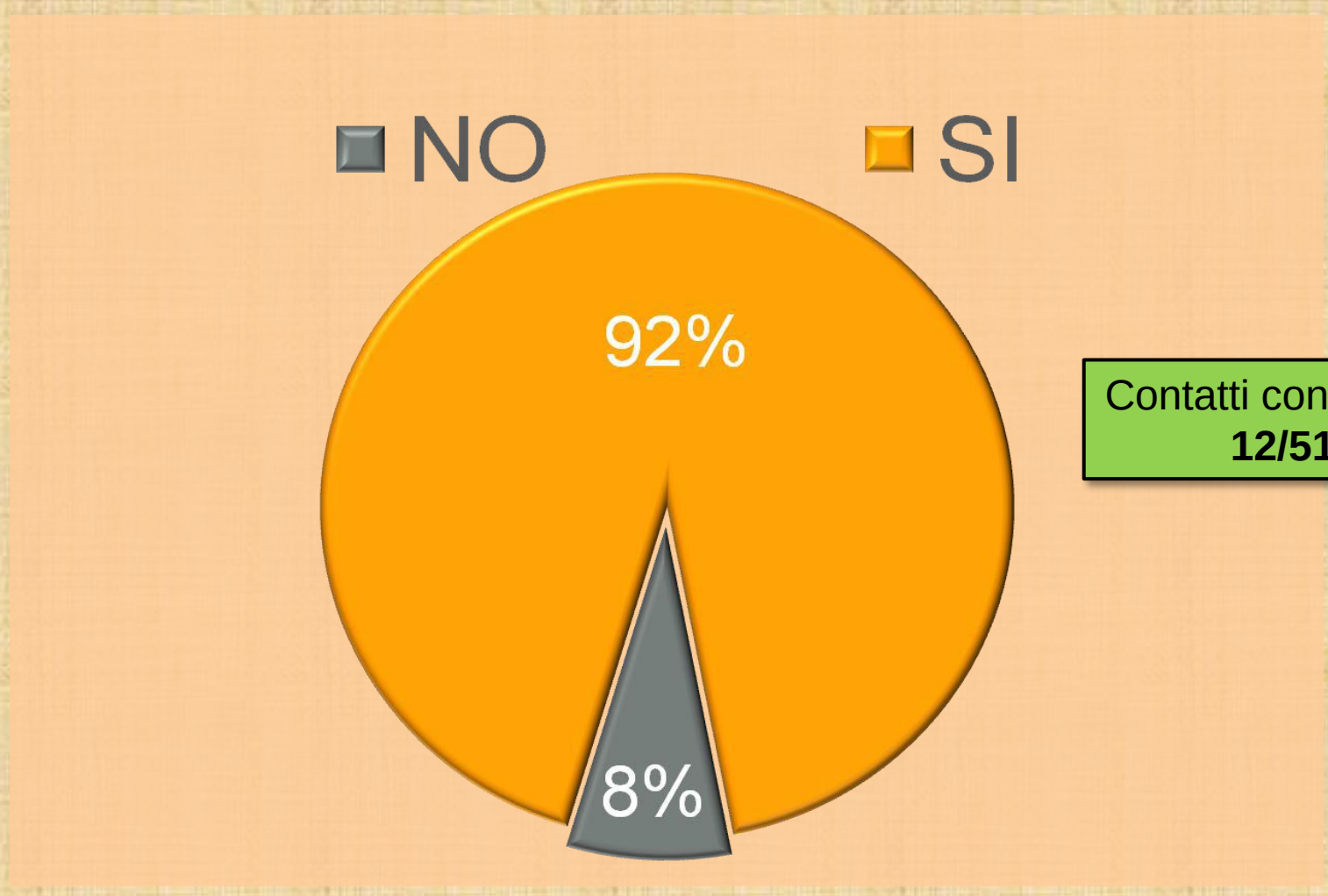
Destinazione dopo l'uscita dalla sezione

Follow up
(media 14 mesi; 18 soggetti)



Comorbilità

(Patologia psichiatrica in corso di patologia da dipendenza)



Contatti con Ser.T.:
12/51

RAPPORTI ISTISAN 14|10

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

Valutazione diagnostica dei pazienti psichiatrici autori di reato: messa a punto di una metodologia standardizzata e riproducibile

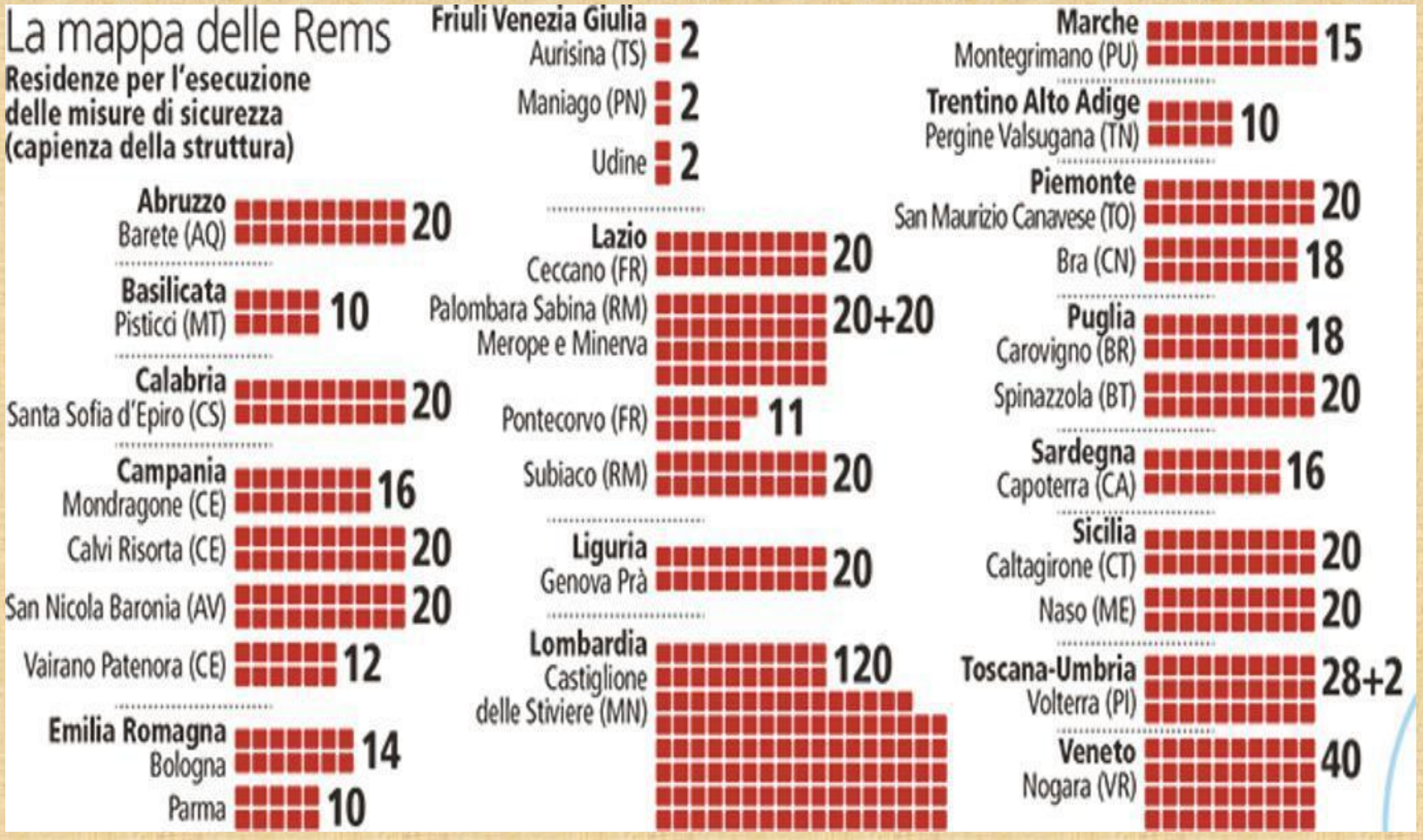
A cura di I. Lega, D. Del Re, A. Picardi, I. Cascavilla, A. Gigantesco, A. Di Cesare, G. Ditta e T. Di Fiandra

pp. 1-129 – anno 2014

Il valore delle parole:	
Ser.T.	1
Dipendenza/te	3
Abuso	15

Le R.E.M.S. in Italia

Settembre 2017



Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1 aprile 2008".

Rep. Atti n. 95/CU del 13/10/2011

LA CONFERENZA UNIFICATA

The health of prisoners

Seena Fazel, Jacques Baillargeon

Lancet 2011; 377: 956–65

	Male prisoners (%)	Male general population estimates (%)	Female prisoners (%)	Female general population estimates (%)
Psychosis[11]	4%	1%	4%	1%
Depression[11]	10%	2–4%	12%	5–7%
Any personality disorder[11]	65%	5–10%	42%	5–10%
Antisocial personality disorder[11]	47%	5–7%	21%	0·5–1%
Alcohol misuse/dependence[12]	18–30%	14–16%	10–24%	4–5%
Drug misuse/dependence[12]	10–48%	4–6%	30–60%	2–3%
Intellectual disability[16]	0·5–1·5%	1%	0·5–1·5%	1%
Post-traumatic disorder[13]	4–21%	2%	10–21%	3%

*General population estimates are based on individuals of similar ages where possible.

Table 1: **Prevalence of mental disorders in prisoners in western countries in comparison with the general population***

European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

ISSN 2315-1463

EMCDDA PAPERS

Co-morbid substance use and mental disorders in Europe: a review of the data

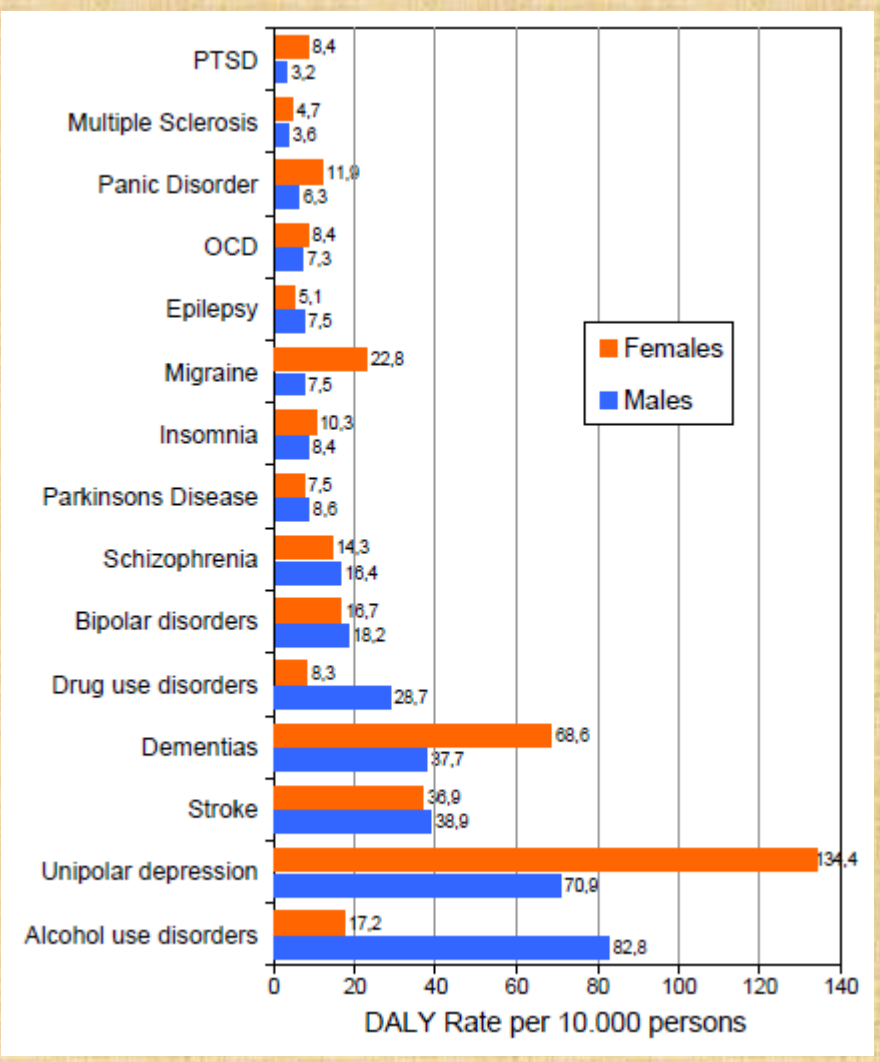
Range: 2- 85% (2013)

ECNP/EBC REPORT 2011

The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010

ELSEVIER

European Neuropsychopharmacology (2011) 21, 655–679



In the EU, **mental and other disorders of the brain** are responsible for a huge proportion of overall burden of disease:
almost 1 in 3 of all years of life lost due to premature mortality in women, and almost 1 in 4 in men are due to disorders of the brain.

The three most important contributors to burden of disease are **DEPRESSION** (7.2% of the overall burden of disease in Europe), **ALZHEIMER'S DISEASE/DEMENTIA** (3.7%) and **ALCOHOL USE DISORDERS** (3.4%).

The semantics of drugs use

(International literature: 1991 – 2015)

- ❑ Opiate addicts
- ❑ IDUs
- ❑ Opiate users
- ❑ Heroin addict
- ❑ Heroin users in treatment
- ❑ Severe drug abusers
- ❑ Drug users at services
- ❑ Misusers of opiates or benzodiazepins
- ❑ Serious drug users
- ❑ Frequent/current users
- ❑ Users of opiates or cocaine
- ❑ Heavy drug abusers
- ❑ High-risk drug consumers
- ❑ Opiates addicts (mostly IDUs)
- ❑ Recreational users
- ❑ Drug users offenders
- ❑ Sentenced drug-law offenders

D.P.R. 309/90: Semantica normativa

- Tossicodipendenti/za: 131
- Uso/uso abituale: 39
- Dipendenza: 27
- Assunzione/tore: 10
- Abuso: 9
- Alcolismo/sti: 3
- Tossicofilia: 3

la magistratura non può essere produttore di scienza medica, ma solo una sostenuta consumatrice di argomentazioni scientifiche fornite dalla ricerca sanitaria.

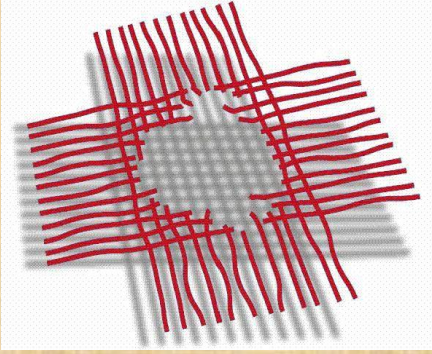
Operational Perspectives
The Project

Creating guidelines:

Main partners:

- ✓ Istituto Superiore di Sanità (Ministero della Salute)
- ✓University of Rome – I (“La Sapienza”)
- ✓University of Rome – II (“Tor Vergata”)
- ✓Catholic University of Roma
- ✓Co.N.O.S.C.I. onlus

Project Research - Phase 1
The Questionnaire - I



Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

QUESTIONARIO SULLE MODALITA' DIAGNOSTICHE IN TEMA DI ALCOL-TOSSICODIPENDENZA AL FINE DELL' APPLICAZIONE DELLE MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE.

Questa indagine è anonima ed i dati raccolti sono riservati e verranno utilizzati ad uso esclusivo dell'attività di ricerca. La registrazione delle risposte fornite per l'indagine ed il loro trattamento che subiranno dopo la rilevazione renderanno impossibile risalire all'identità del singolo soggetto compilatore. Responsabile del trattamento dei dati è CONOSCI onlus - ROMA.
Per la compilazione attenersi alle domande che devono essere compilate tutte. L'aggiornamento delle informazioni richieste, salvo differenti ed esplicite indicazioni, si intende fissato al 31 dicembre 2015.

QUESTIONARIO TEST 03. QUESTIONARIO TEST 03

AVANTI

20% completato

Non inviare mai le password tramite Moduli Google.

Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Guidelines for the definition of diagnostic pathways of drug addiction, abuse or consumption in the area of Criminal Justice. Project: Ca.To.Di. (Prison,Drug,Diagnosis) Preliminary report".

Dr. Sandro LIBIANCHI, MD, PhD

Rossi C., Chiarotti M., Strano Rossi S, Di Luca N. M., Liquori O'Neil A., Bernardini S., Mancinelli R.

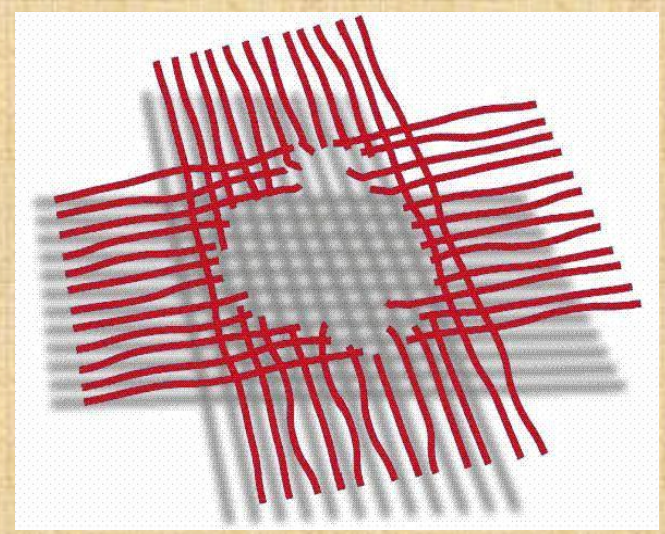
Considerazioni - I

- Deve essere auspicata una ‘Visione olistica’ della persona piuttosto che una monospecialistica, sottolineando l’importanza dell’organismo/persona in quanto totalità e attribuendogli maggiore valore di compiutezza e di perfezione rispetto alla somma delle parti in cui è suddiviso secondo un concetto della preminenza della totalità.

Considerazioni - II

- I risulati preliminari della nostra ricerca hanno evidenziato una forte richiesta di armonizzare le procedure diagnostiche nei pazienti soggetti a restrizioni delle libertà personali ed ammissibili a misure alternative

- I dati ottenuti incoraggiano a continuare ed estendere la nostra ricerca presso tutti i servizi pubblici per le dipendenze, presso i Tribunali, i difensori e le comunità terapeutiche.



www.CONOSCI.org

(O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Consulta delle Società Scientifiche e delle Associazioni Professionali del campo delle Dipendenze Patologiche

Membro della Consulta delle Società Scientifiche del campo delle Dipendenze Patologiche