

# **Approccio integrato a problemi di Sanità penitenziaria:**

Accordo di collaborazione Progetto Ca.To.Di.  
*(Carcere, Tossicodipendenza, Diagnosi)*

**Rosanna Mancinelli**

*Istituto Superiore di Sanità*

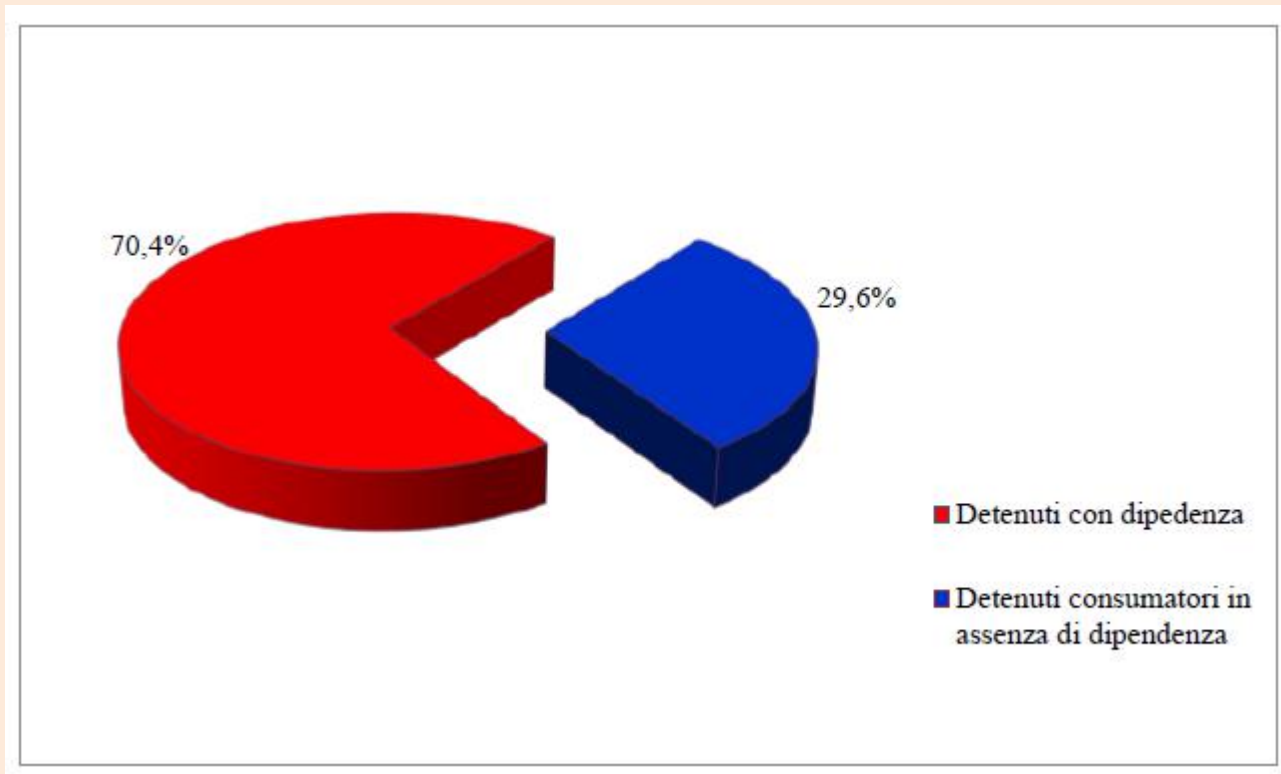
# Premessa: Il quadro generale

Secondo i dati forniti dal Dipartimento Politiche Antidroga-Presidenza Consiglio dei Ministri nella Relazione Annuale al Parlamento 2016 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, la percentuale di detenuti assuntori di sostanze attualmente presenti in carcere è pari a circa al 25% della popolazione carceraria percentuale sostanzialmente stabile negli ultimi cinque anni,

Il dato si riferisce in generale ai detenuti con problemi droga-correlati, non tutti con diagnosi di dipendenza

La necessità di chiarire i molti aspetti controversi delle patologie da dipendenze è anche sollecitata dalla recente pubblicazione del nuovo Manuale DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edizione italiana 2014) che cambia significativamente i criteri clinico-diagnostico delle patologie da dipendenza. Ciò crea incertezze e nuovi bisogni di conoscenza ai fini della correttezza delle risposte certificatorie e della ottimizzazione ed armonizzazione della qualità dell' intervento

# %Detenuti Drug 'users' Italia 31-12-2014 (%)



Fonte: Relazione Annuale al Parlamento sulla droga. Italia - 2015

# Premessa: Il quadro generale

Ad oggi esiste una notevole varietà di produzione ed erogazione delle prestazioni sanitarie nell'affrontare le patologie. Emerge quindi la necessità di avvalersi sempre di più delle evidenze cliniche per la produzione, diffusione ed aggiornamento di *'Raccomandazioni'* dedicate alla pratica clinica, a tutela degli utenti, degli operatori e dei decisori in ambito di Sanità penitenziaria.

Sono ancora poche le aree supportate da evidenze cliniche tali da fornire certezze diagnostiche di fronte a problematiche specifiche. Particolarmente in ambito giudiziario questo comporta una serie di conseguenze non solo sanitarie ma anche sociali e giuridiche.

E' perciò forte l'esigenza di colmare il gap in questo ambito con la produzione di raccomandazioni e *linee guida* basate sull'osservazione, l'esperienza e lo studio della letteratura prodotta dagli esperti di settore da applicare in ambito di Sanità penitenziaria e della Giustizia Penale.

# Premessa: le problematiche

Uno dei maggiori problemi nell'ambito delle dipendenze da alcol e sostanze è la ricaduta nell'uso di droga da parte di chi proviene da strutture penitenziarie o da comunità terapeutica. La ricaduta rappresenta uno dei maggiori fattori di rischio per mortalità da overdose, ma è anche l'espressione della inadeguatezza dell'intervento terapeutico.

Nella letteratura la percentuale di ricaduta in questa particolare fascia di utenza va da un minimo del 22% al 100% sui cinque anni secondo la classificazione del DSM .

È necessario quindi produrre e rendere disponibili Linee-Guida che indichino procedure clinico-diagnostiche condivise da utilizzare nella gestione sanitaria per il miglioramento della qualità dell'assistenza, per il superamento delle diseguaglianze e – nel caso specifico dell'ambito giudiziario – per la corretta scelta di eventuali misure alternative alla detenzione

# L'accordo di collaborazione.

A fronte di tali problematiche in Italia non esistono ancora procedure validate e/o condivise per i trattamenti intra ed extracarcerari in grado di garantire l'appropriatezza dell'intervento, inclusa la scelta di misure alternative al carcere. È quindi importante avviare studi specifici per la produzione di linee guida per la certificazione medico-legale e la diagnosi e per garantire l'appropriatezza del successivo intervento terapeutico.

In questa particolare area-problema di Sanità penitenziaria si inquadra l'Accordo di Collaborazione Scientifica stipulato nel luglio 2017 tra Istituto Superiore di Sanità, Università "Cattolica del Sacro Cuore di Roma", Università "Sapienza", Università di "Tor Vergata" e O.N.L.U.S. (Co.N.O.S.C.I.) basato sull'approccio multidisciplinare "evidence-based".

La realizzazione di questo Accordo che per la prima volta vede insieme ISS, tre Università ed una associazione onlus rappresenta un segno significativo della volontà di intervenire efficacemente in un ambito estremamente difficile e complesso.

# Il Progetto Ca.To.Di

La collaborazione tra le parti sancita dall'Accordo è finalizzata allo sviluppo di ricerche scientifiche nell'ambito principalmente della diagnostica e degli aspetti clinici relativi agli effetti da esposizione e abuso di sostanze, per la realizzazione del Progetto Ca.To.Di : *“Patologie da dipendenze: linee guida per la definizione di percorsi diagnostici ottimizzati in ambito penitenziario e della Giustizia Penale”*.

Obiettivo principale del Progetto è promuovere e condurre iniziative comuni e attività scientifiche per l'elaborazione di regole condivise e linee guida al fine di definire percorsi diagnostici ottimizzati in tema di patologie da dipendenze in ambito penitenziario e della Giustizia Penale.



**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.**



# Strumenti

- Per raggiungere proficuamente gli obiettivi previsti, i contraenti dell'Accordo :

Mettono a disposizione expertise in campo clinico, diagnostico, giuridico e sociale maturato in molti anni di attività a livello nazionale ed internazionale

Si impegnano a mettere a punto un modello operativo “evidence based” come nucleo di partenza per la attivazione di una rete più ampia nazionale ed internazionale in cui anche altri soggetti competenti potranno via -via inserirsi ed interagire per ottimizzare l'intervento dedicato alla persona detenuta e l'utilizzo di risorse economiche ed umane.

Promuovono iniziative di informazione e di diffusione anche tramite progetti innovativi dedicati alla comunicazione su particolari temi quali ad esempio le differenze di genere, i minori, gli stranieri e le minoranze etniche.

# Il glossario

Punto di partenza fondamentale per stabilire procedure condivise è la messa a punto e diffusione del glossario dei termini utilizzati. Molto spesso i termini derivano da traduzioni di parole inglesi ma il significato può essere anche profondamente differente e generare grande confusione.

Basti pensare a quanti termini diversi sono utilizzati per definire l'assunzione di sostanze: uso, abuso, consumo, misuso, uso a rischio..

# La semantica del “drugs use” nella letteratura internazionale (1991 – 2016)

- **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**
- **Problematic users/addicts/misusers**

# Il questionario

La fase iniziale del Progetto parte dall' Accertamento dello stato attuale degli strumenti e delle procedure utilizzate per il conseguimento della certificazione in ambito di medicina penitenziaria.

A tale scopo è stato messo a punto un questionario sulle “*modalità diagnostiche in tema di alcol-tossicodipendenza al fine dell'applicazione delle misure alternative alla detenzione*” per ottenere dati in merito a:

Se la certificazione è un problema per i servizi  
Entità del problema  
Come viene affrontato  
Quali elementi sono necessari per le linee guida

Lo studio pilota prevede la somministrazione del questionario nelle Regioni Marche Basilicata e Puglia che hanno già informalmente aderito allo studio. I risultati dello studio pilota saranno utilizzati al fine di evidenziare eventuali criticità e di risolverle prima di sottoporre il questionario stesso ad un campione statisticamente significativo delle realtà nazionali.

# Trasparenza dei dati per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio clinico: la certificazione di alcol-tossicodipendenza nell'area penale in Italia ed appropriatezza delle misura alternative alla detenzione (progetto Ca.To.Di. - Carcere, Tossicodipendenza, Diagnosi).

Libianchi S. (a), Di Luca N. M. (b), Chiarotti M. (a), Strano Rossi S. (c), Bernardini S. (d), Mancinelli R. (e)

(a): Coordinamento Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane (Co.N.O.S.C.I onlus); (b): Istituto Medicina Legale, Università La Sapienza di Roma, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma; (d): Dipartimento Medicina Sperimentale, Università Tor Vergata di Roma; (e): Istituto Superiore di Sanità.

## INTRODUZIONE

L'attuale normativa italiana sulle tossicodipendenze (DPR 309/90) prevede la possibilità per il condannato di essere affidato alle cure di una struttura terapeutica in luogo della detenzione in carcere. Uno dei requisiti per l'affidamento è rappresentato dalla diagnosi e dalla relativa certificazione di alcol-tossicodipendenza da parte di un servizio pubblico del SSN. Ad oggi non è stata ancora codificata una specifica procedura diagnostica e certificatoria degli stati di dipendenza da sostanze in ambito penitenziario e finalizzata all'applicazione di una misura alternativa. Ciò comporta rilevanti perplessità sia sull'appropriatezza del provvedimento congiunto sanitario e di giustizia, sia dal punto di vista del rischio clinico.

## SCOPO dello STUDIO

La standardizzazione con procedure condivise tra sanità, giustizia, stakeholders, utenza e cittadinanza, delle modalità diagnostiche e certificatorie nello specifico ambito, fornisce lo strumento per ottenere: massima probabilità di appropriatezza terapeutica sul singolo caso, riduzione del coefficiente di ricaduta tossicomane per effetto del processo terapeutico, riduzione della recidiva giudiziaria e penitenziaria quale conseguenza della ricaduta clinica, giusta allocazione delle risorse economiche dei SSR, maggiore sicurezza sociale, riduzione del rischio legale da parte del medico certificatore e definizione univoca di «caso» epidemiologicamente rilevabile.

## METODI

In applicazione del Programma nazionale per le linee guida (PNLG) - 2004 dell'Istituto Superiore di Sanità, è stato costituito uno specifico gruppo di ricerca costituito dagli Autori che comprende, oltre al comitato promotore, il comitato tecnico-scientifico, la giuria, il gruppo di inserimento e verifica, il comitato di scrittura, gruppi di lavoro dedicati a temi particolari (minori, donne, pazienti psichiatrici comorbili, ecc.). Il protocollo di ricerca prevede anche alcune indagini specifiche per valutare lo stato dell'arte, ovvero le attuali procedure in atto presso i diversi attori coinvolti nel ciclo della presa in carico del paziente. I risultati della ricerca ancora in corso, saranno sottoposti al vaglio ed all'approvazione di tutti gli attori nell'ambito di una conferenza di consenso che conclude l'iter della stesura delle specifiche linee-guida.



Fig. 1. Minoranza "consumatori" di droga coinvolti nella giustizia penale (2014)

- Arresti domiciliari (per arrestati o imputati)
- Detenzione domiciliare (detenuti condannati)
- Misurazione penale (solo per minorenni)
- Lavori socialmente utili
- Amministrative sanctions (under police control)
- Monetary sanctions
- Affidamenti ai servizi sociali
  - "Semilibertà"
  - Ammissione ai lavori esterne
  - Affidamento ad una struttura terapeutica (imputati e condannati)

Fig. 2. Le misure alternative alla detenzione in Italia per tossicodipendenti

## RISULTATI

Lo studio preliminare presso i Ser.T. è stato programmato per indagare nei diversi ambiti che ruotano attorno alla previsione normativa della cura delle persone alcol-tossicodipendenti attraverso questionari mirati, tarati ed analizzati con specifici SW di elaborazione statistica. Ciò fornisce anche lo studio dei modelli operativi ed interpretativi dei diversi contesti considerati che rappresenta il focus delle indagini. Il miglioramento delle procedure diagnostiche e di giustizia ad esse correlate può incrementare il numero delle persone ammissibili alla scarcerazione per motivi sanitari, e forniscono ai professionisti strumenti nuovi, standardizzati e concordati tra essi. La creazione di un «glossario condiviso» e di «best practices» contribuisce alla generale ottimizzazione procedurale e assistenziale.

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



Fig. 3. Il questionario di indagine - vers. 1a

## DISCUSSIONE

Anche se il numero di questionari elaborati non è ancora statisticamente significativo, le risposte mostrano apprezzamento per l'iniziativa e interesse per la formazione. I risultati preliminari evidenziano che l'armonizzazione delle procedure diagnostiche è fortemente richiesta. Questi dati ci incoraggiano a proseguire ed estendere la ricerca su tutti gli altri servizi sanitari pubblici italiani e aziende sanitarie locali, magistratura di sorveglianza e ordinaria (GIP), comunità terapeutiche, utenti, difensori, associazioni di cittadini. La disseminazione dei risultati ottenuti e la specifica formazione sul tema, costituiscono la premessa della conoscenza reciproca delle varie professionalità coinvolte.

## CONCLUSIONI

L'erogazione dei servizi di salute in carcere varia ampiamente tra i diversi paesi europei ed extra e la valutazione e il monitoraggio delle misure alternative alla droga non sono frequenti e non seguono gli stessi standard. Secondo l'ultimo piano d'azione antidroga dell'UE gli Stati membri sono chiamati ad approvare indicatori per monitorare l'uso della droga ed i relativi problemi di salute. Come complemento alle raccomandazioni sanitarie contenute nei Regolamenti penitenziari europei, deve essere approntato un quadro di controllo dell'UE in tema di salute in carcere inerente soprattutto ai consumatori di droga che affronti politiche sanitarie nazionali, infrastrutture di raccolta e monitoraggio dei dati, nonché standard di qualità e linee guida per i servizi sanitari dedicati alla cura per le dipendenze in carcere. Una serie di indicatori per altri parametri, quali l'uso di droghe in carcere, comportamenti a rischio, conseguenze sulla salute, malattie infettive e la fornitura di servizi dedicati, faciliterebbe la raccolta di informazioni obiettive, attendibili e comparabili anche tra paesi diversi.

### Bibliografia Essenziale

1. Presidenza Consiglio dei Ministri. Relazione annuale al parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, 2016.
2. Istituto Superiore di Sanità. «Come parlare, difendere e aggiornare raccomandazioni per la pratica clinica. Manuale metodologico», 2004.
3. Presidenza Consiglio dei Ministri. Relazione annuale al parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, 2016.

# Il ruolo dell'Istituto Superiore di Sanità

- **22 FEB 2018** - Via libera in Stato Regioni all'intesa sullo schema di decreto del ministro della Salute che, in applicazione dell'articolo 5 della legge 24/2017 sulla responsabilità sanitaria, riordina il Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG) creato nel 2004.

Il Sistema nazionale linee guida, **istituito presso l'Istituto superiore di sanità**, viene definito come il punto unico di accesso alle linee guida relative all'esecuzione delle prestazioni sanitarie preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale a cui si devono attenere gli operatori sanitari. Il SNLG consente la valutazione, l'aggiornamento e la pubblicazione delle linee guida in base anche al nuovo articolo del codice penale (590-sexies c.p.) modificato dalla legge n. 24/2017.

La gestione del SNLG è attribuita a un Comitato strategico, **istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità** che si riunisce su convocazione del coordinatore (il Presidente dell'Iss) e ha la facoltà di avvalersi della collaborazione di esperti e consultare associazioni di pazienti e/o cittadini, rappresentanti di Enti di ricerca e Università, rappresentanti delle Federazioni degli Ordini delle professioni sanitarie, rappresentanti di Società scientifiche e Associazioni tecnico-scientifiche non incluse nell'elenco previsto dal decreto della Salute 2 agosto 2017.



# Conclusioni

Le tematiche fondamentali del progetto sono ben rappresentate dal nome stesso "Ca.To.Di." che ben rappresenta lo spirito di “scambio energetico” del progetto e della sua dinamicità intellettuale.

- **La diagnostica di laboratorio**, è parte fondamentale del progetto e, con riferimento alla proposta di elaborare linee guida condivise, il progetto valuterà i requisiti minimi anche in termini di qualità verificabile per le strutture coinvolte. Per quanto riguarda le attività di laboratorio, saranno condotte sinergicamente tra laboratorio tossicologico - forense e biochimico- clinico per una valutazione diagnostica corretta e completa

Obiettivo finale del progetto è la organizzazione di una **Conferenza di consenso** tra esperti singoli ed in associazioni, ivi incluse quelle dei pazienti, che affiancheranno il gruppo dei promotori nel lungo percorso da intraprendere. Percorso per il quale è peraltro prevista una verifica esterna in termini di qualità e coerenza progettuale.

Le tematiche del progetto potranno essere sviluppate anche tramite **proposte progettuali** europee oltre che nazionali quali, ad esempio, quelle del Ministero della salute (CCM), del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, anche per garantire l’appropriatezza nell’applicazione delle misure alternative alla detenzione nella popolazione dedita al consumo di sostanze stupefacenti coinvolta nell’area penale.

Università  
«Tor Vergata»

Istituto Superiore  
di Sanità

Università  
Cattolica del Sacro  
Cuore Roma

Accordo Collaborazione  
Ca.To.Di

Associazione onlus  
Co.No.Sci.

Università  
«Sapienza»

