



Tavolo tecnico 1

***Giustizia penale, misure alternative e prestazioni sanitarie
penitenziarie nell'ambito della dipendenza da sostanze
psicoattive***

|

Roma 5 - 6 ottobre

Casa Circondariale di Rebibbia

Dott. Sandro LIBIANCHI

Coordinamento Nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane
(WWW.CONOSCI.ORG)

La «Custodia Attenuata» per i detenuti tossicodipendenti

La Normativa

art. 96 comma 1 e 4 del DPR 309/90:

...’ha diritto di ricevere le cure mediche e l’assistenza necessaria all’interno degli istituti carcerari a scopo di riabilitazione...’

..’reparti carcerari particolarmente attrezzati’...

dal 1990 l’Amministrazione Penitenziaria ha iniziato a realizzare spazi e strutture alternative al normale circuito carcerario, nei quali è stato favorito un percorso trattamentale-terapeutico finalizzato ad una ottimale reimmissione nel tessuto sociale dei soggetti.

E’ prevista una stretta collaborazione tra Enti carcerari e territorio al fine di integrare le forze disponibili e realizzare una continuità nel trattamento ed una presa in carico all’uscita del carcere per fine pena o per ammissione alle pene alternative.

LETTERA DEL 22 DICEMBRE 1990 DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA AI RESPONSABILI DEGLI ENTI LOCALI

**OGGETTO: D.P.R. Ottobre 1990 n. 309:
Prevenzione e cura delle infezioni da virus HIV in ambito carcerario.
Trattamento socio sanitario, recupero e successivo reinserimento sociale
dei detenuti tossicodipendenti. Cura e riabilitazione dei detenuti alcolisti.**

Caratteristiche della Custodia Attenuata

- **Strutture a bassa capienza (sezioni o istituti)**
- **Spazi per attività di gruppo e terapeutiche**
- **Custodia con *'connotazione qualitativamente diversa'***
- **Equipe integrata per selezione e trattamento (penit. e terap.)**
- **Valutazione motivazione e volontarietà di accesso**
- **Formazione del personale**

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI SOCIALI

PALERMO

Palazzo dei Normanni

24-26 Giugno 1993

ATTI

DELLA

PRIMA CONFERENZA
NAZIONALE
SULLA DROGA

S. Libianchi, A. Grassi – *USL RM/3 SERT di Rebibbia*

L'ISTITUTO A CUSTODIA ATTENUATA PER DETENUTI TOSSICODIPENDENTI

Le Strutture



Perché questo Seminario

Ridurre la domanda di carcere, oggi crescente e di fatto funzionale al contenimento di fasce sempre più ampie di popolazione marginale, è un obiettivo imprescindibile proprio per la stretta connessione che esiste tra problematiche legate alle tossicodipendenze e realtà penitenziaria. Ciò è possibile con una serie di misure tra cui la depenalizzazione per reati non gravi, l'introduzione di pene alternative già nel codice e non solo come modalità alternative in fase di esecuzione di una pena detentiva, l'estensione generalizzata dall'affidamento in prova al servizio sociale alle pene e ai residui di pena fino a quattro anni ed oltre. Contemporaneamente è necessario rivedere la questione sanitaria in carcere e, in particolare, quella relativa alle situazioni di tossicodipendenza. La legge ha affidato ai Ser.T. la titolarità dell'intervento terapeutico a favore dei tossicodipendenti detenuti. La norma però risulta sostanzialmente inapplicata. Le carenze di organici e strumenti, la parcellizzazione delle risorse, la mancata stipula di molte convenzioni tra Usl e istituti di pena, rendono un miraggio l'auspicata "presa in carico" globale del detenuto tossicodipendente, lasciando pertanto ancora una volta inapplicata la norma. La condizione di invivibilità in cui versano la maggior parte delle carceri italiane e di rischio per la propria e altrui salute di migliaia di detenuti tossicodipendenti e non, impone di promuovere nelle carceri interventi di riduzione dei danni sanitari legati alla condizione di tossicodipendenza e, più in generale, psicologici. Si deve inoltre rendere effettivamente incompatibile la detenzione e gli stati di patologia grave come l'Aids e non solo, visto l'emergere del problema tubercolosi, facendosi nel contempo carico di forme di maggiore tutela sociale per i casi di recidiva. Nel frattempo bisogna che nell'azione giudiziaria il carcere risulti comunque un'eccezione e che, all'interno e all'esterno delle prigioni, sia evitata ogni forma di isolamento che nega i diritti fondamentali del malato. A monte, infine, si pone la questione dell'inquadramento professionale della Sanità penitenziaria. Essa deve diventare, attraverso un passaggio che non faccia mai venire meno la reale copertura delle prestazioni, settore interno al Servizio Sanitario Nazionale, scorporandola così dai vincoli e dalle contraddizioni poste dalla subordinazione che essa ha con l'Amministrazione Penitenziaria. Su questi e altri temi riteniamo necessario un confronto in vista della II^a Conferenza Nazionale sulla Droga di Napoli, da cui auspichiamo emergere una diversa politica su tali problematiche

Sala Teatro del Carcere di Rebibbia "Nuovo Complesso"

Via Raffaele Majetti 165
Roma

22 febbraio 1997



Aderiscono a
"Napoli 97, Tossicodipendenze, servizi, diritti"

ACLI
ALEPH
ANTIGONE
ARCI
CEART
(Coordinamento Enti Ausiliari della Regione Toscana)
CEARL
(Coordinamento Enti Ausiliari della Regione Lazio)
CGIL
CISL
CNCA
(Coordinamento Nazionale Comunità d'Accoglienza)
COVEST
(Coordinamento Enti Ausiliari del Veneto)
FEDERSERT
FICT
(Federazione Italiana Comunità Terapeutiche)
FORUM DROGHE
GRUPPO ABELE
LIBERA
LILA
(Lega Italiana Lotta all'AIDS)
MAGLIANA 80
MD
(Magistratura Democratica)
MOVI
(Movimento Volontario Italiano)
PARSEC
SIULP
(Sindacato Italiano Unitario di Polizia)
UIL

Si ringrazia per la collaborazione:
Associazione ANTIGONE
Associazione ARCI - ORA D'ARIA
Associazione PARSEC
SER.T. Ist. Penitenziari Rebibbia ASL
RM/B

Segreteria Tecnica
Organizzativa:
Patrizia Bonanni
tel. 86209991 fax 8611067

Le Strutture - 2015

REGIONE	Città	Tipologia
Calabria	Laureana di B.	C. A.
Campania	Paola	C. A.
Emilia R. – Marche	Carinola, Eboli, Lauro	C. A., ICATT, ICAM
Lazio, Abruzzo, Molise	Civitavecchia C.R., 3a CC Rebibbia, Avezzano, Pescara, Larino, Teramo	C. A., ICATT, C. A., C. A., C. A. femmin.
Lombardia	Milano (S. Vittore)	SeATT, ICAM
Piemonte e Liguria	Biella, Fossano, Torino, Genova, Imperia	C. A., SeATT, C. A., C. A., SeATT, C. A. femmin., ICAM, C. A., SeATT, C. A.
Puglia e Basilicata	Altamura	C. A.
Sardegna	Senorbì, Cagliari	ICAM
Sicilia	Giarre	ICATT
Toscana e Umbria	Firenze, Gorgona, S. Gimignano, Siena, Volterra, Orvieto	CC.AA.
Triveneto	Padova, Venezia	SeATT, ICAM

Ministero della Giustizia

- DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA -
UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO
SEGRETARIA VICE CAPO DIPARTIMENTO

ELENCO SEDI ICATT	Capienza	Presenza
Torino	210	57
Genova Marassi	12	4
Milano San Vittore	57	58
Castelfranco Emilia	38	16
Forlì ¹	36	9
Rimini	16	14
Firenze Gozzini	70	42
Roma Rebibbia III casa	36	38
Eboli	50	39
Lauro	54	46
Cosenza ²	26	0
Giarre	30	17
TOT	635	340

635

340

Cosa (non) fare

- ✓ Nuove leggi: facciamo funzionare quelle che ci sono
- ✓ LEA specifici: applichiamo quelli esistenti

- ✓ **«LEALE COLLABORAZIONE» INTERISTITUZIONALE (incentivi e sanzioni)**
 - ✓ **REVISIONE DELLE RISORSE**
- ✓ **AGGIORNAMENTO DEFINIZIONE DI c. a. E SUE LINEE OPERATIVE**
 - ✓ **MONITORAGGIO**
 - ✓ **VALUTAZIONE ESITI**
 - ✓ **FORMAZIONE DEDICATA**
- ✓ **COSTITUITO PRIMO NUCLEO DI STUDIO (2019 - Ist. Sup. di Sanità)**