

Linea Strategia 3 – Obiettivo 9

(Linea strategica: Affrontare i danni connessi alle dipendenze; Obiettivo strategico: Interventi in ambito carcerario e continuità terapeutica; Restituzione dei principali risultati dei tavoli di lavoro 30/05/2022/10:30-17:30 e 06/06/2022/14.30-17.30)

Sommario

Composizione del Tavolo	3
Referente nominato	3
Facilitatori.....	3
Esperti partecipanti	3
Nuova struttura dell'obiettivo strategico	4
Linea Strategica 3 – Affrontare i danni connessi alle dipendenze	4
Sintesi del dibattito e principali risultanze in merito alla struttura	4
Priorità e Azioni: Garantire la partecipazione ed il coinvolgimento degli operatori che a vario titolo lavorano in ambito carcerario nella programmazione e realizzazione degli interventi	10
Azioni collegate alla priorità: Rafforzare la cooperazione tra le istituzioni coinvolte nei processi autorizzativi relativi alla CUM	11
Programma nazionale di formazione degli operatori per la salute nelle carceri italiane.....	12
Sollecitare il coinvolgimento attivo di Regioni ed Enti Locali nel predisporre gli opportuni strumenti sociali ed educativi	13
Priorità e Azioni Creare realtà di integrazioni operative tra mondo della Salute e mondo della Giustizia .	15
Creare realtà di integrazioni operative tra mondo della Salute e mondo della Giustizia.....	15
Azioni collegate alla priorità: Creare realtà di integrazioni operative tra mondo della Salute e mondo della Giustizia	16
Priorità e Azioni Assicurare la continuità negli interventi carcere/territorio	22
Assicurare la continuità negli interventi carcere/territorio	22
Azioni collegate alla priorità: Assicurare la continuità negli interventi carcere/territorio.....	22
Priorità e Azioni Rilanciare gli ICATT nella loro specificità riabilitativa.....	32
Rilanciare gli ICATT nella loro specificità riabilitativa.....	32
Azioni collegate alla priorità: Rilanciare gli ICATT nella loro specificità riabilitativa	33
Istituzione ICATT nei penitenziari femminili	36
Priorità e Azioni Definire Progetti personalizzati ad alta intensità trattamentale anche per le persone con dipendenza detenute	37
Definire Progetti personalizzati ad alta intensità trattamentale anche per le persone con dipendenza detenute.....	37
Azioni collegate alla priorità Progetti personalizzati ad alta intensità trattamentale anche per le persone con dipendenza detenute	37

Inserire nel Progetto personalizzato le proposte di giustizia riparativa	44
Sviluppare progetti di reparti specialistici anche esterni al carcere supportati da specifici percorsi di valutazione	45
Gruppi di counseling educativo finalizzati al riconoscimento delle emozioni e al rinforzo dell'autostima	46
Priorità e Azioni Avviare la sperimentazione negli Istituti di pena di interventi di RDD con formazione del personale penitenziario e sanitario e con il coinvolgimento delle persone detenute	47
Azioni collegate alla priorità Avviare la sperimentazione negli Istituti di pena di interventi di RDD con formazione del personale penitenziario e sanitario e con il coinvolgimento delle persone detenute ...	47
Priorità e Azioni Sviluppare ricerca sugli interventi e sulla valutazione del loro impatto	55
Sviluppare ricerca sugli interventi e sulla valutazione del loro impatto	55
Azioni collegate alla priorità Sviluppare ricerca sugli interventi e sulla valutazione del loro impatto....	55

Composizione del Tavolo

Referente nominato

Nome	Cognome	Ente di appartenenza
Leopoldo	Grosso	Gruppo Abele

Facilitatori

Nome	Cognome	Ente di appartenenza
Andrea	De Conno	Federsanità Toscana
Alessio	Arces	Federsanità Toscana

Esperti partecipanti

Nome	Cognome	Ente di appartenenza
Leopoldo	Grosso	Gruppo Abele
Annalia	Santillo	Federazione Come Arca centro mantovano di solidarietà onlus
Paolo	Seminara	Dipartimento Tutela della Salute - Regione Calabria
Francesca	Fuselli	Cooperativa sociale pars; Pio Carosi onlus
Marco	Dotti	Cooperativa Sociale di Bessimo ONLUS
Patrizia	Meringolo	Forum Droghe
Bettina	Meraner	SerD Bolzano, Direttivo FederSerD
Felice Alfonso	Nava	Regione del Veneto
Luca	Pellegrini	Ceis Genova
Anna Paola	Lacatena	Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL TA- (SITD)
Sandro	Libianchi	Coordinamento Nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane (Co.N.O.S.C.I.)
Antonella	Camposeragna	CNCA
Carla	Rossi	Centro Studi Statistici e Sociali
Valerio	Cellesi	Azienda USL Toscana Nordovest
Cristina	Lorefice	Comunità Incontro Onlus-Comunitaria
Giovanna	Diotallevi	Dipartimenti Dipendenze Patologiche Area Vasta 1 ASUR Marche
Francesca	Pesce	Università degli studi di Trento - Università di Giurisprudenza
Luciano	Lucania	Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria
Dario	Gianoli	Regione Lombardia ATS Milano Città Metropolitana
Adele	Di Stefano	Asl Roma 1 - dipartimento salute mentale

Elena	Porcella	Fondazione Villa Maraini
Maria Teresa	Ninni	ITANPUD
Maria Antonella	Monti	ASST Santi Paolo e Carlo
Sonia	Cerrai	Istituto di Fisiologia Clinica CNR

Nuova struttura dell'obiettivo strategico

In base alle risultanze della riunione

Linea Strategica 3 – Affrontare i danni connessi alle dipendenze

Codice Obiettivo	Titolo obiettivo
09	Interventi in ambito carcerario e continuità terapeutica

Sintesi del dibattito e principali risultanze in merito alla struttura

Descrizione di quanto emerso dalla riunione rispetto a eventuali modifiche apportate alla struttura, elementi di disaccordo eventuali con indicazione di nome e cognome del proponente

<p>Si riportano qui di seguito alcune aree strategiche emerse durante i due incontri del gruppo di lavoro. Non può che essere una nota sintetica rispetto a una discussione molto fitta per numero e qualità degli interventi.</p> <p>A premessa è utile dire che nelle diverse aree di azione sotto indicate è necessario trovare opportuni collegamenti con la figura del Garante dei diritti delle persone detenute; si sottolinea inoltre che, tra i diversi stakeholder indicati, è emersa l'importanza di un ruolo attivo delle Associazioni delle PUD in carcere.</p> <ol style="list-style-type: none"> Forte accento sulla centralità della persona e sulla necessità di un <i>continuum</i> tra il carcere e le risorse del territorio, sia con lo sviluppo di accordi e protocolli, sia attraverso un opportuno e dedicato lavoro di rete che comprenda gli Enti del terzo settore e il Privato sociale accreditato, ma soprattutto il sistema dei servizi sociali, sanitari, socio-sanitari, educativi, dell'impiego, della formazione, dell'Università. Il ricorso al lavoro di rete è stato più volte evocato come metodologia non residuale, non emergenziale, ma appunto come metodo di lavoro. In merito alla necessità del <i>continuum</i>, occorre garantire la produzione di Istruzioni operative che consentano delle dimissioni protette. Tra il presidio di medicina penitenziaria, il servizio dipendenze e gli istituti penitenziari dovranno essere stipulati specifici protocolli atti ad assicurare il raccordo con i servizi territoriali presso i quali il detenuto sia stato preso in carico, o presso i quali indirizzarlo in previsione della dimissione. Lo stesso specifico Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) deve includere un forte collegamento con gli Enti e i servizi esterni, in grado di assicurare anche continuità nell'assistenza dopo la dimissione dal carcere, oltre che interventi sociali e rieducativi integrati a quelli sanitari. Risultano dunque centrali il coinvolgimento degli operatori nella programmazione e realizzazione degli interventi, la governance multilivello con un coinvolgimento attivo delle Regioni e degli Enti locali nell'individuazione di risorse, procedure, protocolli, affinché i territori possano accogliere e implementare i percorsi individuati. Visione olistica ed Equipe multi-professionali - carcere territorio - continuità nel trattamento: la multidimensionalità e la comorbilità che si osservano nella popolazione carceraria necessitano di



equipe multi-professionali con percorsi di assessment/valutazione/programma personalizzato ben delineati e coordinati con i servizi territoriali sociali e sanitari.

- a. Si sottolinea la necessità di predisporre **programmi congiunti tra i servizi per la salute mentale e i servizi per le dipendenze** sempre rimanendo su un *continuum* di presa in carico (su questo si veda anche la parte riguardante gli ICATT e il rapporto con i REMS).
 - b. **Gli obiettivi del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI)**, concordati con la persona e altri soggetti significativi devono trovare declinazione di tempi, modalità e setting dell'intervento complessivo, nonché monitoraggio del percorso e indicatori di efficacia, nella condivisione fattiva tra istituzioni e operatori coinvolti;
 - c. Garantire **reti stabili di servizi** che non si limitino solo al momento emergenziale ma assicurino la sussistenza del *continuum*;
 - d. L'assenza di una **Cartella sanitaria digitalizzata** in tutte le Regioni e Province Autonome è una delle maggiori criticità nell'accesso alle cure, nell'assicurare la continuità terapeutica, nell'ammissibilità al programma terapeutico degli ICATT, nonché nella programmazione stessa, che se deve essere integrata, ha necessità di avvalersi di strumenti adeguati, a partire dalla cartella clinica informatizzata. Per permettere un corretto utilizzo dello strumento sarebbe necessario formare una conoscenza condivisa e chiara dello strumento stesso tra gli addetti ai lavori, garantendo così a monte la corretta raccolta dei dati; tale adempimento potrebbe tradursi in una necessità di formazione o allineamento a livello unitario sul funzionamento e l'alimentazione della cartella.
4. In quest'ottica il **Budget di Salute (BdS) integrato** (vedi anche ICATT) è individuato come strumento centrale per l'unitarietà e la continuità carcere-territorio della presa in carico sociale e sanitaria. Il BdS diventa, per le persone detenute, un importante strumento per promuovere cure integrate anche rispetto alla eventuali le comorbilità. Per essere funzionale ed efficace il BdS deve essere chiaramente incentrato, come da programma, sui bisogni dell'individuo, creato al di là di schemi precostituiti e deve essere multi-professionale e multimodale. Si richiede quindi la partecipazione di entrambi gli attori, ovvero Magistrati e operatori sanitari, al processo. In particolare devono essere coinvolti anche gli operatori che operano al di fuori del carcere al fine di garantire la continuità del trattamento, cercando di evitare forme di ricaduta. Questo necessita anche di una **implementazione della cartella sanitaria** che sia accessibile, per quanto in modalità sorvegliate e protette, da parte dei diversi operatori e una effettiva implementazione dei flussi SIND.
5. **La continuità degli interventi è particolarmente rilevante sia in entrata sia, specialmente, in uscita dal carcere** allo scopo di evitare possibili rientri nel circuito della dipendenza e vanificare il progetto di reinserimento. A tale scopo risultano efficaci accordi per la continuità dell'intervento anche al momento della dimissione. Questo richiede attenzione non solo al percorso carcerario ma anche ai due momenti topici di **ingresso e uscita dal carcere**: il primo è momento di grande importanza per un assessment multidimensionali, tenendo conto anche di specifici step sanitari (screening e vaccinazioni per malattie infettive). Tale approccio consente di monitorare e diminuire la prevalenza di infezione nella popolazione detenuta attraverso lo screening e il successivo trattamento dei soggetti. Si sottolinea come la presa in carico del paziente debba essere garantita a **prescindere dalle peculiarità territoriali di riferimento**, in quanto in mancanza del servizio intra-carcerario si prevede l'intervento del Ser.D territoriale di riferimento. **La presa in carico dovrebbe essere garantita, soprattutto al momento dell'uscita della persona detenuta, assegnando il paziente al Ser.D di riferimento, definito in base alla residenza della persona in dimissione.** Questa tipologia di assegnazione ha tuttavia riscontrato diverse criticità: diventa quindi evidente come sia necessario **rivedere la normativa e i protocolli per la concessione dell'indirizzo fittizio**. In questo frangente viene richiamato il caso virtuoso del sistema



laziale in cui l'AUSL garantisce tutti i trattamenti anche ai non residenti, utilizzando come riferimento il territorio in cui insiste l'istituto penitenziario.

6. Occorre elaborare uno **Schema di Protocollo per l'applicazione dell'Art. 94 del DPR 309/90** per persone detenute Tossico/Alcoldipendenti. L'estrema variabilità delle metodiche e delle prassi operative dei servizi per le dipendenze, porta, a parità di situazione soggettiva del richiedente, al variare dell'esito giudiziale, a seconda del servizio e del Magistrato competente.

Il Tribunale di Sorveglianza e i Servizi per le Dipendenze ritengono che sia estremamente importante, per il procedimento dell'affidamento terapeutico, concordare interventi migliorativi nelle seguenti aree:

- a. modalità di certificazione dello stato di tossico/alcoldipendenza;
- b. verifica dell'attualità della dipendenza;
- c. valutazione del presupposto della "non strumentalità" della richiesta da parte della persona detenuta/paziente;
- d. formulazione del programma terapeutico (ambulatoriale, diurno, residenziale);
- e. monitoraggio dell'attuazione del programma terapeutico.

La diagnosi di tossicodipendenza comporta difficoltà legate alla legislazione vigente, alle diverse forme di dipendenza e ai differenti parametri diagnostici utilizzati dagli operatori dei Servizi. La certificazione della diagnosi di dipendenza, ad ora, non risulta allineata al nuovo paradigma clinico-scientifico, non permettendo diagnosi di dipendenza psicologica. Risulta quindi necessaria la revisione delle modalità di certificazione che permetta l'inserimento di questa casistica.

Occorre **creare realtà di integrazione operativa tra mondo della Salute e mondo della Giustizia** anche rivedendo i criteri della certificazione della diagnosi, che dovrebbe comprendere la sintomatologia di tipo psichico, passaggio essenziale per garantire l'effettiva attivazione di misure alternative, oltre che l'accesso ai servizi. Sussiste inoltre la necessità di uniformare certificazioni e diagnosi. Un accertamento dell'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope che possa fondarsi soltanto su uno o più degli elementi valutativi di natura prettamente bio-medica (D.M. 12.7.1990 n. 186) appare ad oggi riduttivo.

Si torna quindi a sottolineare come ci sia una differenza tra il linguaggio normativo e clinico; il primo è legato alla norma e, conseguentemente, ai suoi aggiornamenti, mentre il secondo ha visto negli anni un percorso di maturazione e soprattutto di specificazione dei termini utilizzati. Si è quindi venuta a creare una discrasia tra i due ambiti in termini di nesso termine-concetto.

È necessario agire sia sulla creazione di momenti di confronto tra operatori sanitari e operatori della giustizia, istituendo da una parte incontri periodici di confronto tra gli operatori al fine valutare la prosecuzione gli interventi terapeutici posti in essere per le persone detenute tossicodipendenti, calibrando l'intervento a seconda della situazione e del contesto vigente; dall'altra promuovendo specifici percorsi di formazione multi professionale oltre a percorsi formativi appositamente creati per uniformare i linguaggi e le operatività.

7. **Criteri diagnostici – diagnosi certificazione – misure alternative e messa alla prova:** quanto sopra indicato non risulterebbe efficace senza un adeguamento dei criteri diagnostici (**rivedere DM 186/1990**)¹ alla nuova popolazione carceraria, cercando di non curvare i criteri diagnostici alla certificazione, bensì di rendere la certificazione corrispondente ai criteri diagnostici tanto da dare maggiore efficacia alle misure alternative.

Quanto sopra detto si raccorda alla necessità di rivedere e riqualificare fortemente il sistema delle misure alternative, sia in termini di estensione dei parametri di accesso (vedi esclusione dei sans papier), accorciandone i tempi e ridefinendo i criteri di revoca da parte della Magistratura di Sorveglianza (ciocché presuppone modifiche agli articoli 89, 90 e 94) e ampliando le risorse a loro

¹ Controllare l'esattezza del riferimento



dedicate, sia in termini di diversificazione dei settori di applicazione **delle misure alternative**. In tal senso la presenza del Ser.D in Tribunale è individuata come essenziale per la concessione delle misure alternative per reati connessi alla dipendenza che riguardino la prima carcerazione. In particolare, la riqualificazione delle misure alternative deve prevedere un collegamento strutturato con il PTRI integrando agli aspetti sanitari anche quelli sociali e rieducativi anche grazie all'istituzione del Case Manager, figura essenziale anche per gestire l'indispensabile BdS.

Invertire l'attuale approccio al problema tossicodipendenza e criminalità correlata: non più sostanzialmente punitivo, ma principalmente sanitario e socio assistenziale. Prevedere sin da subito non la mera detenzione, bensì percorsi di recupero e assistenza per abbattere il tasso di recidiva criminale e tossicomana. Favorire, a livello legislativo, l'accesso alle misure alternative e rivedere i criteri di verifica effettuati per valutare il loro andamento e decidere le eventuali revoche. In particolare affermare il principio per cui la ricaduta tossicomana non può e non deve essere un elemento posto al vaglio del Tribunale di Sorveglianza per la decisione sulla revoca dell'affidamento in prova (ex art. 94 D.P.R. 309/1990).

In particolare **le misure alternative** andrebbero valorizzate maggiormente ampliandone l'applicabilità, accorciandone i tempi e ridefinendo i criteri di revoca da parte della Magistratura di Sorveglianza; ciò presuppone modifiche agli articoli 89, 90 e 94 oltre che un ampliamento delle risorse dedicate. Infine, la presenza del Ser.D in tribunale sarebbe essenziale nella concessione delle misure alternative per i reati connessi alla dipendenza che riguardano la prima carcerazione. In relazione all'approccio Diagnostico, si è inoltre sottolineata al necessità tenere conto anche delle difficoltà emotive che si manifestano soprattutto al momento dell'uscita dal carcere (dualità tossicodipendente e recluso).

L'aspetto sanzionatorio del DPR 309/90 richiede un'importante revisione, che possa rispondere ai temi della giustizia riparativa ovviando al passaggio distruttivo del carcere. Il paradigma riparativo richiede la volontarietà e la spontaneità della richiesta da parte del reo. Per cui, senza abiurare i fondamenti riparativi, è possibile costruire un momento di ampio respiro in cui l'imputato si sente incoraggiato alla scelta riparativa e inclusiva, dando spazio al quasi dimenticato comma 5 bis dell'art. 73 del DPR 309/90.

Occorre infatti ipotizzare una correlazione tra l'istituto della messa alla prova e le fattispecie delittuose contenute nell'art. 73 (laddove possibile) al fine di consentire **l'applicazione del paradigma riparativo prevedendo la possibilità per i soggetti con problemi di dipendenza di frequentare un progetto socioriabilitativo, con i contenuti adeguati, quale forma di riparazione del sé e della relazione con la società, che ne trae essa stessa beneficio**.

La messa alla prova ha una funzione maggiormente preventiva rispetto alle forme custodiali che coartano la volontà dell'individuo a recuperarsi.

Infine, per rendere più operative, esigibili e qualificate le misure alternative, la disponibilità di abitare, la possibilità di accedere al lavoro, la creazione di una rete sociale di supporto e risocializzazione, si rende necessaria la fattiva condivisione di obiettivi tra istituzioni e operatori coinvolti (Ser.D, Privato Sociale, UEPE e Magistratura di Sorveglianza).

Rientra in questa visione il lavoro secondo **un approccio improntato alla Recovery** (si veda anche Linea Strategica 1 Obiettivo 3).

Viene infine richiamata la necessità di strutturare un monitoraggio della misura a livello nazionale.

- 8. Importanza di programmi nazionali di formazione** delle diverse figure sanitarie, educative, sociali, della giustizia che operano nell'ambito del circuito carcerario (ibridizzazione dei linguaggi). È necessario promuovere un programma nazionale di formazione degli operatori delle carceri con articolazione di livello regionale e sub-regionale.

La redazione di protocolli multi-professionali, necessità più volte richiamata, può essere realizzata solo se le parti in causa condividono un linguaggio comune. Per garantire tale condivisione non si

può prescindere da una formazione a vari livelli, anche ai Magistrati, sul tema della dipendenza, garantendo la diffusione della conoscenza del fenomeno, nonché ponendo le basi per uniformare sia la diagnosi sia il trattamento.

9. **ICATT** (interi istituti dedicati alla misura attenuata ovvero piccoli istituti), e **Seat** (istituti in cui vi specifiche sezioni dedicate) (**c.4 art.96 309/90**) sono legati al concetto di custodia attenuata. Si avverte la necessità di rilanciare gli ICATT nella loro specificità riabilitativa. Va rinvigorito il circuito poco usato della custodia attenuata, evitando che i tossicodipendenti siano ghettizzati in sezioni separate. In tal senso, nelle sezioni a custodia attenuata la vita interna deve essere il più possibile improntata a un modello comunitario e tali sezioni devono essere aperte al territorio circostante e i percorsi a custodia attenuata strutturati all'interno della rete delle iniziative e degli interventi territoriali.

Gli istituti nascono in maniera uniforme ma, nel corso del tempo, perdono questa caratteristica e ad oggi si osserva una sostanziale applicazione difforme della misura sul territorio nazionale.

A questo proposito è utile ricordare come sia in corso un dibattito (da cui anche il Piano di Azione Nazionale Dipendenze non potrà prescindere) sul tavolo nazionale sulla sanità penitenziaria.

L'ampliamento degli ICATT dovrebbe evitare che utenti tossicodipendenti con doppia diagnosi entrino nei REMS.

Le persone migranti detenute dovrebbero essere prese in carico da due Ser.D, quello dentro il carcere e quello fuori dal carcere, in particolare questo secondo servizio andrebbe individuato immediatamente, al fine di garantire la continuità del trattamento. Nel caso delle persone migranti detenute, se viene effettuato un percorso di riabilitativo è necessario concedere un permesso di soggiorno come premialità al fine di garantire la possibilità di strutturare un percorso di inserimento sociale efficace.

Centrale è il **Budget di Salute** (vedi anche sopra) al momento della dimissione dal carcere, in quanto tale strumento è l'unico in grado di dare una continuità alla cura (che rientra nel PTRI).

Sarebbe necessario coinvolgere in questo ambito la figura dell'Agente di Rete che, all'interno del carcere, dovrebbe lavorare alla costruzione di un rapporto di collaborazione con il territorio.

Torna nuovamente la necessità di strutturare una **formazione congiunta** per personale sanitario e polizia penitenziaria per l'aggiornamento del paradigma di riferimento in merito alle misure attenuate.

10. **Avviare la sperimentazione, negli Istituti di pena, di interventi di Riduzione del Danno (RdD)** con formazione del personale penitenziario e sanitario e con il coinvolgimento delle persone detenute. Il DCPM "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" di cui all'art. 1 comma 7 del D.L. 30.12.92 n.502, disciplina esplicitamente art.28 le prestazioni che il SSN assicura alle persone con dipendenze patologiche "ivi comprese" le persone incluse e internate" "attraverso la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato" inclusi "gli interventi di riduzione del danno".

La distribuzione di materiale sterile in carcere è essenziale nella RdD e al contempo per garantire i LEA, anche includendo le azioni di RdD nei regolamenti di Istituto e nella Carta dei servizi e degli interventi sanitari delle ASL, come sviluppo di linee guida e PDTA facendo particolare attenzione alla fase di ingresso e di uscita dal carcere (vedi anche sopra).

Il principio di equivalenza delle cure, che assicura interventi di pari livello tra popolazione carceraria e comunità territoriale, ribadito dal DCPM del 12.01.17, costituisce un diritto della persona detenuta. Per tale motivo la cronica mancanza di interventi di RdD all'interno del carcere risulta lesiva del principio e rappresenta una negazione dei diritti umani. Pertanto, oltre alla proposta di modifica normativa all'art. 11 dell'Ordinamento penitenziario, che inserisca le azioni di RdD come atto di natura sanitaria a tutela del diritto di salute, occorre includere tali azioni nei Regolamenti di Istituto e nella Carta dei servizi e degli interventi sanitari delle Aziende Sanitarie Locali.



11. Ricerca: si indica la necessità di programmare e avviare progetti di ricerca sia sul versante della valutazione di efficacia dei processi posti in essere, sia sul livello dell'efficacia dei percorsi personalizzati e delle metodiche attuate.
12. Migranti: pur costituendo una trasversalità cui porre attenzione nella declinazione di tutte le azioni e priorità del Piano, la popolazione straniera rappresenta una parte consistente della popolazione carceraria, pertanto in questo obiettivo sono state individuate azioni specifiche relative al target delle persone migranti.

È importante assicurare la continuità negli interventi carcere/territorio fornendo in particolare ai migranti percorsi di riabilitazione e opportunità di reinserimento sociale in Italia a percorso curativo-riabilitativo proficuamente concluso. Il migrante che ha svolto un percorso terapeutico intra-carcerario, o in misura alternativa, valutato positivamente deve poter accedere a un permesso di soggiorno in prova, di durata triennale, che consenta l'effettiva opportunità di integrazione sociale.

Dal punto di vista della continuità della presa in carico, le persone migranti detenute dovrebbero essere prese in carico dai due Ser.D, sia quello dentro il carcere sia quello fuori; in particolare questo secondo servizio andrebbe individuato immediatamente al fine di garantire la continuità del trattamento.

Si propone di abolire le ostatività all'ottenimento dei documenti per le persone straniere detenute per reati droga-correlati. Le persone detenute tossicodipendenti straniere hanno molte meno possibilità di reintegrarsi se non sono in possesso di regolari documenti. L'aggravante di fatto legata alla legge sugli stupefacenti non consente spesso di proseguire percorsi esterni di reinserimento al sopraggiungere del fine pena.

Anche per quanto concerne le misure di custodia attenuata si indica come problematica la situazione degli stranieri irregolari che, quasi sempre, non possono accedere a tale misura. Particolare attenzione viene anche richiesta al momento dell'uscita dal carcere per gli stranieri in un'ottica di Riduzione del Danno.

Priorità e Azioni: Garantire la partecipazione ed il coinvolgimento degli operatori che a vario titolo lavorano in ambito carcerario nella programmazione e realizzazione degli interventi

Codice Priorità	Titolo Priorità
33	Garantire la partecipazione e il coinvolgimento degli operatori che a vario titolo lavorano in ambito carcerario nella programmazione e realizzazione degli interventi
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.3	22
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
De Conno	Nella realizzazione degli interventi risulta centrale il ruolo dell'equipe multidisciplinare. L'equipe si basa sull'integrazione professionale delle figure coinvolte e richiede, come preconditione, l'ibridazione del linguaggio dei professionisti e la sua condivisione.
Pesce	Un aspetto essenziale nella realizzazione di interventi efficaci non può prescindere da una sensibilizzazione della magistratura sul tema delle dipendenze. In particolare è utile informare i magistrati sull'eziopatogenesi, le conseguenze della malattia e la ricaduta tossicomana al fine di evitare che un sintomo della malattia venga punito precludendo, <i>de facto</i> , la possibilità di recupero e riabilitazione del paziente. Si tratta quindi di affrontare la dipendenza con un approccio nuovo, ovvero sanitario e socio assistenziale, abdicando all'approccio punitivo esistente.
Lorefice	La continuità del percorso è un elemento imprescindibile per garantire l'efficacia dell'intervento, continuità che qualora il servizio del Ser.D non riesca ad entrare nel carcere diventa particolarmente difficoltosa. Inoltre le persone detenute che terminano una misura alternativa al carcere è difficile garantire una continuità del trattamento al momento della dimissione; in questo caso il Ser.D territoriale di riferimento non accoglie il paziente in quanto non inviato da un altro servizio essendo il paziente accolto dal Ser.D del carcere.
Ninni	È essenziale garantire una formazione ad operatori sanitari e delle carceri, oltre che alla magistratura sul tema del consumo di sostanza; un tema su cui si registra ancora un'evidente mancanza di informazione.
Diotallevi	Sono d'accordo sulla necessità di sviluppare un linguaggio comune e condiviso tra i vari professionisti attivi sul tema, in quanto spesso gli operatori si trovano di fronte a richieste "ipersanitarizzate" che non favoriscono l'operatività e rischiano di sanitarizzare troppo l'intervento. Sarebbe necessario destrutturare questa tendenza a favore di interventi di risocializzazione delle persone. Il lavoro in questo ambito inoltre risulta particolarmente pesante in termini di stress sia per operatori sociali che sanitari ed è quindi evidente come si renda necessaria la creazione di una modalità di distensione del carico e dello stress all'interno degli istituti penitenziari.
Viene citato un esplicito passaggio dell'Instabook derivante dalla Conferenza di Genova, qui riportato.	Non solo quindi un insieme di interventi sanitari, ma un modello e un approccio con cui guardare non solo ai rischi collegati al consumo, ma anche a quelli derivanti dalla gestione delle normative e delle politiche che regolamentano l'uso di sostanze. È un approccio incentrato sui diritti delle persone. Mira a promuovere il cambiamento, nel lavoro non giudicante con le persone che consumano sostanze. Al contrario, i consumatori sono al centro dell'attenzione e sono protagonisti nel confronto sulle scelte che si fanno sulla loro salute. In concreto, la riduzione del danno comprende una serie di servizi socio-sanitari e di pratiche di intervento applicabili sia ai consumi di sostanze legali che illegali che spaziano – ma non si limitano a: le stanze del consumo, i programmi di scambio di siringhe e materiale sterile, l'analisi delle

	<p>sostanze, gli interventi di prevenzione delle overdosi, l'informazione sul consumo sicuro e molti altri"</p>
--	---

Azioni collegate alla priorità: Rafforzare la cooperazione tra le istituzioni coinvolte nei processi autorizzativi relativi alla CUM

Codice Azione	Titolo Azione
Aggiunta sulla piattaforma	Predisporre un programma congiunto con i servizi di salute mentale che lavorano in ambito penitenziario
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.5	2
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>Molti dei pazienti in carico per disturbi correlati a sostanze presso gli istituti penitenziari presentano sintomatologie o altri disturbi mentali che coinvolgono i servizi della salute mentale.</p> <p>Si evidenzia come il programma citato venga inteso come una visione generale, una convenzione quadro che deve quindi trovare attuazione in una serie di protocolli. Per questa ragione, oltre alla predisposizione di un programma congiunto viene auspicata anche la creazione di protocolli applicativi dello stesso.</p> <p>Viene infine ricordato che nell'assegnazione dei fondi rimane essenziale un controllo sulle dotazioni organiche dei servizi al fine di osservare un rafforzamento dei servizi.</p>
Risultati attesi	programmi di cura integrati per soggetti con co occurring disorder
Indicatori di risultato	n. servizi per le dipendenze che operano in sinergia con i servizi per la salute mentale in carcere
Risorse	<ul style="list-style-type: none"> • Proventi del fumo o gioco d'azzardo (dipendenza) • Sanzioni in merito a somministrazione di bevande ai minori (etc.) • Integrazione dei fondi delle dipendenze comportamentali e della salute mentale nell'intercorrere di comorbidità
Tempistiche	12 mesi
Settori e obiettivi trasversali	Comunicazione e disseminazione del Piano d'Azione Nazionale sulle Dipendenze, Flussi informativi, Percorsi formativi per il settore delle dipendenze
Targets	<ul style="list-style-type: none"> • Decisori politici ed amministrativi locali e regionali • Legislatore • Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario • personale sanitario dei servizi per la salute mentale • persone in stato di detenzione • Professionisti delle Dipendenze
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Decisori politici locali, regionali e nazionali (governance multilivello) • Operatori e dirigenti delle strutture carcerarie • Operatori sanitari e dirigenti dei servizi sanitari, sia nel carcere che nel territorio • Persone detenute • Familiari delle persone detenute • Garante delle persone detenute • Associazioni (associazionismo in generale)

Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	4.1/5
Rating medio Sostenibilità	3.7/5
Rating medio generale	7.9/10
N. votanti	21

Codice Azione	Titolo Azione
Emersa dalla piattaforma	Programma nazionale di formazione degli operatori per la salute nelle carceri italiane
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	Al fine di garantire un'uniformità di presa in carico e cura è necessario predisporre un piano di trattamento coordinato e unitario e contestualmente un piano di formazione e programmazione organizzativa e clinica comune, a livello nazionale, regionale e locale. Formazione individuale e congiunta, anche bidirezionale.
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	Le fonti di finanziamento dovrebbero essere strutturali e specificate per obiettivo Ministero della sanità e giustizia congiuntamente. Il finanziamento dovrà prevedere: la costruzione di un percorso integrati e la copertura delle ore\lavoro formando
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	Informazione e comunicazione interna al settore dipendenze, La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali, La struttura della governance: il livello nazionale, regionale e territoriale, Partecipazioni a reti europee e internazionali, Prospettiva di genere, Minori, Migranti
Targets	<ul style="list-style-type: none"> • Magistrati • Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori e dirigenti delle strutture carcerarie • Operatori sanitari • Terzo settore • Garante delle persone detenute

Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	4.3/5
Rating medio Sostenibilità	3.9/5
Rating medio generale	8.2/10
N. votanti	21

Codice Azione	Titolo Azione
A80	Condividere fattivamente gli obiettivi tra istituzioni e operatori coinvolti
Livello di accordo	Numero valutazioni
3.6	5
Raggruppamento	

Spostamento	
Descrizione	<p>Per rendere più operative, esigibili e qualificate le misure alternative, la disponibilità di abitare, la possibilità di accedere al lavoro, la creazione di una rete sociale di supporto e risocializzazione, si rende necessaria la fattiva condivisione di obiettivi tra istituzioni e operatori coinvolti (Ser.D, Privato Sociale, UEPE e Magistratura di Sorveglianza*). Gli obiettivi del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI), concordati con la persona e altri soggetti significativi devono trovare declinazione di tempi, modalità e setting dell'intervento complessivo, nonché monitoraggio del percorso e indicatori di efficacia nella condivisione fattiva tra istituzioni e operatori coinvolti.</p> <p>*DGRT 166 8/03/2021, "Approvazione dello schema di protocollo di per applicazione art.94 DPR 309/90 nei confronti di persone tossico-alcoldipendenti tra Regione Toscana, Tribunale di Sorveglianza di Firenze, Azienda Usl della Toscana, Ufficio inter-distrettuale per l'Esecuzione Penale Esterna di Firenze</p>
Risultati attesi	Creazione di un modello/strumento per la rilevazione dei fabbisogni regionali
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione e messa a sistema strumento per la rilevazione fabbisogni
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	ST5 Monitoraggio e Valutazione – Flussi informativi
Targets	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori e dirigenti • Terzo Settore
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori e dirigenti delle strutture carcerarie • Operatori e dirigenti sanitari • Terzo settore • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.1/5
Rating medio Sostenibilità	3.9/5
Rating medio generale	7.9/10
N. votanti	21

Codice Azione	Titolo Azione
A81	Sollecitare il coinvolgimento attivo di Regioni ed Enti Locali nel predisporre gli opportuni strumenti sociali ed educativi
Livello di accordo	Numero valutazioni
4	2
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	Le regioni e gli enti locali devono essere responsabilizzati e impegnati nell'individuazione delle risorse, procedure, protocolli, affinché i territori possano accogliere e implementare i percorsi.
Risultati attesi	Costituzione Tavolo multi-stakeholder per gestire il sistema autorizzativo, rispondere alle esigenze dei pazienti, verificare la qualità della produzione del Paese, e attivare studi e ricerche



Indicatori di risultato	
Risorse	I fondi dedicati alle dipendenze sono poi confluiti ai fondi per le zone. Oltre a porre una maggior attenzione all'utilizzo si richiede una maggior attenzione
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none">• Comuni• Città Metropolitane• Ufficio scolastico• Tribunali (Minori, Adulti e sorveglianza)• MIUR• Polo universitario penitenziario• Enti del Terzo settore (soprattutto in Pianificazione zonale)• Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatazza	4.3/5
Rating medio Sostenibilità	3.7/5
Rating medio generale	8/10
N. votanti	21

Priorità e Azioni Creare realtà di integrazioni operative tra mondo della Salute e mondo della Giustizia

Codice Priorità	Titolo Priorità
34	Creare realtà di integrazioni operative tra mondo della Salute e mondo della Giustizia
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.1	23
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
De Conno	L'integrazione tra ambiti diversi, in questo caso i ministeri della Salute e della giustizia, è centrale, ricalcando quindi quanto già osservato per la precedente priorità, tuttavia, rispetto alla precedente, il rapporto viene analizzato dal punto di vista formale. In altre parole, si passa dalla creazione di linee guida alla redazione protocolli. In particolare vengono individuati due punti centrali nel garantire questa integrazione: i sistemi informativi e gestione dei flussi e la formazione professionale degli operatori
Cellesi	La certificazione della diagnosi di dipendenza, ad ora, non risulta allineata al nuovo paradigma clinico-scientifico, non permettendo diagnosi di dipendenza psicologica. Risulta quindi necessaria la revisione delle modalità di certificazione permettendo l'inserimento di questa casistica. Ulteriore questione centrare a livello formale è l'uniformità di trattamento. Ad ora sia in termini di trattamento che di condizioni di uscita e i parametri per la stessa (Delibera 166/21 per poter accedere ai benefici di legge ex art.94 DPR 309/90) si registra una sostanziale difformità in Italia, mentre sarebbe essenziale garantire, appunto, un'uniformità di livello nazionale.
Lacatena	La redazione di protocolli può essere realizzata solo quanto le parti in causa hanno un linguaggio comune e condiviso, come precedentemente suggerito. Per garantire questa condivisione non si può prescindere da una formazione a vari livelli, in particolare ai magistrati, sul tema della dipendenza, garantendo la diffusione della conoscenza del fenomeno nonché ponendo le basi per uniformare sia la diagnosi che di trattamento. Inoltre la dicitura attuale del Piano di azione (dipendenze) rischia di concentrarsi sull'aspetto prettamente patologico del tema escludendo, ipoteticamente, la persona che consuma e utilizza droghe; si invita quindi a definire in maniera più ampia e al contempo precisa i limiti del dibattito.
Meringolo	Per garantire la creazione di un linguaggio comune e condiviso oltre che dei protocolli sarebbe necessario garantire una rete stabile di servizi; rete che ad ora viene attivata solo in casi di emergenza.
Grosso	È essenziale rivedere i criteri della certificazione della diagnosi, che dovrebbe comprendere la sintomatologia di tipo psichico, passaggio essenziale per garantire l'effettiva attivazione di misure alternative oltre che l'accesso ai servizi. In particolare le misure alternative andrebbero valorizzate maggiormente ampliandone l'applicabilità, accorciandone i tempi e ridefinendo i criteri di revoca da parte della magistratura di sorveglianza; ciò presuppone quindi delle modifiche agli articoli 89, 90 e 94 oltre che ad un ampliamento delle risorse a loro dedicate. Infine la presenza del Ser.D in tribunale sarebbe essenziale nella concessione delle misure alternative per i reati connessi alla dipendenza che riguardano la prima carcerazione.
Libianchi	Si sottolinea nuovamente la necessità di uniformità le certificazioni e diagnosi, che ad ora soffrono di un'eccessiva variabilità e difformità. È quindi prioritario giungere ad un accordo sul tema che chiarisca e definisca anche le modalità di certificazione.

Di Stefano	La modalità di certificazione attuale è superata e anacronistica. È quindi necessario rivedere la norma che, nelle condizioni attuali, risulta essere solo un vincolo non funzionale per la clinica.
------------	--

Azioni collegate alla priorità: Creare realtà di integrazioni operative tra mondo della Salute e mondo della Giustizia

Codice Azione	Titolo Azione
Emersa sulla piattaforma	Schema di Protocollo per l'applicazione dell'Art. 94 del DPR 309/90 per persone detenute Tossico/Alcoldipendenti
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	1
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>I Ser.D ed i magistrati di sorveglianza hanno da tempo rilevato gravi criticità nella procedura di concessione della misura.</p> <p>L'estrema variabilità delle metodiche e delle prassi operative dei servizi per le dipendenze, porta, a parità di situazione soggettiva del richiedente, al variare dell'esito giudiziale, a seconda del servizio e del magistrato competente. Di conseguenza si auspica l'individuazione di canoni procedurali più appropriati e standardizzati, così da ridurre sensibilmente le disparità di valutazione. Inoltre si richiede che le strutture sanitarie pubbliche o le strutture private accreditate producano documenti metodologicamente omogenei, e che la magistratura di sorveglianza si avvalga dei Servizi specialistici per acquisire le necessarie delucidazioni nello svolgimento dei suoi compiti, anche ai fini di migliorare le modalità esecutive della misura. Il Tribunale di Sorveglianza ed i Servizi per le Dipendenze (Ser.D) ritengono che sia estremamente importante, per il procedimento dell'affidamento terapeutico, concordare interventi migliorativi nelle seguenti aree:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. modalità di certificazione stato di tossico/alcoldipendenza; 2. verifica dell'attualità della dipendenza; 3. valutazione del presupposto della "non strumentalità" della richiesta da parte del detenuto/paziente; 4. formulazione del programma terapeutico (ambulatoriale, diurno, residenziale); 5. monitoraggio dell'attuazione del programma terapeutico. <p>La diagnosi di tossicodipendenza comporta difficoltà legate alla legislazione vigente, alle diverse forme di dipendenza e ai differenti parametri diagnostici utilizzati dagli operatori dei Servizi. Un accertamento dell'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope che possa fondarsi soltanto su uno o più degli elementi valutativi di natura prettamente bio-medica (D.M. 12.7.1990 n. 186) appare riduttivo. Pur se ha superato la condizione di dipendenza fisica, tanto più se in ambiente controllato, il soggetto non può considerarsi ancora affrancato dalla condizione di dipendenza psichica, che richiede interventi terapeutici complessi e di lunga durata. Si auspica che i Ser.D si impegnino a tracciare l'attualità della condizione di dipendenza, anche laddove si manifesti nella sola componente psichica e che la Magistratura tenga presente come in alcuni casi sia corretto considerare l'attualità della sola condizione di dipendenza psichica e ritenere idoneo il programma predisposto per il trattamento della persona.</p>



	<p>Una tale evenienza si presenta, ad esempio, qualora la misura venga chiesta dal carcere, magari dopo un significativo periodo di detenzione. In tal caso, la sola astensione dall'uso di sostanze imposta dal contingente fattore della reclusione e la conseguente assenza di evidenze che attestino l'attualità dell'assunzione di sostanze, non può essere valutata come remissione stabile dello stato di dipendenza: la presenza di elementi/sintomi - debitamente descritti - che sostengano l'attualità di una condizione di "dipendenza psichica" andrebbe assunta come parametro per accertare l'attualità della tossicodipendenza ai fini della concessione della misura. In sede giurisdizionale si dovrebbe tener presente che, soprattutto nei casi in cui si avvia per la prima volta un programma terapeutico, esclusi i casi di evidente strumentalità della richiesta, una misura alternativa può comunque rappresentare una circostanza significativa per alimentare una spinta motivazionale ed indurre positivi cambiamenti. I Tribunali di Sorveglianza ed i Servizi per le Dipendenze sottolineano la necessità che la valutazione dell'eventuale ricaduta debba essere personalizzata e contestualizzata di caso in caso prima di una revoca della misura.</p> <p>Si torna quindi a sottolineare come ci sia una differenza tra il linguaggio normativo e clinico; mentre il primo è legato alla norma e, conseguentemente, ai suoi aggiornamenti mentre il secondo ha visto negli anni un percorso di maturazione e soprattutto di specificazione dei termini utilizzati. Si è quindi venuta a creare una discrasia tra i due ambiti in termini di nesso termine-concetto.</p>
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	<ul style="list-style-type: none">• Isorisorse <p>Sarebbe necessaria l'istituzione di risorse permanenti e dedicati (proprie del DPA)</p>
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	Percorsi formativi per il settore delle dipendenze, Potenziamento della ricerca in ambito delle dipendenze, ST3 Formazione e ricerca
Targets	
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none">• Decisori politici locali, regionali e nazionale• Forze dell'ordine• Ministero dell'Interno• Operatori delle strutture carcerarie• Operatori sanitari• Operatori sociali• Avvocati• Magistratura di sorveglianza• Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.6/5
Rating medio Sostenibilità	4.4/5
Rating medio generale	9.0/10
N. votanti	20

Codice Azione	Titolo Azione
----------------------	----------------------

Emersa sulla piattaforma	Creare momenti di confronto fra operatori sanitari ed operatori della giustizia
Livello di accordo	Numero valutazioni
4	2
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>Sebbene questa azione si leghi al tema della formazione e creazione di un linguaggio comune viene ribadita la necessità di tenere separati i momenti di confronto dalla formazione.</p> <p>La proposta iniziale di incontri mensili viene inoltre rivista e analizzata sottolineando come incontri mensili abbiano senso solo tra i professionisti sanitari o dell'ambito penitenziario per i casi gravi e attenzionati, mentre non sarebbe possibile discutere tutti i casi in equipe multidisciplinari sistematiche. Si vuole quindi evidenziare una differenza tra momenti di scambio istituzionalizzati e formalizzati ed i contatti e scambi quotidiani ed informali che avvengono tra i professionisti all'interno degli istituti.</p> <p>Poste queste premesse viene proposto di istituire incontri periodici di confronto tra gli operatori al fine valutare la prosecuzione gli interventi terapeutici posti in essere per delle persone detenute tossicodipendenti, calibrando l'intervento a seconda della situazione e del contesto vigente.</p> <p>Oltre a questi incontri specifici e locali, si auspica la calendarizzazione di un incontro periodico nazionale, annuale, che possa configurarsi come un momento di confronto formalizzato tra gli operatori.</p>
Risultati attesi	migliorare la comunicazione e la chiarezza degli interventi
Indicatori di risultato	12 incontri
Risorse	Risorse dedicate
Tempistiche	12 mesi
Settori e obiettivi trasversali	Informazione e comunicazione interna al settore dipendenze
Targets	<ul style="list-style-type: none"> • Persone detenute tossicodipendenti • Persone in stato di detenzione
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori delle strutture carcerarie • Operatori sanitari • Operatori sociali • Avvocati e Magistrati (in particolare magistrati di sorveglianza) • Terzo settore • Prap • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.4/5
Rating medio Sostenibilità	3.9/5
Rating medio generale	8.2/10
N. votanti	21

Codice Azione	Titolo Azione
----------------------	----------------------

Emersa sulla piattaforma	Protocolli e procedure integrate	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
-	-	
Raggruppamento		
Spostamento		
Descrizione	<p>Per la creazione di protocolli e procedure è essenziale uniformare la denominazione e utilizzare un glossario dove i termini siano "sorvegliati e attenzionati". Ad esempio non andrebbe usato tossicodipendente ma persone con DUS (tuttavia le diagnosi ad ora seguono un iter che non consente l'uso effettivo del termine DUS)</p> <p>Si intende prevedere inoltre un'integrazione dei flussi dei dati provenienti dall'ambito sanitario e penitenziario in modo tale da permetterne un'integrazione (si richiama in questo caso l'azione sul "Implementare una cartella informatizzata unificata")</p>	
Risultati attesi	Miglioramento dell'appropriatezza	
Indicatori di risultato	Numero di misure alternative concesse	
Risorse	<ul style="list-style-type: none"> • Isorisorse 	
Tempistiche	Immediato	
Settori e obiettivi trasversali	Attuazione coordinata del Piano di Azione Nazionale Dipendenze con il Piano d'azioni nazionale per la salute mentale, Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali..., La struttura della governance: il livello nazionale, regionale e territoriale	
Targets	<ul style="list-style-type: none"> • Persone detenute tossicodipendenti 	
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Ministero Giustizia • Ministero Salute • Comuni • Città Metropolitana • PRAP • Enti del Terzo settore: Privato sociale accreditato • Garante delle persone detenute 	
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	4.3/5	
Rating medio Sostenibilità	3.9/5	
Rating medio generale	8.2/10	
N. votanti	21	

Codice Azione	Titolo Azione
A-83	Implementare una cartella informatizzata unificata
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.2	5
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	L'assenza di una cartella sanitaria digitalizzata in tutte le Regioni e Province Autonome digitalizzata è una delle maggiori criticità nell'accesso alle cure, nell'assicurare la



	<p>continuità terapeutica, nell'ammissibilità al programma terapeutico degli ICATT, nonché nella programmazione stessa, che se deve essere integrata, ha necessità di avvalersi di strumenti adeguati, a partire dalla cartella clinica informatizzata.</p> <p>Ad ora le misure esistenti (SIND) non risultano funzionali in quanto le regioni non sono in grado di raccogliere e condividere i dati necessari ad alimentare il sistema generando quindi informazioni parziali e poco attendibili che non risultano utili. Per permettere un corretto utilizzo dello strumento sarebbe necessario formare una conoscenza condivisa e chiara dello strumento tra gli addetti ai lavori, garantendo così la corretta raccolta dei dati; tale adempimento potrebbe tradursi in una necessità di formazione o allineamento a livello unitario sul funzionamento e l'alimentazione della cartella.</p> <p>La cartella informatizzata (correttamente compilata), contenendo tra le altre, tutti i dati relativi alla salute e alle dipendenze del paziente, e diventerebbe essenziale per garantire la continuità terapeutica del detenuto, in particolare nel momento dell'uscita dal carcere, garantendogli la possibilità al paziente di accedere ai necessari farmaci. Inoltre, a livello sistemico, avere uno strumento che possa fornire dati e informazioni precise sulla situazione vigente a più livelli (locale, regionale e nazionale) permetterebbe la creazione di policy mirate, precise e calibrate. È evidente che per raggiungere questo scopo la cartella deve essere accessibile in maniera integrata ai soggetti coinvolti nel sistema, sebbene sarà necessario prevedere un accesso e una visualizzazione differenziata che, pur limitando l'informazione ottenuta, non infici il trattamento\presa in carico del soggetto. Queste limitazioni si rendono necessarie per il rispetto delle normative sulla privacy, che prevederà l'obbligo informativo e, in merito alla tutela del dato sanitario, richiederà la minimizzazione dei dati raccolti nonché un diverso livello di accesso a seconda delle finalità di utilizzo.</p>
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	<ul style="list-style-type: none">• risorse specifiche• risorse sulla digitalizzazione
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none">• Garante per la Privacy• Sistemi salute Regionali• DPA• Ministero salute• Ministero giustizia• Rappresentanza delle persone detenute• Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.2/5
Rating medio Sostenibilità	3.6/5



PIANO DI AZIONE NAZIONALE
DIPENDENZE (PAND)

Rating medio generale	7.9/10
N. votanti	21

Priorità e Azioni Assicurare la continuità negli interventi carcere/territorio

Codice Priorità	Titolo Priorità
P35	Assicurare la continuità negli interventi carcere/territorio
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	19
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
De Conno	Al fine di assicurare la continuità degli interventi diventa essenziale istituire un fondo nazionale specifico per costituire il Budget di salute. A questa misura si deve inoltre aggiungere il ripristino della consulta degli operatori
Gianolo	La continuità negli interventi è essenziale in particolare nel momento dell'uscita dal carcere, un passaggio che risulta particolarmente delicato. Si sottolinea l'aspetto emotivo nel momento dell'uscita, molto spesso ignorato, che si traduce in una paura dell'ex-detenuto (per un possibile rientro nel circolo della dipendenza) che spesso va a minare il progetto di reinserimento
Libianchi	Il rischio di connettersi nuovamente al ciclo della dipendenza è particolarmente sentito dalle persone detenute e rischia di innescare il meccanismo delle "porte girevoli", ovvero un rientro nella struttura penitenziaria. Ciò rende quindi l'attenzione alla continuità essenziale per prevenire percorsi di ricaduta e rientro in istituto.
Pesce	Si segnala che il tema modifica dell'Art. 73 del Dr 309/90, un tema prettamente giuridico trattato durante la Conferenza di Genova, non ha trovato spazio nel dialogo sulla piattaforma.

Azioni collegate alla priorità: Assicurare la continuità negli interventi carcere/territorio

Codice Azione	Titolo Azione
Emersa sulla piattaforma	Ripristino della Consulta Nazionale degli operatori delle dipendenze
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	4
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	Istituito dall'Art 1 del I DPR 309/90 risulta ancora assente dopo 12 anni dall'emissione del decreto. Si auspica quindi la sua effettiva istituzione e messa in atto secondo quanto stabilito dal citato decreto.
Risultati attesi	un confronto efficace e continuo
Indicatori di risultato	documenti prodotti. Una volta si producevano documenti che erano recepiti e pubblicati e diffusi
Risorse	gli operatori nominati e il DPA
Tempistiche	i tempi sono quelli del decreto
Settori e obiettivi trasversali	ST1 Cooperazione internazionale, ST2 Sistema di governance e programmazione territoriale, ST3 Formazione e ricerca, ST4 Popolazioni specifiche, ST5 Monitoraggio e valutazione, ST6 Sensibilizzazione, informazione e comunicazione



Targets	<ul style="list-style-type: none">• Aziende• realtà lavorative• Comunità• Cooperative ed imprese sociali• Decisori politici ed amministrativi locali e regionali• Dirigenti scolastici• Magistrati• Medici• Operatori che lavorano nella riduzione del danno• Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario• Operatori sociali• PUD• Professionisti delle Dipendenze• Terzo Settore
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none">• Decisori politici locali e regionali• Forze dell'ordine, Ministero dell'Interno• operatori e dirigenti delle strutture carcerarie• Operatori sanitari• Operatori sociali• Scuole• Sistema di Allerta Precoce• Terzo settore• Università e centri di ricerca• Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.3/5
Rating medio Sostenibilità	4.8/5
Rating medio generale	9.2/10
N. votanti	6

Codice Azione	Titolo Azione
-	Sviluppo di accordi per la continuità dell'intervento anche al momento della dimissione
Livello di accordo	Numero valutazioni
5 - 5	1 - 1
Raggruppamento	Le azioni "A84 - Sviluppare accordi di collaborazione con il territorio e protocolli per la continuità degli interventi." e "A-89 Presa in carico del detenuto con dipendenza nel momento della sua dimissione", appartenenti alla priorità in questione, sono state raggruppate in un'unica azione Il gruppo ha ritenuto la seconda azione (A-89) come ridondante e ripetitiva rispetto alla prima decidendo di accorpate le due azioni
Spostamento	
Descrizione	Occorre rivisitare l'attuale approccio attraverso l'adozione di protocolli e interventi condivisi tra enti territoriali, AUSL, DSM, e Ser.D per assicurare la continuità

	<p>nell'assistenza. La continuità della cura tra carcere e comunità deve essere garantita sia in entrata sia in uscita. È quindi utile considerare la necessità di una presa in carico al momento dell'entrata che permetta la strutturazione del progetto in itinere e che, conseguentemente, accompagni il detenuto nel momento della dimissione, garantendo <i>de facto</i> la continuità dell'intervento.</p> <p>Occorre garantire la presenza di un'Istruzione operativa che consenta delle dimissioni protette. Tra il presidio di medicina penitenziaria, il servizio dipendenze e gli istituti penitenziari dovranno essere stipulati specifici protocolli atti ad assicurare il raccordo con i servizi territoriali presso i quali il detenuto sia stato preso in carico o presso i quali indirizzarlo in previsione della dimissione. Lo stesso specifico PTRP (Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato) deve includere un forte collegamento con gli Enti ed i servizi esterni, in grado di assicurare anche continuità nell'assistenza dopo la dimissione dal carcere.</p>
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	<ul style="list-style-type: none"> • Isorisorse
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Decisori politici locali, regionali e nazionali (governance multilivello) • Operatori e dirigenti delle strutture carcerarie • Operatori sanitari e dirigenti dei servizi sanitari, sia nel carcere che nel territorio • Persone detenute • Familiari delle persone detenute • Garante delle persone detenute • Associazioni (associazionismo in generale)
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.7/5
Rating medio Sostenibilità	4.4/5
Rating medio generale	9.1/10
N. votanti	17

Codice Azione	Titolo Azione
-	Revisione del sistema delle misure alternative e della messa alla prova sia in termine di estensione dei parametri di accesso, sia in termini di ampliamento del contenuto riabilitativo e risocializzante anche sviluppando linee di indirizzo per l'interpretazione delle norme relative al percorso di concessione delle misure alternative
Livello di accordo	Numero valutazioni
2.5 – 4.5	2-2
Raggruppamento	Le azioni "A85 - Sviluppare linee di indirizzo per l'interpretazione delle norme relative al percorso di concessione delle misure alternative.." e "Emersa sulla piattaforma -



	<p>Presa in carico del detenuto con dipendenza nel momento della sua dimissione”, appartenenti alla priorità in questione, sono state raggruppate in un'unica azione</p> <p>Il raggruppamento vien effettuato in quanto le due azioni risultano sovrapposte in alcuni loro punti e ridondanti. Si è quindi deciso che in ottica di realizzazione della scheda tecnica risulta più funzionale tenerle unite, evitando quindi la sovrapposizione e ripetizioni, ma integrando nella scheda gli eventuali punti peculiari di ogni azione</p>
Spostamento	
Descrizione	<p>Invertire l'attuale approccio al problema tossicodipendenza e criminalità correlata: non più sostanzialmente punitivo ma principalmente sanitario e socio assistenziale. Prevedere sin da subito non la mera detenzione ma percorsi di recupero e assistenza per abbattere il tasso di recidiva sia criminale che tossicomana. Favorire - facilitare a livello legislativo l'accesso alle misure alternative e rivedere i criteri di verifica effettuati per valutare il loro andamento e decidere le loro revocche. In particolare affermare il principio per cui la ricaduta tossicomana non può e non deve essere un elemento posto al vaglio del Tribunale di sorveglianza per decidere sulla revoca dell'affidamento in prova in casi particolari (ex art. 94 D.P.R. 309/1990).</p> <p>Riformare art. 73 D.P.R. 309/1990</p> <ol style="list-style-type: none">1. Eliminazione del criterio tabellare che ha determinato l'alterazione della prassi giudiziale in punto di accertamento della verità oltre ogni ragionevole dubbio e, nella sostanza, ha invertito il principio dell'onere della prova. Infatti postula il senso di una presunzione in peius (sia sotto soglia che sopra), crea un pregiudizio, sollecita un onere di prova contrario ai principi generali dell'ordinamento penale e altera il significato del principio dell'oltre ogni ragionevole dubbio, sminuendolo. Il superamento della soglia è infatti certamente prevalente su tutti gli altri fattori, la norma lo sottolinea con le locuzioni “in particolare se superiori ai limiti massimi” e dunque diviene funzionale a un accertamento di reità più grossolano. L'approccio valutativo inevitabilmente più sbrigativo che ne deriva contribuisce al sovrappopolamento delle carceri.2. Esclusione dalla criminalizzazione comportamenti riconducibili al consumo personale, modificando il testo del comma 1 dell'art.73 D.P.R. 309/90 con la previsione esplicita della finalità di lucro per tutte le condotte punite;3. Esclusione dell'arresto obbligatorio in flagranza previsto oggi per tutte le ipotesi dell'art.73 D.P.R. 309/90 con la sola eccezione dei fatti di lieve entità del 5° comma;4. Ridefinizione dell'impianto sanzionatorio dell'art.73 D.P.R. 309/90:<ol style="list-style-type: none">a. distinguendo in termini di afflittività della pena le cosiddette droghe pesanti e droghe leggere <i>[Nella discussione si pone l'attenzione alla divisione tra doghe pesanti e leggere, definendolo un concetto datato e da superare (sarebbe opportuno riferirsi a persone con dipendenza senza distinguere le sostanze). Si pone quindi l'attenzione alla cornice normativa facendo espliciti riferimenti a quanto affermato, in particolare tutte le persone che utilizzano sostanze hanno diritto ad accedere a misure alternative e non solo a quelle terapeutiche. Va comunque ricordato che la misura della messa alla prova può essere applicata solo alle pene che non sono superiori ai 4 anni]</i>b. riducendo le cornici edittali di entrambe le ipotesi al fine di escludere del tutto l'obbligatorietà dell'arresto in flagranzac. Consentendo per le cosiddette droghe leggere <i>[proposta ridefinizione: sostituire doghe leggere con consumatori]</i> l'accesso alla



	<p>sospensione del processo con messa alla prova. Si propone di estendere la messa alla prova per tutti i casi in cui esso possa essere applicato. <i>[Proposta ridefinizione del punto: ampliamento della applicazione della messa alla prova nei casi previsti dalla normativa ai soggetti con DUS, con previsione di programmi in un'ottica anche di inclusione e sociale oltre che un trattamento sanitario]</i></p> <p>d. Consentendo la concreta possibilità di accesso ad ogni istituto di sospensione dell'ordine di esecuzione e alle misure alternative alla detenzione in carcere previste da Ordinamento penitenziario e Legge sugli stupefacenti.</p> <p>Viene infine richiamata la necessità di strutturare un monitoraggio della misura a livello nazionale.</p>
Risultati attesi	Attenuazione del problema del sovraffollamento carcerario e degli effetti criminogeni della pena. Agevolazione all'accesso alle misure alternative e ai percorsi terapeutici riabilitativi. Attenuazione del tasso di recidiva criminale e tossicomana
Indicatori di risultato	
Risorse	<ul style="list-style-type: none">• Utilizzo budget amministrazione penitenziaria• Risorse servizio sanitario nazionale• Risorse servizio sanitario regionale• Utilizzo del Budget di Salute e progetto personalizzato (non solo come risorse economica ma anche come modalità di approccio ad un percorso)• Comuni• Città Metropolitane
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	<ul style="list-style-type: none">• Decisori politici ed amministrativi locali e regionali• Medici• Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario• Persone in stato di detenzione
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none">• Decisori politici regionali e nazionali• Legislatore• Magistrati• Associazioni dei consumatori• PUD• Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.3/5
Rating medio Sostenibilità	4.2/5
Rating medio generale	8.5/10
N. votanti	17

Codice Azione	Titolo Azione
----------------------	----------------------

Emersa dalla Piattaforma	Assicurare la presenza costante e continuativa dei Servizi per le dipendenze patologiche intramurari (SerD) che possano cooperare con le Strutture terapeutiche al fine dell'eventuale inserimento comunitario
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	2
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>Sebbene i Ser.D intramurari siano servizi fondamentali si sottolinea come la presa in carico del paziente sia garantita a prescindere dalle peculiarità territoriali di riferimento, in quanto in mancanza del servizio intra carcerario si prevede l'intervento del Ser.D territoriale di riferimento. Si osserva quindi come i due servizi vadano visti in un'ottica di integrazione e complementarietà e risulta scorretto definirli come entità separate. La presa in carico dovrebbe essere garantita, soprattutto al momento dell'uscita del detenuto dall'istituto, assegnando il paziente al Ser.D di riferimento, definito tramite la residenza del detenuto.</p> <p>Questa tipologia di assegnazione ha tuttavia riscontrato diverse criticità che sono stare riportate dal gruppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si può verificare il caso in cui vi è un alto numero di richieste di residenza nell'istituto e conseguenze misure alternative che si traducono nell'impossibilità, per il Ser.D, di sostenere questo tipo di misura in termini quantitativi - Il 35% della popolazione carceraria è straniera e spesso non è in possesso della residenza (nemmeno temporanea), creando una situazione di incertezza in merito all'assegnazione della presa in carico - Una problematica che si può ripetere per quanto concerne le persone senza fissa dimora, sebbene la residenza per questi individui sia rientrata nei LEA <p>Diventa quindi evidente come sia necessario rivedere la normativa e i protocolli per la concessione dell'indirizzo fittizio. In questo frangente viene richiamato il caso virtuoso del sistema laziale in cui l'AUSL garantisce tutti i trattamenti anche ai non residenti, utilizzando come riferimento il territorio in cui insiste l'istituto penitenziario.</p> <p>Si richiama infine la necessità di garantire un'uniformità dei regolamenti e procedure a livello nazionale per le misure alternative nonché l'applicazione effettiva della mobilità sanitaria che in Italia, seppur prevista, risulta ancora applicata con difficoltà.</p>
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	Comunicazione e disseminazione del Piano d'Azione Nazionale sulle Dipendenze, Informazione e comunicazione interna al settore dipendenze, Prospettiva di genere, Minori, Migranti, ST4 Popolazioni specifiche, ST6 Sensibilizzazione, informazione e comunicazione
Targets	



Stakeholders	<ul style="list-style-type: none">• Operatori e dirigenti delle strutture carcerarie• Operatori sanitari• Operatori sociali• PUD• Terzo settore• Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.1/5
Rating medio Sostenibilità	4.1/5
Rating medio generale	8.3/10
N. votanti	15

Codice Azione	Titolo Azione
Emersa dalla Piattaforma	Migranti riabilitazione e opportunità di reinserimento sociale in Italia a percorso curativo-riabilitativo proficuamente concluso
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	1
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>Il migrante che ha svolto un percorso terapeutico intracarcerario* o in misura alternativa valutato positivamente**, deve poter accedere a un permesso di soggiorno in prova di durata triennale che consenta l'effettiva opportunità di integrazione sociale</p> <p><i>*Intramurario non è perfettamente corretto, si sottolinea quindi la necessità della creazione di un glossario comune</i></p> <p><i>**Sul tema della valutazione viene sottolineata la necessità di definirne maggiormente i termini, soprattutto in merito ai soggetti che dovranno effettuarla e le modalità e metodologie con cui sarà condotta</i></p>
Risultati attesi	Inserimento sociale di migranti che non ripropongono la doppia recidiva: nelle dipendenze prima e nel carcere poi
Indicatori di risultato	Ricerca ex-post a tre anni
Risorse	<ul style="list-style-type: none">• Cassa delle ammende• Risorse europee dedicato: <i>PON Plus</i>
Tempistiche	Approvazione di un progetto in deroga limitata alle disposizioni vigenti
Settori e obiettivi trasversali	Attuazione coordinata del Piano di Azione Nazionale Dipendenze con il Piano d'azioni nazionale per la salute mentale, Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali..., Flussi informativi, La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali, La rete degli osservatori, La struttura della governance: il livello nazionale, regionale e territoriale, Potenziamento della ricerca in ambito delle dipendenze, Prospettiva di genere, Minori, Migranti, Sensibilizzazione per aumentare la percezione di rischi connessi a uso di sostanze e dipendenze comportamentali, Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi, Valorizzazione delle esperienze europee

Targets	Migranti
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Comunità per le dipendenze • cooperative inserimento lavorativo • rete territoriale dei servizi • Forze dell'ordine • Legislatore, • Ministero Giustizia • Operatori e dirigenti delle strutture carcerarie • Operatori sanitari • Operatori sociali • Società scientifiche • Terzo settore • Associazioni dei PUD • Università e centri di ricerca • Consulta nazionale migranti • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.4/5
Rating medio Sostenibilità	3.8/5
Rating medio generale	8.3/10
N. votanti	16

Codice Azione	Titolo Azione
-	Potenziare lo stanziamento di risorse finalizzate ai percorsi di trattamento e recovery e per risorse professionali dedicate, anche ampliando la disponibilità abitativa e sviluppando percorsi di inserimento lavorativo
Livello di accordo	Numero valutazioni
5-5	5-1
Raggruppamento	<p>Le azioni "A87 - Ampliare la disponibilità abitativa e sviluppare percorsi di inserimento lavorativo." e "A90 - Potenziare lo stanziamento di risorse finalizzate ai percorsi di trattamento e recovery e per risorse professionali dedicate.", appartenenti alla priorità in questione, sono state raggruppate in un'unica azione</p> <p>Le azioni si riferiscono entrambe alla recovery, per questa ragione gli esperti hanno concordato nel raggrupparle.</p>
Spostamento	
Descrizione	<p>In premessa viene evidenziato come l'azione in questione è strettamente connessa con l'Ob3 della Ls1.</p> <p>In merito allo stanziamento di risorse è previsto già la stipula di un protocollo d'intesa che dovrebbe creare gruppi di lavoro integrati (AUSL, Istituti penitenziari) secondo quanto previsto in accordo tra Stato e Regione all'interno della Conferenza.</p> <p>Le risorse inoltre potrebbero essere utilizzate per prevedere degli accordi con imprenditori del territorio per la defiscalizzazione volta all'assunzione di ex-detenuti, che potrebbero iniziare il percorso di inserimento e professionalizzazione già durante la pena e favorendo, una volta usciti, il processo di reinserimento.</p>
Risultati attesi	

Indicatori di risultato	
Risorse	<ul style="list-style-type: none"> • Fondi delle associazioni di comuni (POR-FSE) • PNRR: progetto GOL • Area degli inserimenti lavorativi • Fondi delle zone • Cassa Ammende • Patto per il lavoro (RdC)
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Conferenza Stato-Regioni • ALER • Enti privati e fondazioni con disponibilità di alloggi a prezzo Calmierato • Comuni • Sindacati • Associazioni di categoria • Cooperativa sociale tipo B • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.5/5
Rating medio Sostenibilità	3.8/5
Rating medio generale	8.2/10
N. votanti	17

Codice Azione	Titolo Azione
Emersa dalla Piattaforma	Sviluppare linee di indirizzo per rafforzare la dotazione organica dei servizi negli istituti di pena
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	1
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>Sebbene l'esistenza dei LEA, persistono ancora delle difformità tra regolamenti e servizi regionali che creano situazioni di disomogeneità e generano forti problematiche di presa in carico, in particolare, nel momento di spostamenti tra Regioni (un problema che si estende a tutto il sistema sanitario non solo a quello relativo agli istituti di pena). Data la specificità della condizione detentiva, la risoluzione di questa situazione richiede un'attenzione coordinata e accresciuta su scala nazionale atte a favorire politiche omogenee di presa in carico di coloro che sono in carcere o in misura alternativa (misure sulle quali è necessaria un'ulteriore revisione dei regolamenti e delle modalità di accesso).</p> <p>L'omogeneità dell'offerta un'offerta terapeutica deve inoltre essere rispettosa della territorialità, ovvero conforme ai servizi e le risorse presenti sul territorio di riferimento.</p>
Risultati attesi	



Indicatori di risultato	
Risorse	<ul style="list-style-type: none">• LEA
Tempistiche	Approvazione di un progetto in deroga limitata alle disposizioni vigenti
Settori e obiettivi trasversali	ST2 Sistema di governance e programmazione territoriale, ST3 Formazione e ricerca, ST4 Popolazioni specifiche
Targets	<ul style="list-style-type: none">• Decisori politici ed amministrativi locali e regionali• Medici• Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario• Persone in stato di detenzione
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none">• Decisori politici regionali e nazionali• Forze dell'ordine• Operatori e dirigenti delle strutture carcerarie• Operatori sanitari• Operatori sociali• Terzo settore• Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.3/5
Rating medio Sostenibilità	3.8/5
Rating medio generale	8.0/10
N. votanti	16

Priorità e Azioni Rilanciare gli ICATT nella loro specificità riabilitativa.

Codice Priorità	Titolo Priorità
36	Rilanciare gli ICATT nella loro specificità riabilitativa
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.4	15
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
Libianchi	<p>Gli ICATT derivano dall'art 96 comma 4 309/90 e sono legati al concetto di custodia attenuata. Gli istituti nascono in maniera uniforme ma, nel corso del tempo, perdono questa caratteristica e ad ora si osserva una sostanziale applicazione difforme della misura sul territorio nazionale. Questo è avvenuto anche a causa della perdita di "identità" del programma che, in origine prevedeva la volontà del soggetto di sottoporsi ad un programma penitenziario continuativo e intenso. È tuttavia questa alta intensità è stata una delle cause del limite della misura in quanto reputato poco allettante da parte degli utenti, come dimostrato dalle scarse domande.</p> <p>Al fine di recuperare l'uniformità perduta nonché una concezione comune degli ICATT è necessaria la stipula di accordi con le amministrazioni penitenziarie; accordi che potrebbe inoltre prevedere una formazione congiunta e bidirezionale (tema che si legata all'azione "Programma nazionale di formazione degli operatori per la salute nelle carceri italiane").</p>
Ninni	<p>Più che la volontarietà, il problema di accedere ad una misura di custodia attenuata è spesso dovuto agli alti standard che questo programma richiede; si tratta infatti di avere accesso a spazi e strumenti differenti dai normali "blocchi" degli istituti penitenziari e quindi condizioni specifiche che non sempre sono raggiunte (ad esempio gli stranieri irregolari quasi sempre non possono accedere a questa misura).</p>
Grosso	<p>In questo frangente è essenziale mettere in evidenza alcuni punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarebbe necessario far rientrare in questo ambito la figura dell'Agente di Rete, figura che all'interno del carcere dovrebbe lavorare alla costruzione di un rapporto di collaborazione con il territorio; - L'ampliamento degli ICATT dovrebbe evitare che utenti tossicodipendenti con doppia diagnosi entrino nei REMS; - Le persone migranti detenute dovrebbero essere presi in carico da due Ser.D, sia quello dentro il carcere che fuori, in particolare questo secondo servizio andrebbe individuato immediatamente al fine di garantire la continuità del trattamento. Oltre a ciò se viene effettuato un percorso di riabilitativo è necessario concedere un permesso di soggiorno come premialità al fine di garantire la possibilità di strutturare un percorso di reinserimento sociale efficace; - Non si può prescindere dal considerare il Budget di Salute al momento della dimissione del carcere, in quanto questo strumento è l'unico in grado di dare una continuità alla cura (che rientrerebbe nel progetto terapeutico riabilitativo personalizzato) <p>Infine sarebbe utile mettere le misure alternative al carcere come priorità a sé stante</p>
Libianchi	<p>Si sottolinea che con questa misura si intende degli interi istituti dedicati alla misura attenuata (quindi piccoli istituti), una peculiarità che li differenzia in modo evidente dai SEAT (ovvero istituti in cui vi sono solo delle sezioni dedicate).</p> <p>Sul tema degli stranieri la situazione è complessa in merito al reinserimento nel territorio (problema dell'espulsione) ma le proposte del budget di salute e di una</p>

	<p>misura di concessione di un permesso come premialità si configurano come possibili passi avanti sul tema.</p> <p>Anche per quanto riguarda i REMS, il problema da affrontare è complesso poiché una discreta percentuale di coloro che vi accede rientrano nella categoria dei consumatori di sostanze o in quella della comorbidità e diviene quindi utile dedicarvi uno specifico focus (proposta di creazione di nuova azione)</p>
Di Stefano	<p>Sui circuiti specifici (ICATT, SEAT etc) è utile ricordare come sia in corso un dibattito (da cui anche il Piano non potrà prescindere) sul tavolo nazionale sulla sanità penitenziaria, in cui si discute della possibilità di superamento delle sezioni specialistiche; se da un lato quest'ultime sono risorse essenziali dall'altro rischiano di diventare istituzioni dentro un'istituzione.</p> <p>Per quanto concerne i REMS, la normativa di riferimento fa riferimento anche al codice di procedura penale, cioè si entra nel REMS non solo perché si ha un disturbo ma perché si è dichiarati non imputabili, ovvero persone che non devono scontare una pena e sono pericolosi socialmente. La non imputabilità non è legata al fatto che la persona abbia una patologia ma che, non momento in cui ha commesso il reato era determinato da una patologia di quel momento. Per questa ragione è essenziale un confronto maggiore tra il mondo della giustizia e quello sanitario, soprattutto in merito alle riforme ad ora in discussione.</p>
Monti	<p>Si sottolinea come l'esperienza di Milano, San vittore, non sia assimilabile alle realtà dei SEAT e degli ICATT.</p>
Grosso	<p>Gli ICATT sono stati poco usati e non in modo appropriato, questa sarebbe la destinazione ideale per le persone dipendenti o con comorbidità così che non finiscano nel REMS. Questo cambiamento non riguarda la legge in sé, in quanto già previsto dalla stessa, ma è sicuramente un'azione che potrebbe essere inserita nel Piano di azione</p>
Ninni	<p>Sulla questione dei migranti <i>sans papier</i> in Piemonte gli irregolari su territorio hanno comunque diritto a STP che rimane diversa da identificazione, permettendo tuttavia la presa in carico sanitaria.</p>

Azioni collegate alla priorità: Rilanciare gli ICATT nella loro specificità riabilitativa

Codice Azione	Titolo Azione
	Inserire i trattamenti negli Istituti e sezioni a custodia attenuata all'interno della rete delle iniziative e degli interventi territoriali
Livello di accordo	Numero valutazioni
5-4.4-3-4.5	2-5-3- 2
Raggruppamento	<p>Azione emersa sulla piattaforma - Nuovo regolamento delle "custodie attenuate" e A91 "Prevedere l'accesso agli ICATT per persone detenute in trattamento e/o con marcata comorbidità." E A92 "Potenziare trattamenti dedicati [<i>mutuato da sviluppare sub-circuiti attenuati</i>] all'interno del sistema per persone in trattamento farmacologico agonista o in marcata comorbidità psichiatrica" appartenenti alla priorità in questione, sono state raggruppate in un'unica azione.</p> <p>Inoltre viene aggiunta l'azione A-86 "Inserire i trattamenti negli Istituti e sezioni a custodia attenuata all'interno della rete delle iniziative e degli interventi territoriali" originariamente colloca nella priorità p-35 "Assicurare la continuità negli interventi carcere/territorio"</p> <p>Come evidenziato anche dai commenti alla priorità, il gruppo ha ritenuto che tenere separate queste azioni comportasse un'eccessiva frammentazione delle linee</p>

	d'intervento. Si è quindi preferito raggruppare le azioni in un unico progetto che possa al contempo racchiudere tutti gli aspetti comuni (evitando sovrapposizioni) e possa prevedere alcuni tagli settoriali ma non frammentanti.
Spostamento	
Descrizione	<p>I programmi socio-riabilitativi per persone detenute alcol-tossicodipendenti devono prevedere sia un'organizzazione disciplinata della vita quotidiana, sia attività che comportino un progressivo investimento delle energie in senso proattivo verso percorsi che impediscano la recidiva tossicomane e giudiziaria. Va rinvigorito il circuito poco usato della custodia attenuata, evitando che i tossicodipendenti siano ghettizzati in sezioni separate. In tal senso nelle sezioni a custodia attenuata la vita interna deve essere il più possibile improntata a un modello comunitario e tali sezioni devono essere aperte al territorio circostante e i percorsi a custodia attenuata strutturati all'interno della rete delle iniziative e degli interventi territoriali.</p> <p>Permane tuttavia una necessità di revisione dei requisiti di accesso agli ICATT, in quanto in alcuni istituti vengono ancora esclusi pazienti con trattamento farmacologico, essendo la conclusione dei trattamenti con oppioidi un requisito di accesso; pazienti che invece le strutture residenziali accreditate accettano. Ritorna quindi la necessità di strutturare una formazione congiunta per personale sanitario e polizia penitenziaria per l'aggiornamento del paradigma di riferimento in merito alle misure attestate.</p>
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	<ul style="list-style-type: none"> • Isorisorse • Risorse utilizzabili per investimenti • Recuperare i fondi relativi all'Art96 309/90
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Ministero della Giustizia • Sorveglianza • Regioni • Personale Sanitario • Personale di polizia penitenziari • Persone detenute tossicodipendenti • Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario • Dipartimenti delle dipendenze • Enti locali • Istituti penitenziari • Comune di riferimento dell'istituto di pena • Cooperative ed enti del terzo settore • Associazionismo del territorio • Enti ausiliari • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.1/5
Rating medio Sostenibilità	3.9/5

Rating medio generale	8.0/10
N. votanti	18

Codice Azione	Titolo Azione
A88	Istituire la figura dell'Agente di rete
Livello di accordo	Numero valutazioni
3	2
Raggruppamento	
Spostamento	Spostata dalla priorità p-35: "Assicurare la continuità negli interventi carcere/territorio" sotto suggerimento e approvazione degli esperti
Descrizione	<p>L'agente di rete si conferma una figura fondamentale nella transizione tra istituto penitenziari e territorio, in particolare nel mantenimento della continuità del trattamento. Il suo ruolo è infatti quello di creare ponti per il detenuto con tutto il territorio, ponendolo come una figura flessibile "in strada" capace di favorire il reinserimento sociale del detenuto nel territorio. La prospettiva di questa professionalità lo porta ad uscire dalla concezione patologica e quindi a non limitare l'intervento alle dipendenze ma aprendosi al concetto di salute; questa accezione può portare l'Agente di rete ad avere anche un ruolo di promotore della salute in carcere, per quanto questo non sia il suo ruolo primario.</p> <p>Questa figura è particolarmente importante nei momenti più "critici", ovvero l'ingresso e l'uscita dal carcere della persona, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - All'ingresso del detenuto l'agente instaura un rapporto con i familiari e avvocati anche nella fase di inserimento facendo da transitò - All'uscita può fare da raccordo con i dormitori <p>Per rinforzare gli ICATT e la relazione con il territorio è quindi importante estendere la figura dell'Agente di rete, ora sperimentato solo negli Istituti di pena della Regione Lombardia.</p> <p>Si pone infine l'attenzione sulla necessità di non confondere questo tipo di agente come agente del ministero, sminuendo la figura e attribuendole un ruolo diverso.</p>
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	<ul style="list-style-type: none"> • Fondi Regionali (POR & PON: sebbene si rischi di rendere questa figura fragile) • Fondi ministeriali
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Dipartimenti delle dipendenze • Enti locali • Istituti penitenziari • Comune di riferimento dell'istituto di pena • Cooperative ed enti del terzo settore • Associazionismo del territorio • Enti ausiliari • Profili professionali regionali

	<ul style="list-style-type: none"> • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.2/5
Rating medio Sostenibilità	3.3/5
Rating medio generale	7.5/10
N. votanti	18

Codice Azione	Titolo Azione
A-93	Istituzione ICATT nei penitenziari femminili
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	Ad oggi vi è un solo istituto femminile mentre è solitamente più probabile la creazione di una sezione femminile negli istituti (in generale la popolazione detenuta femminile è circa 6%).
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	<ul style="list-style-type: none"> • Fondi Regionali (POR & PON) • Fondi ministeriali
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Dipartimenti delle dipendenze • Enti locali • Istituti penitenziari • Comune di riferimento dell'istituto di pena • Cooperative ed enti del terzo settore • Associazionismo del territorio • Enti ausiliari • Profili professionali regionali • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	3.8/5
Rating medio Sostenibilità	3.4/5
Rating medio generale	7.3/10
N. votanti	18

Priorità e Azioni Definire Progetti personalizzati ad alta intensità trattamentale anche per le persone con dipendenza detenute

Codice Priorità	Titolo Priorità
37	Definire Progetti personalizzati ad alta intensità trattamentale anche per le persone con dipendenza detenute
Livello di accordo	Numero valutazioni
3.4	11
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
De Conno	Il Budget di salute riemerge come compendium essenziale del progetto personalizzato capace di garantire la centralità della persona
Libianchi	Si esprime il timore che la frammentazione estrema del piano possa causare una perdita di visione globale dello stesso. Al netto di ciò, il progetto Budget di Salute (ben applicato in ambito di sanità mentale, meno in ambito delle altre situazioni) è considerato uno strumento che ben interpreta la necessità di integrazione degli schemi, per esempio creare un progetto di integrazione tramite la misura dell'ICATT. Per essere funzionale ed efficace il Budget deve essere chiaramente incentrato, come da programma, sui bisogni dell'individuo, creato al di là i schemi pre-costituiti e deve essere multiprofessionale e multimodale. Si richiede quindi la partecipazione di entrambi gli attori, ovvero magistrati e operatori sanitari, al processo. In particolare devono essere coinvolti gli operatori che operano al di fuori del carcere al fine di garantire la continuità del trattamento, cercando di evitare forme di ricaduta.
Pesce	Sarebbe opportuno ampliare l'accesso alle misure alternative previste sia dal D.P.R. 309 /90 ex art. 94 che dalla legge 354/1975 art. 47, utili per persone che pur non avendo una certificazione di tossicodipendenza hanno comunque problemi di questo tipo
Cellesi	Rimane essenziale l'istituzione della vaccinazione per l'Epatite-B

Azioni collegate alla priorità Progetti personalizzati ad alta intensità trattamentale anche per le persone con dipendenza detenute

Codice Azione	Titolo Azione
Emersa sulla piattaforma	Diminuire la prevalenza dell'infezione nella popolazione detenuta attraverso lo screening ed il successivo trattamento dei soggetti cronicamente infetti da HCV
Livello di accordo	Numero valutazioni
1	1
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	La malattia infettiva più frequente in carcere è l'infezione cronica da HCV, che attualmente può essere curata in oltre il 90% dei casi. Pertanto, la popolazione target sarà costituita da tutta la popolazione detenuta toscana non sottoposta a screening per HCV mediante prelievo ematochimico nei 3 mesi precedenti lo studio e ogni 6 mesi per i periodi successivi. Sui campioni dei soggetti con anticorpi anti-HCV positivi verrà dosata la viremia (HCV RNA). I soggetti che per cultura o per fobia rifiutano il

	prelievo, verranno sottoposti a test salivare. Attualmente, lo screening HCV viene supportato dal decreto attuativo dello «Screening nazionale gratuito per l'eliminazione del virus HCV» del Ministero della Salute. L'obiettivo generale sarà quello di diminuire la prevalenza dell'infezione nella popolazione detenuta attraverso lo screening ed il successivo trattamento dei soggetti cronicamente infetti.
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	Informazione e comunicazione interna al settore dipendenze, Partecipazioni a reti europee e internazionali, Percorsi formativi per il settore delle dipendenze, Sensibilizzazione per aumentare la percezione di rischi connessi a uso di sostanze e dipendenze comportamentali, ST1 Cooperazione internazionale, ST2 Sistema di governance e programmazione territoriale, ST3 Formazione e ricerca, ST5 Monitoraggio e valutazione, ST6 Sensibilizzazione, informazione e comunicazione, Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi
Targets	<ul style="list-style-type: none"> • Persone detenute tossicodipendenti • Giovani utilizzatori dipendenti • Medici • Operatori che lavorano nella riduzione del danno • Persone in stato di detenzione • Professionisti delle Dipendenze
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • operatori e dirigenti delle strutture carcerarie • Operatori sanitari • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.7/5
Rating medio Sostenibilità	4.7/5
Rating medio generale	9.4/10
N. votanti	16

Codice Azione	Titolo Azione
Emersa sulla piattaforma	Vaccinazione rapida HBV
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	1
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	La Vaccinazione contro l'Epatite Virale tipo B viene effettuata normalmente nel modo seguente: 1° dose T0, 2° dose dopo un mese e 3° dose dopo sei mesi. La permanenza media, soprattutto nelle Case Circondariale può essere anche molto breve per cui si rischia di iniziare e non terminare la vaccinazione, l'utenza Tossico/Alcol dipendente raramente si preoccuperà di completare la schedula per cui si è pensato di utilizzare

	una modalità "accelerata" e cioè 1° dose T0; 2° dose dopo una settimana; 3° dose dopo 3 settimane dalla 1° dose; un richiamo dopo dodici mesi dalla 1° dose, i risultati nell'articolo allegato che è stato considerato Buona Pratica in ambito penitenziario dal World Health Organization Regional office For Europe (https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/activities/partner-activities/good-practice-examples)
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> operatori e dirigenti delle strutture carcerarie, Operatori sanitari
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	Partecipazioni a reti europee e internazionali, Percorsi formativi per il settore delle dipendenze, Potenziamento della ricerca in ambito delle dipendenze, ST1 Cooperazione internazionale, ST3 Formazione e ricerca, Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi
Targets	<ul style="list-style-type: none"> Persone detenute tossicodipendenti Operatori che lavorano nella riduzione del danno Persone in stato di detenzione Professionisti delle Dipendenze
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> operatori e dirigenti delle strutture carcerarie Operatori sanitari Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.7/5
Rating medio Sostenibilità	4.6/5
Rating medio generale	9.3/10
N. votanti	15

Codice Azione	Titolo Azione
Emersa sulla piattaforma	Sviluppare linee d'indirizzo per misure alternative terapeutiche sia ambulatoriali che residenziali
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	2
Raggruppamento	
Spostamento	Spostata dalla priorità p-34: "Creare realtà di integrazioni operative tra mondo della Salute e mondo della Giustizia"
Descrizione	Non in tutte le realtà i magistrati di sorveglianza accettano misure terapeutiche ambulatoriali, e spesso misure residenziali che sono molto intense dal punto di vista di risorse non rispondono dal punto di vista clinica al bisogno trattamentale
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	<ul style="list-style-type: none"> isorisorse
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	

Targets	
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Dipartimento per le dipendenze • Regioni • Società scientifiche • Magistrati (come riceventi di una formazione e informazione ma non come decisori autonomi) • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.7/5
Rating medio Sostenibilità	4.5/5
Rating medio generale	9.2/10
N. votanti	17

Codice Azione	Titolo Azione
-	Garantire l'uniformità nazionale della diagnosi, presa in carico trattamento e dimissione di paziente Tossico/Alcol dipendente e dipendente da DGA
Livello di accordo	Numero valutazioni
2-4.5-4.3-5	1-2-4-5
Raggruppamento	<p>L'azione emersa sulla piattaforma – “Riconoscimento di una definizione condivisa dell'essenza del fenomeno tossicodipendenza”, l'azione emersa sulla piattaforma “Sviluppare linee d'indirizzo per il trattamento di persone con dipendenza da oppiacei” e A82 “Valutare le certificazioni del DUS basate non solo sull'astinenza da uso di sostanze (dipendenza psichica).” appartenenti alla priorità p34 “Creare realtà di integrazioni operative tra mondo della Salute e mondo della Giustizia”, sono state raggruppate in un'unica azione.</p> <p>Inoltre viene aggiunta l'azione emersa sulla piattaforma “Uniformità nazionale nella diagnosi, presa in carico, trattamento e dimissione di paziente Tossico/Alcol dipendente e dipendente da GAP” originariamente collocata nella priorità p-35 “Assicurare la continuità negli interventi carcere/territorio”</p> <p>Le azioni, a vario titolo, trattano il tema della tossicodipendenza e, al fine di non rendere troppo parcellizzata ogni azione, gli esperti hanno concordato nel raggrupparle</p>
Spostamento	
Descrizione	<p>In Italia viene ancora invocata l'attualità della tossico/alcol dipendenza senza pensare che l'OMS la definisce patologia cronica altamente recidivante, caratterizzata dal craving. Questa prospettiva rischia di non permettere la presa in carico di una quota di pazienti, trasformandosi implicitamente in una barriera all'accesso alle cure. Per questa ragione diviene essenziale sviluppare una definizione condivisa dell'essenza del fenomeno della dipendenza ed in particolare della tossicodipendenza.</p> <p>Da questa condivisione è possibile muovere una riflessione sui criteri utilizzati per la certificazione e diagnosi. Nati con una normativa focalizzata su eroina ed affini diviene immediatamente evidente l'anacronicità ed inadeguata dei criteri, infatti la certificazione del DUS non dovrebbe basarsi sull'astinenza da uso di sostanze, sulla sintomatologia fisica o sull'esame del capello. Tutti questi parametri perdono evidentemente l'aspetto del craving che invece potrebbe risultare fondamentale in questo tipo di diagnosi, diventa quindi essenziale effettuare la diagnosi in forma multidisciplinare e non solo tossicologica.</p>

	Oltre a questo aspetto contenutistico viene sottolineato un aspetto procedurale e relazionale tra personale sanitario penitenziario e operatori del Ser.D. Queste professionalità, in ottica di diagnosi multidisciplinare dovrebbero collaborare evitando la “doppia presa in carico” dell’utente (che quindi verrebbe sottoposto a doppie sessioni). Una collaborazione che potrebbe vedere una messa a terra nella figura del Case manager, figura prevista dalla conferenza stato regioni, che tuttavia ancora non ha visto applicazione.
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	<ul style="list-style-type: none"> • isorisorse
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	<ul style="list-style-type: none"> • Magistrati • Medici
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori sanitari • Operatori sociali • Legislatori nazionali • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.7/5
Rating medio Sostenibilità	4.4/5
Rating medio generale	9.1/10
N. votanti	18

Codice Azione	Titolo Azione
Emersa sulla piattaforma	Monitoraggio dei progetti individualizzati, del metodo e della valutazione
Livello di accordo	Numero valutazioni
	1
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	Anche i Progetti personalizzati necessitano di ricerca (per individuare gli approcci teorici, metodologici e operativi più adeguati), formazione (per valorizzare le competenze esistenti degli operatori/professionisti e crearne di nuove) e valutazione successiva (per esplorare le ricadute operative su operatori, professionisti e persone in detenzione).
Risultati attesi	Elaborazione di modelli personalizzati di intervento, che sappiano coniugare rigore scientifico e flessibilità operativa.
Indicatori di risultato	Tipologie di modello; fattibilità (sulla base di normative esistenti o da promuovere); applicabilità (in relazione alle diverse strutture); valutazione positiva di stakeholder, operatori/professionisti, persone in detenzione

Risorse	Personale esistente (formato/da formare), personale dei servizi di salute; esperti esterni (università, strutture di ricerca)
Tempistiche	Dipendenti dall'entità dei progetti e dalla possibilità di sperimentarli adeguatamente.
Settori e obiettivi trasversali	Percorsi formativi per il settore delle dipendenze, Potenziamento della ricerca in ambito delle dipendenze, ST3 Formazione e ricerca
Targets	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori che lavorano nella riduzione del danno • Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario • Operatori sociali • Persone in stato di detenzione • PUD • Professionisti delle Dipendenze • Terzo Settore
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Decisori politici locali e regionali • Operatori sanitari • Operatori sociali • PUD • Società scientifiche • Terzo settore • Università e centri di ricerca • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.7/5
Rating medio Sostenibilità	4.4/5
Rating medio generale	9.1/10
N. votanti	18

Codice Azione	Titolo Azione
A-93	Adozione dello strumento del BdS, per la definizione dei progetti personalizzati, che assicuri continuità dei trattamenti e attivazione di percorsi di inclusione sociale (carcere/territorio)
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.4	5
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>Il Budget di Salute (BdS) è individuato come strumento funzionale a rendere sostenibile la realizzazione dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati (PTRI), anche ponendo un argine alle disuguaglianze territoriali esistenti. Il BdS è già parte di diversi atti regionali e oggetto di una proposta di legge* del 2019. La proposta, introduce il BdS come metodo di lavoro nel campo dei servizi alla persona che si lega a progetti terapeutico-riabilitativi costruiti a livello territoriale in un contesto di co-progettazione, cui destinare almeno il 10% delle risorse dei LEA sociosanitari.</p> <p>L'applicazione in ambito carcerario del BdS è necessaria per rendere operativi i Programmi Terapeutici Riabilitativi Individualizzati (PTRI) trattandosi di uno "strumento di definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche,</p>

	<p>professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a restituire centralità alla persona, attraverso un progetto individuale globale".</p> <p>*Proposta di Legge di iniziativa parlamentare D'Arrando n. 1752 9 aprile 2019 "Introduzione sperimentale del metodo del Budget di salute per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi individualizzati"</p>
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	<ul style="list-style-type: none"> • Sanità regionale • Fondi sociali • PON plus • Ministero della Salute • Ministero della Giustizia • Ministero del Lavoro e delle politiche sociali • Cassa ammende (Ministero della Giustizia)
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Ministero della Salute • Ministero della Giustizia • Ministero del Lavoro e delle politiche sociali • Comuni • ANCI • Conferenza Stato Regioni • Regioni • Aziende sanitarie locali • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.5/5
Rating medio Sostenibilità	4.1/5
Rating medio generale	8.6/10
N. votanti	18

Codice Azione	Titolo Azione
Emersa sulla piattaforma	Prestare particolare attenzione ai migranti: in particolare abolire le ostatività all'ottenimento dei documenti per le persone detenute straniere per reati droga-correlati
Livello di accordo	Numero valutazioni
2	2
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	Le persone detenute tossicodipendenti straniere hanno molte meno possibilità di reintegrarsi se non sono regolari con i documenti. L'aggravante di fatto legata alla legge sugli stupefacenti non consente spesso di proseguire percorsi esterni di reinserimento al sopraggiungere del fine pena.

	Si richiama l'attenzione al legame che questa azione può avere con "Migranti riabilitazione e opportunità di reinserimento sociale in Italia a percorso curativo-riabilitativo proficuamente concluso" presente nella proprietà "Assicurare la continuità negli interventi carcere/territorio"
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	Attuazione coordinata del Piano di Azione Nazionale Dipendenze con il Piano d'azioni nazionale per la salute mentale, Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali..., Prospettiva di genere, Minori, Migranti, ST2 Sistema di governance e programmazione territoriale, ST4 Popolazioni specifiche
Targets	
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Decisori politici locali e regionali • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.5/5
Rating medio Sostenibilità	3.9/5
Rating medio generale	8.4/10
N. votanti	17

Codice Azione	Titolo Azione
A-94	Inserire nel Progetto personalizzato le proposte di giustizia riparativa
Livello di accordo	Numero valutazioni
3	3
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>Occorre ipotizzare una correlazione tra l'istituto della messa alla prova e le fattispecie delittuose contenute nell'art. 73 (laddove possibile) al fine di consentire l'applicazione del paradigma riparativo prevedendo la possibilità per i soggetti con problemi di dipendenza di frequentare un progetto socioriabilitativo, con i contenuti adeguati, quale forma di riparazione del sé e della relazione con la società che ne trae beneficio. La messa alla prova ha una funzione maggiormente preventiva rispetto alle forme custodiali che coartano la volontà dell'individuo a recuperarsi.</p> <p>L'aspetto sanzionatorio del DPR 309/90 richiede un'importante revisione che possa rispondere ai temi della giustizia riparativa vanificando il passaggio distruttivo del carcere. Il paradigma riparativo richiede la volontarietà e la spontaneità della richiesta da parte del reo. Per cui, senza abiurare i fondamenti riparativi, è possibile costruire un momento di ampio respiro in cui l'imputato si sente incoraggiato alla scelta riparativa ed inclusiva, dando spazio al quasi dimenticato comma 5 bis dell'art. 73 del DPR 309/90.</p>
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	<ul style="list-style-type: none"> • Per la formazione degli operatori • Per l'informazione della comunità locale
Tempistiche	

Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori sanitari • Operatori del ministero delle giustizia • Legislatore • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.2/5
Rating medio Sostenibilità	4.0/5
Rating medio generale	8.2/10
N. votanti	18

Codice Azione	Titolo Azione
	Sviluppare progetti di reparti specialistici anche esterni al carcere supportati da specifici percorsi di valutazione
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	Viene ipotizzata la possibilità di aumentare i reparti specialistici sulla base dei modelli della Nave di San Vittore e del La Vela di Opera. Sia ad Opera sia alla Nave viene effettuato un trattamento avanzato intramurario di utenti in carico ai Ser.D in carcere. Sebbene il trattamento avanzato viene ricordato come questi reparti non siano definibili come “Ser.D a parte”, in quanto non certificano né programmano. Nel caso del La Nave è stato istituito anche un protocollo attuativo locale per l'implementazione che ha previsto anche la realizzazione di una valutazione del progetto
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	<ul style="list-style-type: none"> • Decisori politici ed amministrativi locali e regionali • Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario • Operatori sociali • Terzo Settore
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.2/5
Rating medio Sostenibilità	4.0/5
Rating medio generale	8.2/10
N. votanti	18

Codice Azione	Titolo Azione
	Gruppi di counseling educativo finalizzati al riconoscimento delle emozioni e al rinforzo dell'autostima
Livello di accordo	Numero valutazioni
3	1
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	Accompagnamento educativo finalizzato al superamento delle "inaudite emozioni" (paure) che si pongono come ostacoli al reinserimento sociale. La consuetudine alla ripetizione dei gesti e alla chiusura in sé stessi tende a fissare le emozioni e, di fronte all'idea di una ritrovata libertà, scatena la paura data dal senso di incertezza e di inadeguatezza, paura che può facilmente degenerare in una vera e propria condizione di panico e spingere verso fughe regressive che possono minare alla base il progetto di reinserimento sociale.
Risultati attesi	tenuta nel tempo del percorso di cambiamento, contenimento delle ricadute e della recidiva
Indicatori di risultato	monitoraggio Servizi delle Dipendenze e nuovi reati connessi al consumo di sostanze
Risorse	governance, declinato sino alla dimensione territoriale, degli operatori/risorse già presenti o potenzialmente interessate
Tempistiche	1 anno di programmazione e attuazione nelle realtà territoriali, 2 anni di sperimentazione. Valutazione semestrale di processo. Valutazione di risultato a 5 anni dall'intervento
Settori e obiettivi trasversali	La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali, La struttura della governance: il livello nazionale, regionale e territoriale, Percorsi formativi per il settore delle dipendenze, ST2 Sistema di governance e programmazione territoriale, ST3 Formazione e ricerca
Targets	Personae detenute tossicodipendenti
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori e dirigenti delle strutture carcerarie • Operatori sanitari • Operatori sociali • Terzo settore • Università e centri di ricerca • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	3.6/5
Rating medio Sostenibilità	3.5/5
Rating medio generale	7.1/10
N. votanti	16

Priorità e Azioni Avviare la sperimentazione negli Istituti di pena di interventi di RDD con formazione del personale penitenziario e sanitario e con il coinvolgimento delle persone detenute

Codice Priorità	Titolo Priorità
38	Avviare la sperimentazione negli Istituti di pena di interventi di RDD con formazione del personale penitenziario e sanitario e con il coinvolgimento delle persone detenute
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.6	18
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
De Conno	Vengono richiamati i LEA, in quanto la RDD ad oggi è un LEA. In questo frangente diviene essenziale considerare l'importanza di una diagnosi precoce, il fornire strumenti sanitari all'interno del carcere ma soprattutto l'attenzione ai percorsi di uscita dal carcere.
Ninni	In termini di RDD risulta essenziale garantire la distribuzione del materiale sterile sia all'interno che all'uscita dal carcere. È inoltre essenziale dedicare un'attenzione specifica ai migranti e alla loro situazione
Grosso	In termini di riduzione del danno è necessario considerare la riforma del regolamento del 2000 dell'ordinamento penitenziario. Bisogna inserire nell'Art.11 le azioni di riduzione del danno come specifica azione sanitaria a tutela del diritto alla salute del detenuto, se non avviene questa modifica diventa difficile garantire efficaci interventi di RDD
Dotto	È essenziale avere una comunicazione più strutturata tra territorio, istituti di pena e magistratura in quanto la mancanza di questo canale comporta la mancata costruzione di un quadro informativo necessario a garantire l'efficacia degli interventi. In tale senso viene ricordata la questione delle revocche dei permessi che possono avvenire senza che alcuni attori del sistema ne conoscano gli effettivi motivi. Rimarrebbe essenziale creare reparti specifici che facciano anche da collante con il territorio, che abbiano enti esterni all'amministrazione e al carcere
Libianchi	La distribuzione di materiale in carcere è essenziale nella RDD e al contempo per garantire i LEA
Di Stefano	Dato che permane la difficoltà di effettuare screening anonimi in carcere, si osserva una limitazione degli interventi che considerano il problema come fuori dal carcere e non lo considera dentro

Azioni collegate alla priorità Avviare la sperimentazione negli Istituti di pena di interventi di RDD con formazione del personale penitenziario e sanitario e con il coinvolgimento delle persone detenute

Codice Azione	Titolo Azione
A-98	Includere le azioni di RdD nei regolamenti di Istituto e nella Carta dei servizi e degli interventi sanitari delle ASL, come sviluppo di linee guida e PDTA facendo particolare attenzione alla fase di ingresso e di uscita dal carcere
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	



Spostamento	
Descrizione	<p>Il principio di equivalenza delle cure, che assicura interventi di pari livello tra popolazione carceraria e comunità territoriale, ribadito dal DCPM del 12.01.17*, costituisce un diritto della persona detenuta. Per tale motivo la cronica mancanza di interventi di RdD all'interno del carcere risulta lesiva del principio e rappresenta una negazione dei diritti umani.</p> <p>Per tale motivo, oltre alla proposta di modifica normativa all'art. 11 dell'Ordinamento penitenziario che inserisca le azioni di RdD come atto di natura sanitaria a tutela del diritto di salute, occorre includere tali azioni nei Regolamenti di Istituto e nella Carta dei servizi e degli interventi sanitari delle Aziende Sanitarie Locali, come sviluppo di linee guida e PDTA**.</p> <p>* Il DCPM "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" di cui art, 1 comma 7 del D.L. 30.12.92 n.502, disciplina esplicitamente art.28 le prestazioni che il SSN assicura alle persone con dipendenze patologiche "ivi comprese" le persone incluse e internate" "attraverso la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato" inclusi "gli interventi di riduzione del danno"</p> <p>**Il DPCM 01.04.2008 recante: "Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute delle persone detenute e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale" nella parte dell'allegato 1, prevede: "ai fini del coordinamento nazionale, viene realizzato presso la Conferenza Unificata fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome e le Autonomie Locali, un Tavolo di consultazione, costituito da rappresentanti dei dicasteri della Salute e della Giustizia, delle Regioni e Province autonome e delle Autonomie locali, con l'obiettivo di garantire l'uniformità degli interventi e delle prestazioni sanitarie e trattamentali nell'intero territorio nazionale." Pertanto il suddetto tavolo acquisisce una funzione strategica nell'elaborazione di qualsiasi documento di programmazione-azione sanitaria nelle carceri e deve essere necessariamente concordato con le Amministrazioni Centrali dello Stato componenti del tavolo e in particolare con il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia. È tuttora in corso l'esame delle bozze di seguito indicate:</p> <ul style="list-style-type: none">- Bozza di Linee di indirizzo in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti (bozza consolidata con le Regioni 14.01.2020); (sottogruppo interistituzionale)- Bozza Linee di indirizzo per il funzionamento delle articolazioni per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari per adulti (ASM) (Bozza condivisa da Regioni e PA 15.01.2021)- Bozza Linee di indirizzo per il funzionamento delle articolazioni REMS e percorsi di presa in carico (sottogruppo interistituzionale)- Linee di indirizzo per la tutela della Privacy in carcere (sottogruppo interistituzionale)- Linee di indirizzo per la gestione della salute in ambito minorile (sottogruppo interistituzionale)
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	

Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.4/5
Rating medio Sostenibilità	3.9/5
Rating medio generale	8.2/10
N. votanti	14

Codice Azione	Titolo Azione
A-100	Incentivare una valutazione medico-farmacologica precoce e favorire lo screening per patologie infettive o correlate al DUS.
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.5	5
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	<p>Un modello di presa in carico integrata e multidimensionale della persona con disturbo d'uso di sostanze in regime detentivo necessita di una precoce valutazione medico-farmacologica per disporre eventuali interventi d'urgenza sanitari e favorire lo <i>screening</i> per patologie infettive o correlate al disturbo d'uso di sostanze. Si evidenzia quindi la necessità di garantire la specificità dell'intervento sanitario, che può essere di per sé esposto a interferenze delle istanze securitarie, e di dedicare particolare attenzione da un lato alle patologie infettive e dall'altro alle patologie psichiatriche correlate.</p> <p>In tal senso si rende anche necessaria una valutazione psicologica e un'approfondita indagine sociale della persona e del suo contesto e, qualora necessario, una valutazione psichiatrica o di altra specialità necessaria.</p>
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.4/5
Rating medio Sostenibilità	4.5/5
Rating medio generale	8.9/10
N. votanti	14

Codice Azione	Titolo Azione	
A-97	Definire linee di indirizzo e PDTA per l'uso delle terapie agoniste e del controllo del misuso	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
5	2	
Raggruppamento		
Spostamento		
Descrizione	Le istanze securitarie confliggono con le esigenze della prevenzione e della cura per timore della diversione dei presidi sanitari e dei farmaci somministrati e distribuiti. Non rappresentando un intervento di RdD, bensì di cura, il trattamento con farmaci agonisti a mantenimento, rispetto al quale si rilevano ancora significative criticità in molti Istituti di pena (accessi, durata, dosaggi) si rende necessaria la definizione di specifiche Linee di indirizzo e PDTA per l'uso delle terapie agoniste e del controllo del misuso e della diversione.	
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	3.9/5	
Rating medio Sostenibilità	3.9/5	
Rating medio generale	8.0/10	
N. votanti	14	

Codice Azione	Titolo Azione	
A-96	investire sulla formazione singola e congiunta del personale sanitario e penitenziario sulla gestione del rischio clinico e la sicurezza delle cure	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
5	3	
Raggruppamento		
Spostamento		
Descrizione	Contestualmente alla definizione di specifiche Linee di indirizzo e PDTA per l'uso delle terapie agoniste e del controllo del misuso e della diversione, occorre promuovere cultura e azioni di formazione singola e congiunta, anche bidirezionale, sui trattamenti per le dipendenze secondo i principi di <i>evidence based medicine</i> sia per il	

	personale sanitario che penitenziario (gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure).	
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	4.6/5	
Rating medio Sostenibilità	4.1/5	
Rating medio generale	8.6/10	
N. votanti	14	

Codice Azione	Titolo Azione
A-97	Definire linee di indirizzo e PDTA per l'uso delle terapie agoniste e del controllo del misuso
Livello di accordo	Numero valutazioni
5-5	2-3
Raggruppamento	L'azione A97 – "" e l'azione A96-“investire sulla formazione singola e congiunta del personale sanitario e penitenziario sulla gestione del rischio clinico e la sicurezza delle cure.” appartenenti alla priorità p38 “Avviare la sperimentazione negli Istituti di pena di interventi di RDD con formazione del personale penitenziario e sanitario e con il coinvolgimento delle persone detenute “, sono state raggruppate in un'unica azione.
Spostamento	
Descrizione	Le istanze securitarie confliggono con le esigenze della prevenzione e della cura per timore della diversione dei presidi sanitari e dei farmaci somministrati e distribuiti. Non rappresentando un intervento di RdD, bensì di cura, il trattamento con farmaci agonisti a mantenimento, rispetto al quale si rilevano ancora significative criticità in molti Istituti di pena (accessi, durata, dosaggi) si rende necessaria la definizione di specifiche Linee di indirizzo e PDTA per l'uso delle terapie agoniste e del controllo del misuso e della diversione. Contestualmente alla definizione di specifiche Linee di indirizzo e PDTA per l'uso delle terapie agoniste e del controllo del misuso e della diversione, occorre promuovere cultura e azioni di formazione singola e congiunta, anche bidirezionale, sui trattamenti per le dipendenze secondo i principi di <i>evidence based medicine</i> sia per il personale sanitario che penitenziario (gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure).
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	

Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	3.9/5
Rating medio Sostenibilità	3.9/5
Rating medio generale	8.0/10
N. votanti	14

Codice Azione	Titolo Azione
A99	Attivare e qualificare le persone detenute nella creazione di sportelli e in iniziative di auto-mutuo-aiuto e Sostegno tra pari
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	In termini di responsabilizzazione e attivazione, si rende necessario il coinvolgimento diretto delle persone detenute e degli altri attori, tra cui tutti gli operatori dell'ambito carcerario per gli interventi di RdD, con forme miste di coinvolgimento e di esperienze di auto mutuo aiuto e con una formazione specifica, in modo da valorizzare le buone prassi che devono poter essere replicate anche in altri ambiti e qualificare le persone detenute.
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	3.8/5
Rating medio Sostenibilità	3.7/5
Rating medio generale	7.5/10
N. votanti	14

Codice Azione	Titolo Azione
----------------------	----------------------

-	Garantire la distribuzione di materiale sterile e preservativi alle persone detenute nonché il trattamento con farmaci agonisti alle persone detenute consumatori di oppioidi
Livello di accordo	Numero valutazioni
5-4.9	8-7
Raggruppamento	L'azione A95 – “Garantire il trattamento con farmaci agonisti alle persone detenute consumatori di oppioidi” e l'azione A101-“ Distribuzione di materiale sterile e preservativi tramite i presidi sanitari interni alle strutture detentive.” appartenenti alla priorità P38 “Avviare la sperimentazione negli Istituti di pena di interventi di RDD con formazione del personale penitenziario e sanitario e con il coinvolgimento delle persone detenute “, sono state raggruppate in un'unica azione.
	Il raggruppamento è stato suggerito dal conduttore del gruppo e approvato dagli esperti
Spostamento	
Descrizione	<p>La nuova strategia europea sulle droghe approvata dal Consiglio dell'UE nel dicembre 2020 conferisce alla RdD la stessa rilevanza della Riduzione dell'offerta e della Riduzione della domanda, considerando nella RdD non solo i rischi sanitari connessi al consumo, ma anche le conseguenze negative su più larga scala degli stessi effetti indesiderati della legislazione sulle droghe. Il principio di equivalenza delle cure, che assicura interventi di pari livello tra popolazione carceraria e comunità territoriale, ribadito dal DCPM del 12.01.17*costituisce un diritto della persona detenuta. Per tale motivo la cronica mancanza di interventi di RdD all'interno del carcere risulta lesiva del principio e rappresenta una negazione dei diritti umani. UNODC, OMS e UNAIDS, nei loro 15 interventi di raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni correlate al consumo di sostanze e ai rapporti sessuali in carcere, segnalano per l'Italia l'assenza totale della disponibilità di preservativi, siringhe sterili, e farmaci salvavita per le overdosi di immediato accesso per le persone detenute.</p> <p>La vigente normativa non consente il <i>Syringe Exchange Program</i> né la distribuzione di condom. Le istanze securitarie confliggono con le esigenze della prevenzione e della cura per timore della diversione dei presidi sanitari e dei farmaci somministrati e distribuiti.</p> <p>*Il DCPM “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza” di cui art, 1 comma 7 del D.L. 30.12.92 n.502, disciplina esplicitamente art.28 le prestazioni che il SSN assicura alle persone con dipendenze patologiche “ivi comprese” le persone incluse e internate” “attraverso la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato” inclusi “gli interventi di riduzione del danno”</p>
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.4/5
Rating medio Sostenibilità	3.7/5



PIANO DI AZIONE NAZIONALE
DIPENDENZE (PAND)

Rating medio generale	8.1/10
N. votanti	14

Priorità e Azioni Sviluppare ricerca sugli interventi e sulla valutazione del loro impatto

Codice Priorità	Titolo Priorità
Emersa sulla piattaforma	Sviluppare ricerca sugli interventi e sulla valutazione del loro impatto
Livello di accordo	Numero valutazioni
4.8	12
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
De conno	In questo si evidenzia come ci sia un'attenzione sia sugli aspetti psico-sociali sia sull'integrazione della multiproblematicità, evidenziando la multidisciplinarietà del tema
Di Stefano	Il paziente in carcere con problemi di dipendenze è molto cambiato nel corso degli anni, di conseguenza, anche i profili clinici sono molto diversi, costringendo a cambiare i percorsi di valutazione che di trattamento sia all'interno che all'esterno del carcere (questo a causa alla diffusione di nuove sostanze ma anche all'arrivo ai servizi di nuove persone che inizialmente non vi si rivolgevano ai servizi). La ricerca non può prescindere dallo studio dei nuovi tipi di dipendenza in via di sviluppo in quanto risulteranno sempre più necessari nuovi strumenti di valutazione e certificazione che dovranno superare il paradigma esistente
Meringolo	La ricerca epidemiologica non è sufficiente a garantire l'impatto degli interventi, non è vero che quello che non è numero non si misura e non si può valutare. Serve una ricerca qualitativa multi-target che permetta di osservare anche il punto di vista delle persone detenute e degli operatori

Azioni collegate alla priorità Sviluppare ricerca sugli interventi e sulla valutazione del loro impatto

Codice Azione	Titolo Azione
Emerso sulla piattaforma	Ripristinare il Comitato Scientifico DPA
Livello di accordo	Numero valutazioni
-	-
Raggruppamento	
Spostamento	
Descrizione	Il Comitato scientifico valutava sia le proposte scientifiche in merito a qualunque azione del DPA, quindi anche la 9 del piano, sia la compilazione della Relazione Annuale al Parlamento verificando la copertura dei settori principali e la correttezza dei dati. Questo riduceva il rischio di una relazione scorretta, per scarsa qualità dei dati ufficiali, come, dopo la cessazione del Comitato scientifico con tali prerogative nel 2008, è avvenuto già nel 2009 e in altri anni.
Risultati attesi	Controllo e coordinamento dei progetti di ricerca e dei dati ufficiali, soprattutto sugli interventi di salute in carcere.

Indicatori di risultato	Qualità dei dati a disposizione del DPA e della loro qualità per utilizzo ufficiale, correzione dei dati disponibili online sul sito DPA, attualmente non competiti né corretti e tantomeno utilizzabili per il punto 9 del piano.
Risorse	Esperti da nominare nel Comitato scientifico a titolo gratuito.
Tempistiche	A scelta dal DPA, sarebbe urgente.
Settori e obiettivi trasversali	Flussi informativi, La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali, La rete degli osservatori, La struttura della governance: il livello nazionale, regionale e territoriale, Osservatorio dipendenze comportamentali, Partecipazioni a reti europee e internazionali, Percorsi formativi per il settore delle dipendenze, Potenziamento della ricerca in ambito delle dipendenze, Sensibilizzazione per aumentare la percezione di rischi connessi a uso di sostanze e dipendenze comportamentali, ST1 Cooperazione internazionale, ST2 Sistema di governance e programmazione territoriale, ST3 Formazione e ricerca, ST5 Monitoraggio e valutazione, ST6 Sensibilizzazione, informazione e comunicazione, Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi
Targets	<ul style="list-style-type: none"> • Decisori politici ed amministrativi locali e regionali • Dirigenti scolastici • Legislatore • Magistrati • Medici • Operatori che lavorano nella riduzione del danno • Operatori e policy maker in ambito socio-sanitario e penitenziario • Operatori sociali • Professionisti delle Dipendenze • Studenti • Terzo Settore
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Decisori politici locali e regionali • Legislatore • Ministero dell'Interno • Ministero Giustizia • Società scientifiche • Terzo settore • Università e centri di ricerca • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.6/5
Rating medio Sostenibilità	4.6/5
Rating medio generale	9.3/10
N. votanti	14

Codice Azione	Titolo Azione
Emerso sulla piattaforma	Attuare indagini specifiche con supporto di Centri di ricerca e Università con competenze adeguate
Livello di accordo	Numero valutazioni
-	-
Raggruppamento	

Spostamento	
Descrizione	<p>Per conoscere bene la situazione si deve innanzitutto considerare la dimensione relativa all'obiettivo strategico 9-Interventi in ambito carcerario. Gli ingressi in carcere di tossicodipendenti sono sempre più rilevanti. Nel 2009 i tossicodipendenti italiani erano il 19% degli ingressi in carcere, i tossicodipendenti stranieri il 10%, quindi circa il 30% degli ingressi era rappresentato da tossicodipendenti. Nel 2020 le percentuali erano molto più alte: 26% italiani e 14% stranieri. Circa il 40% dei soggetti che entrano in carcere in anni recenti sono tossicodipendenti, secondo i dati ufficiali. L'aumento totale in 11 anni è del 25% e risulta regolare negli anni. Questo spinge a indagini che permettano di comprendere sia i reati commessi dai tossicodipendenti che conducono in carcere, sia la 'carriera' di tossicodipendenza che porta a tali reati. Sono 2 le indagini importanti per comprendere questi aspetti sia quantitative che qualitative, condotte in precedenza in Italia, e in ambito di progetti EU, e di cui sono pubblicati i risultati, tali indagini si dovrebbero ripetere regolarmente. La prima riguarda i reati commessi da persone tossicodipendenti detenute, che è stata condotta localmente presso il carcere di San Vittore ed è descritta in un capitolo di un rapporto Istisan (Fabi F. e Rossi C. (2019), Il dato epidemiologico in ambito penitenziario e nella giustizia penale italiana: che cosa ci dice?, in Salute nella polis carceraria: evoluzione della medicina penitenziaria e nuovi modelli operativi, a cura di Rosanna Mancinelli, Marcello Chiarotti e Sandro Libianchi, Rapporti ISTISAN 19/22, 121-134.). E' stata preparata, sulla base del progetto San Vittore, la struttura dei dati da raccogliere da utilizzare per un'indagine pilota in alcuni istituti, che si può rendere disponibile per un'indagine più ampia almeno in un campione rappresentativo di Istituti. L'indagine quantitativa viene affiancata da un'indagine qualitativa mediante interviste a persone tossicodipendenti detenute, come fatto nell'ambito del progetto internazionale Alice-rap (http://www.alicerap.eu/) e in forma pilota in precedenza (Ricci R., Di Censi L., Libianchi S., Piacentino D. e Rossi C. Carriere dei consumatori di droga, fra sistema sanitario e detenzione, UniversItalia di Onorati s.r.l., Roma, 2013).La seconda indagine riguarda i servizi di riduzione del danno e le Comunità, dove afferiscono molti soggetti tossicodipendenti che hanno sperimentato la permanenza in carcere. Anche qui le esperienze precedenti riguardano un'indagine quantitativa mediante un questionario somministrato dagli operatori dei servizi dopo piccola formazione nel 2010 in Italia e nel 2012 in 4 paesi EU, compresa l'Italia (Ricci R. e Rossi C. editors. Lifestyles and history of use of drug users in four EU countries: exploratory analysis of survey data, UniversItalia di Onorati s.r.l., Roma, 2013.). L'indagine qualitativa riguarda alcune interviste approfondite condotte presso Villa Maraini a Roma. Il questionario relativo all'indagine è disponibile e si potrebbe solo aggiornare dopo controllo, come anche la linea delle interviste, sempre condotte in più paesi EU.</p>
Risultati attesi	<p>Conoscenza aggiornata importante nell'ambito dell'obiettivo 9. I dati raccolti saranno analizzati e resi pubblici come in precedenza e saranno un buon input per assunzione di decisioni politiche e interventi adeguati</p>
Indicatori di risultato	<p>Valutazione, attraverso opportuni revisori, sia dei metodi di raccolta dati che delle analisi effettuate, da pubblicare.</p>
Risorse	<p>Sono necessari sia gli operatori che lavorano già nel carcere e nei servizi di comunità e riduzione danno, disponibili a raccogliere i dati dopo breve formazione, sia statistici con esperienza nel campo per inserimento e controllo dati e poi le analisi, sociologi e psicologi per l'interpretazione approfondita dei risultati, come successo in precedenza e anche per la raccolta dei dati qualitativi. Tutto questo ha un costo che va valutato sulla base dei costi sostenuti nel lavoro svolto in precedenza, e sulla decisione riguardante la numerosità campionaria.</p>

Tempistiche	La preparazione delle indagine richiede circa 3 mesi, la raccolta dati 4-5 mesi e le analisi 4 mesi per la predisposizione del rapporto finale, contemporaneamente si può svolgere anche il lavoro qualitativo
Settori e obiettivi trasversali	Coordinamento interministeriale sulle dipendenze comportamentali, Flussi informativi, Informazione e comunicazione interna al settore dipendenze, Percorsi formativi per il settore delle dipendenze, Potenziamento della ricerca in ambito delle dipendenze, Prospettiva di genere, Minori, Migranti, Sensibilizzazione per aumentare la percezione di rischi connessi a uso di sostanze e dipendenze comportamentali, ST1 Cooperazione internazionale, ST2 Sistema di governance e programmazione territoriale, ST3 Formazione e ricerca, ST4 Popolazioni specifiche, ST5 Monitoraggio e valutazione, Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi, Valorizzazione delle esperienze europee
Targets	<ul style="list-style-type: none"> • Decisori politici ed amministrativi locali e regionali • Persone detenute tossicodipendenti • giovani utilizzatori dipendenti • Legislatore • Operatori che lavorano nella riduzione del danno • Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario • Operatori sociali • persone in stato di detenzione • Professionisti delle Dipendenze • Terzo Settore
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> • Commissione Medica Locale • Comunità per le dipendenze • cooperative inserimento lavorativo • rete territoriale dei servizi • Decisori politici locali e regionali • Forze dell'ordine, operatori e dirigenti delle strutture carcerarie • Operatori sanitari • Operatori sociali • Società scientifiche • Terzo settore • Università e centri di ricerca • Garante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.3/5
Rating medio Sostenibilità	4.1/5
Rating medio generale	8.4/10
N. votanti	15

Codice Azione	Titolo Azione
Emerso sulla piattaforma	Sviluppare progetti di ricerca che analizzino lo stato dell'arte dell'integrazione esistente-auspicata-possibile tra carcere e territorio e che ne valutino i risultati
Livello di accordo	Numero valutazioni
X-X-4	X-X-3
Raggruppamento	L'azione emersa sulla piattaforma – "Sviluppare progetti di ricerca" (appartenente alla priorità P38), l'azione emersa sulla piattaforma "Sviluppare progetti di ricerca"



	<p>che analizzino lo stato dell'arte dell'integrazione esistente-auspicata-possibile tra i due "mondi" e che ne valutino i risultati" (Appartenente alla priorità P-34) e l'azione emersa sulla piattaforma "Sviluppare progetti di ricerca che analizzino la continuità degli interventi carcere/territorio" (appartenente alla priorità P-35) sono state raggruppate in un'unica azione.</p> <p>Il raggruppamento è stato suggerito dal conduttore del gruppo e approvato dagli esperti in quanto il tema di riferimento rimane la ricerca sebbene applicata a diversi ambiti del fenomeno</p>
Spostamento	
Descrizione	
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	<p>Si potrebbero progettare ricerche* sulle possibili integrazioni, analizzando</p> <ol style="list-style-type: none">il punto di vista di operatori/professionisti coinvolti;le azioni progettate, intraprese, attuate (anche se non compiutamente). Successivamente si potrebbevalutare l'impatto delle azioni intraprese, esplorando - sulla base di indicatori specifici - le ricadute operative su operatori, professionisti e persone in detenzione. <p>*sia di tipo psicosociale, inteso come ricerche che analizzino il punto di vista delle persone coinvolte, i loro modelli di riferimento (impliciti ed espliciti), le strategie adottate per introdurre processi di cambiamento; sia sulla continuità degli interventi.</p>
Risorse	Utilizzo del personale presente (a cui la ricerca può fornire anche una opportunità formativa); utilizzo di esperti come ricercatori/consulenti
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	Percorsi formativi per il settore delle dipendenze, Potenziamento della ricerca in ambito delle dipendenze, ST3 Formazione e ricerca
Targets	<ul style="list-style-type: none">Operatori che lavorano nella riduzione del dannoOperatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziarioOperatori sociali, persone in stato di detenzioneProfessionisti delle DipendenzeTerzo Settore
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none">Decisori politici locali e regionaliForze dell'ordineoperatori e dirigenti delle strutture carcerarieOperatori sanitariOperatori socialiSocietà scientificheTerzo settoreUniversità e centri di ricercaGarante delle persone detenute
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4.6/5
Rating medio Sostenibilità	4.1/5
Rating medio generale	8.7/10
N. votanti	14