Istat
Istituto Nazionale di Statistica

Seminario:

"Migliorare la comprensione del fenomeno droga: quali dati per le politiche"

ROMA, 26 Gennaio 2015

Dr. Sandro Libianchi

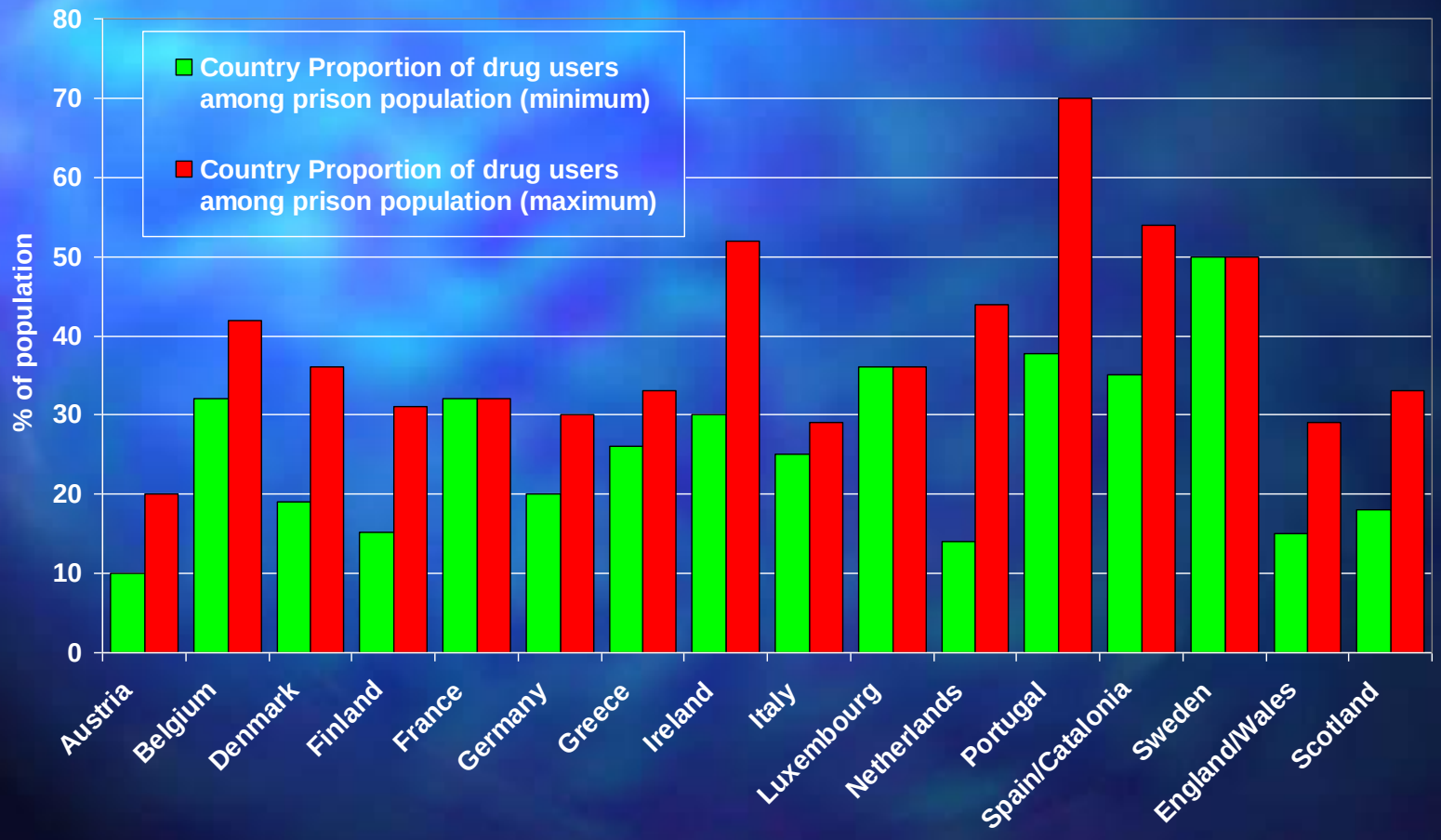
Medico

“Se vuoi costruire una barca, non radunare uomini per tagliare legna, dividere i compiti e impartire ordini, ma insegna loro la nostalgia per il mare vasto e infinito….”

Antoine de Saint-Exupéry (1900 – 1944)

I dati dei sistemi penitenziari

Proportion of Drug Users among Prisoners in Europe



Studies of lifetime prevalence of use of various drugs among prisoners, 1999 to 2004 in some EU countries

Serie storiche dati detenuti

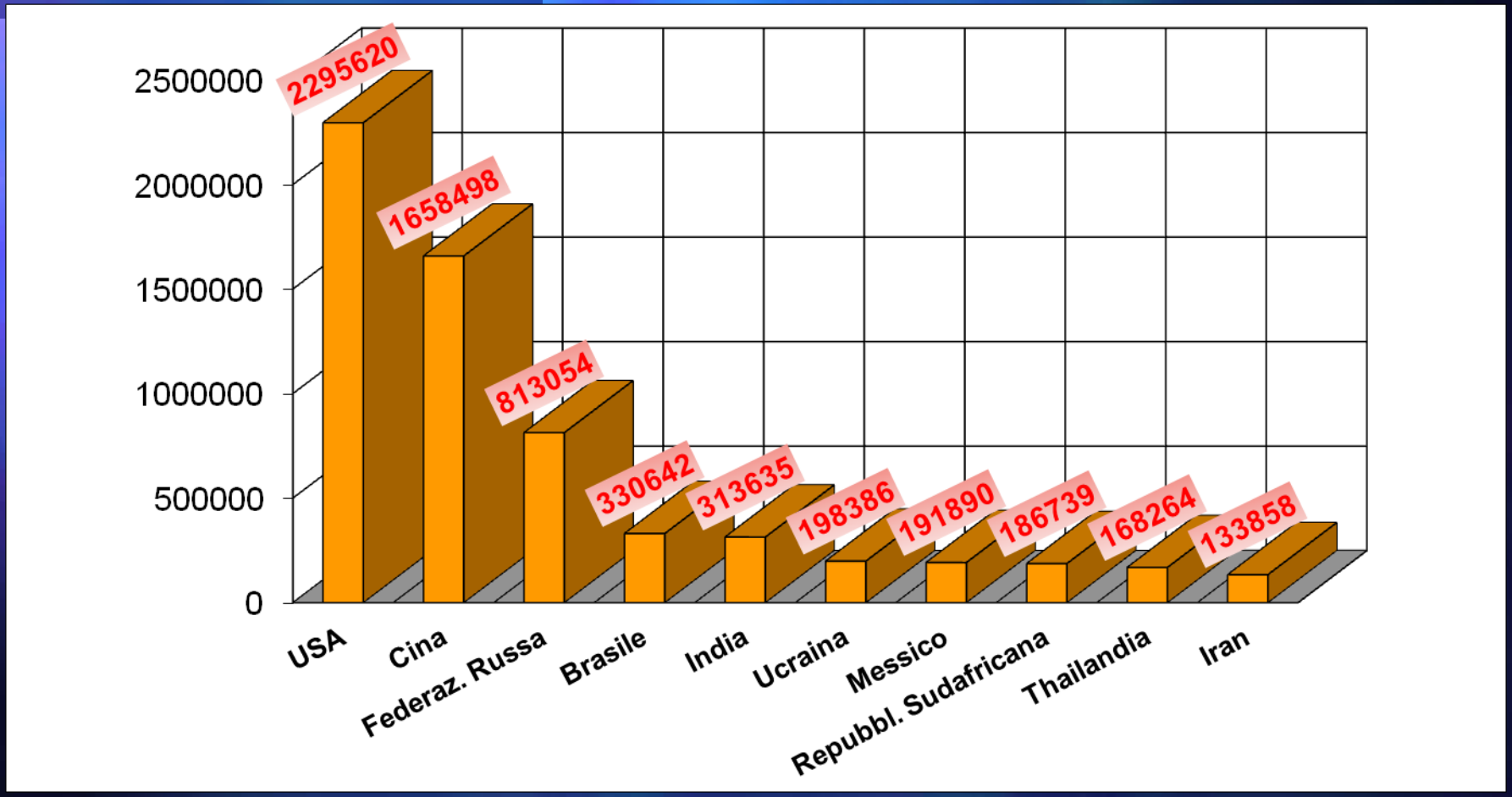
aggiornamento al 31 dicembre 2014

- *Detenuti presenti per posizione giuridica*
- *Ingressi in carcere dalla libertà*
- *Permessi premio*
- *Detenuti per area di provenienza*
- *Detenuti per tipologia di reato*
- *Detenuti Condannati per pena inflitta*
- *Detenuti Condannati per pena residua*
- *Detenuti per stato civile*
- *Detenuti per età*
- *Detenuti per numero di figli*
- *Detenuti per titolo di studio*
- *Detenuti per regione di nascita*
- *Detenuti per regione di residenza*
- *Detenuti italiani e stranieri presenti*
- *Ingressi in carcere dalla libertà*
- *Detenuti per stato civile*
- *Detenuti per numero di figli*
- *Detenuti per età*
- *Detenuti per titolo di studio*
- *Detenuti per regione di residenza*
- *Detenuti per regione di nascita*
- *Detenuti per tipologia di reato*
- *Detenuti per durata della pena*
- *Detenuti per durata della pena residua*
- *Detenuti presenti stranieri per area geografica*

INMATES - The 'Numbers'

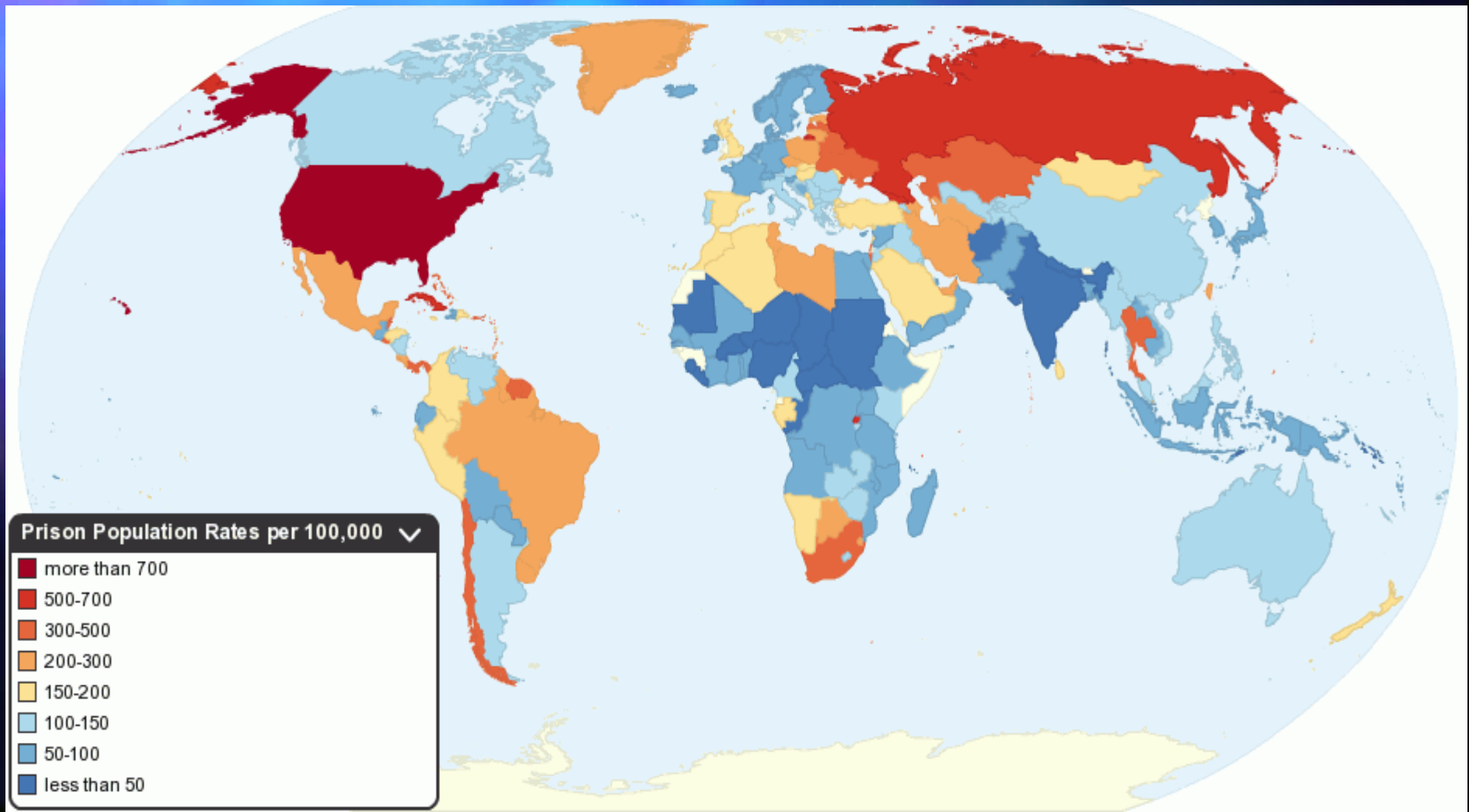
- *What is the number of inmates in prison ?*
- *Is it easy to calculate it ?*
- *What are numbers useful for?*

INMATES IN THE WORLD – (n.)
(2010)



Fonte: ***International Centre on Prison Study - 2013)***

Prison Population Rates
(x 100.000 inhabitant)



ORGANIZATION CRITERIA - I

Regulatory factors

- *Background*
- *Logistics*
- *Effective Capacity*
- *Average age*
- *Genre*
- *Particular groups (41 bis, A.S.)*
- *Estimated duration of the sentence (probation)*
- *Economic resources*

ORGANIZATION CRITERIA - II
Assessment Indicators

- ***n. of days of permanence in the actual structure***
- ***n. deaths (suicides, accidents, homicides, illness)***
- ***Costs (average cost x day of detention x detainee)***
- ***Turnover***
- ***Escape or escape attempts***
- ***……***

ORGANIZATION CRITERIA - III

Imprisonment indicators

Adult and Juvenile criminal justice:

- ***Total number of inmates in a day***
- ***% inmates/general population***
- ***Prison density rate (x 100 places)***
- ***Capacity (n. places available)***
- ***Surface (M^2 x inmate)***

Turnover Ratio of Prisoners

The turnover ratio (estimated exit rate per 100 potential exits) is defined as the ratio between the number of prisoners released during the year and the number of prisoners held in prison during that whole year. This ratio measures the prison population turnover. A high rate implies a fast turnover, while a low rate implies a slow turnover.

*The turnover ratio (**TR**) is calculated as follows:*

$$TR = (R/S + E) \times 100$$

Where:

R is the number of releases during the year

S is the number of prisoners on one day of the year

E is the number of entries into penal institutions during the year

The turnover ratio is expressed per 100 prisoners.

Indicator of average lenght of imprisonment

Indicator of average length of imprisonment in the year, based on the total number of days spent in penal institutions.

This indicator is calculated as follows:

$$D = 12 \times P/E$$

Where:

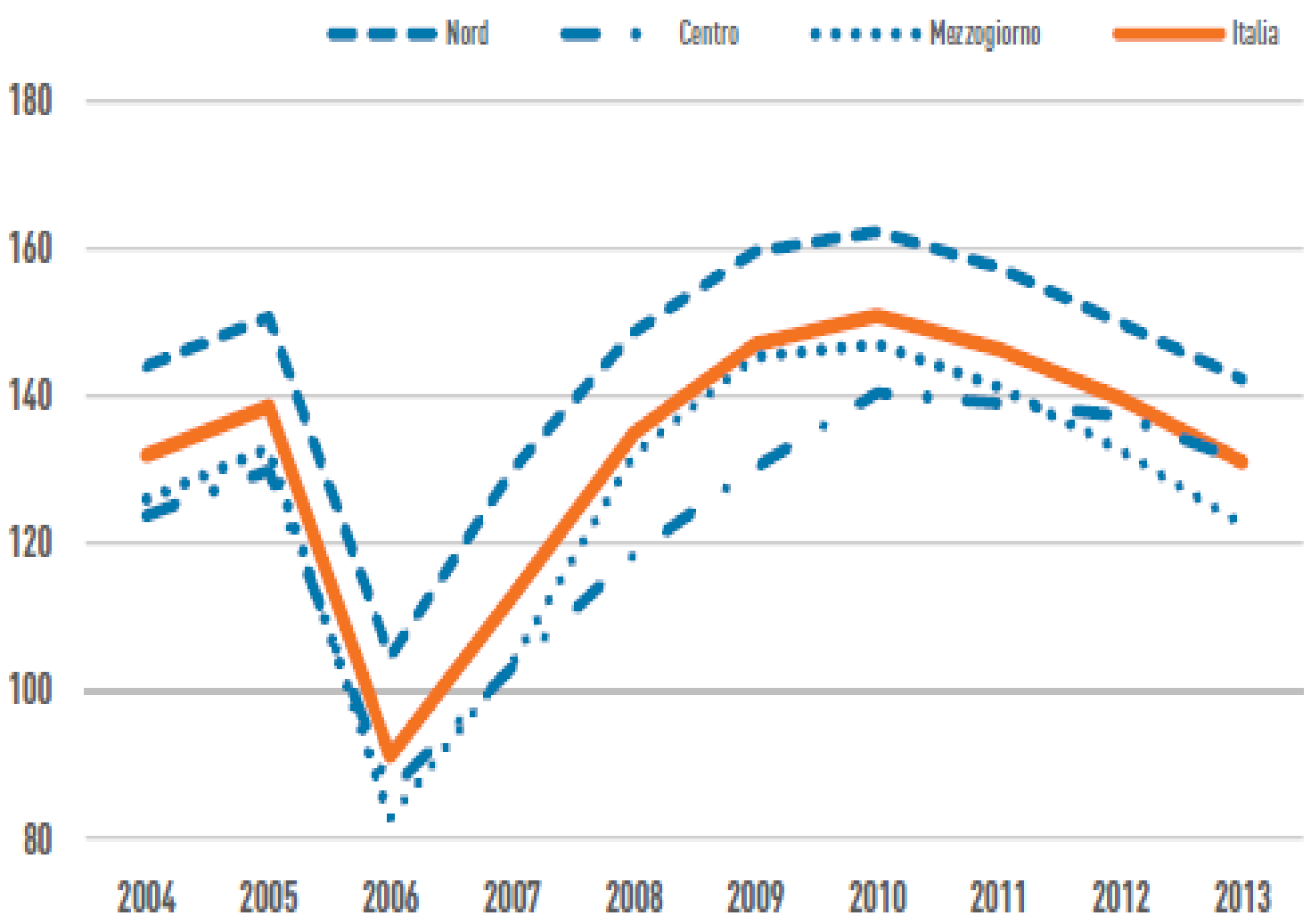
***D**: Indicator of average length of imprisonment expressed in months (quotient of the average number of prisoners in the year)*

***P**: by the flow of entries during that period **(E)**, multiplied by 12 (months).*

average length of detention in Italy: ***9,7 mesi***

L'AFFOLLAMENTO DELLE CARCERI ITALIANE

FIGURA 5. Indice di sovraffollamento delle carceri (numero di detenuti presenti in istituti di detenzione per cento posti disponibili definiti dalla capienza regolamentare). Anni 2004-2013



Fonte: Istat, Elaborazioni su dati Ministero della giustizia, Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (dati al 31 dicembre)

Riepilogo Nazionale Presenze detenuti

(al 31 dicembre 2014) - ITALIA

*Capienza Regolamentare:…..**47.045***

*Detenuti presenti:……..**53.623***

Stranieri……..……17.462 (32.56%)

La Diagnosi

La Diagnosi - I

Adulti:

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

(Ministero della Giustizia)

La Diagnosi - II

Dopo il DPCM 1/4/2008 le Regioni sono responsabili della presa in carico delle persone detenute, delle diagnosi e delle terapie, oltre che della raccolta dei dati relativi.

Testo aggiornato del Decreto-Legge 1 luglio 2013, n. 78

Testo del decreto-legge 1° luglio 2013, n. 78, (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 153 del 2 luglio 2013), coordinato con la legge di conversione 9 agosto 2013, n. 94, recante: «Disposizioni urgenti in materia di esecuzione della pena.». (13A07047)

Art. 3

Modifiche al d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309

1. Nell'articolo 73 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, dopo il comma 5-bis, è aggiunto il seguente:

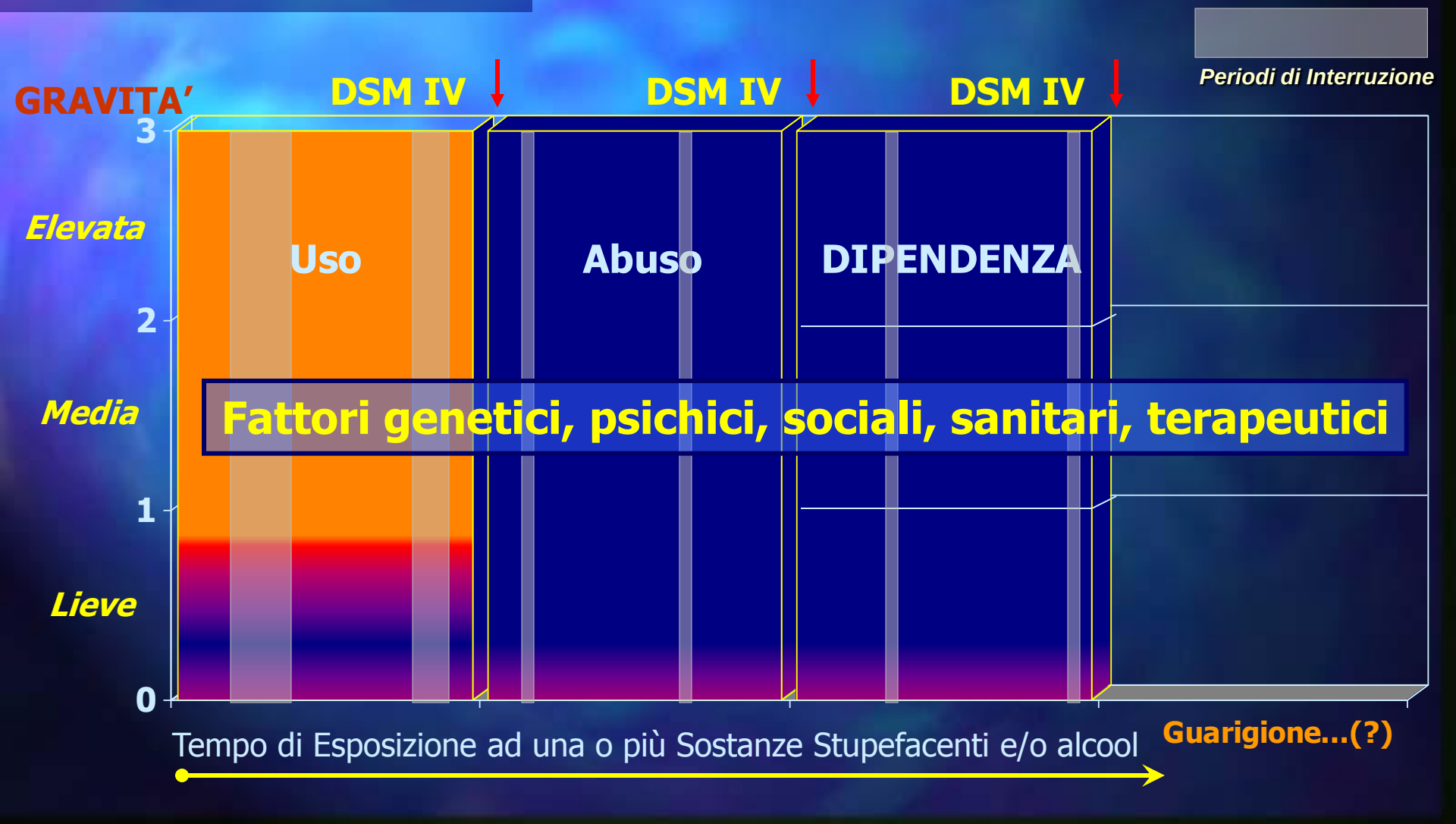
«5-ter. La disposizione di cui al comma 5-bis si applica anche nell'ipotesi (di reato diverso da quelli di cui al comma 5, commesso, per una sola volta, da persona tossicodipendente o da assuntore abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope e in relazione alla propria condizione di dipendenza o di assuntore abituale, per il quale il giudice infligga una pena non superiore ad un anno di detenzione, salvo che si tratti di reato previsto dall'articolo 407, comma 2, lettera a), del codice di procedura penale o di reato contro la persona.)

D. M. 12 Luglio 1990 N. 186

Procedure diagnostiche e Medico-legali

- Riscontro documentale di trattamenti sociosanitarie per le tossicodipendenze presso strutture pubbliche o private, soccorsi ricevuti da strutture di P.S., di ricovero per patologie correlate all'abuso abituale di sost. stup., di precedenti accertamenti medico-legali
- Segni di assunzione abituale della sostanza stupefacente
- Sintomi fisici e psichici di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti
- Sindrome da astinenza in atto
- Presenza di sostanze stupefacenti e/o loro metaboliti nei liquidi biologici e/o nei tessuti

Diagramma evolutivo sinottico dell'assunzione di stupefacenti "Life-Long" in *'consumatori'* di stupefacenti



La diagnosi - DSM IV

diagnosi per i disturbi da uso di sostanze stupefacenti

- USO
- ABUSO
- DIPENDENZA
- (policonsumo)
- ASSENZA di USO o TD
- Non certificabilità

DPR 309/90: Semantica normativa

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

Definizioni e Terminologia

(Letteratura internazionale 1991 – 2013)

- *Opiate addicts*
- *IDUs*
- *Opiate users*
- *Heroin addict*
- *Heroin users in treatment*
- *Severe drug abusers*
- *Drug users at services*
- *Misusers of opiates or benzodiazepins*
- *Serious drug users*
- *Users of opiates or cocaine*
- *Heavy drug abusers*
- *High-risk drug consumers*
- *Opiates addicts (mostly IDUs)*

ADDICTION

ADDICTION

"Cronico o abituale uso di dispositivi, comportamenti o assunzione di sostanze chimiche che possano alterare lo stato fisico o mentale , con intenti non medicalmente controllati o ricercati"

Substance-Related & Addictive Disorders

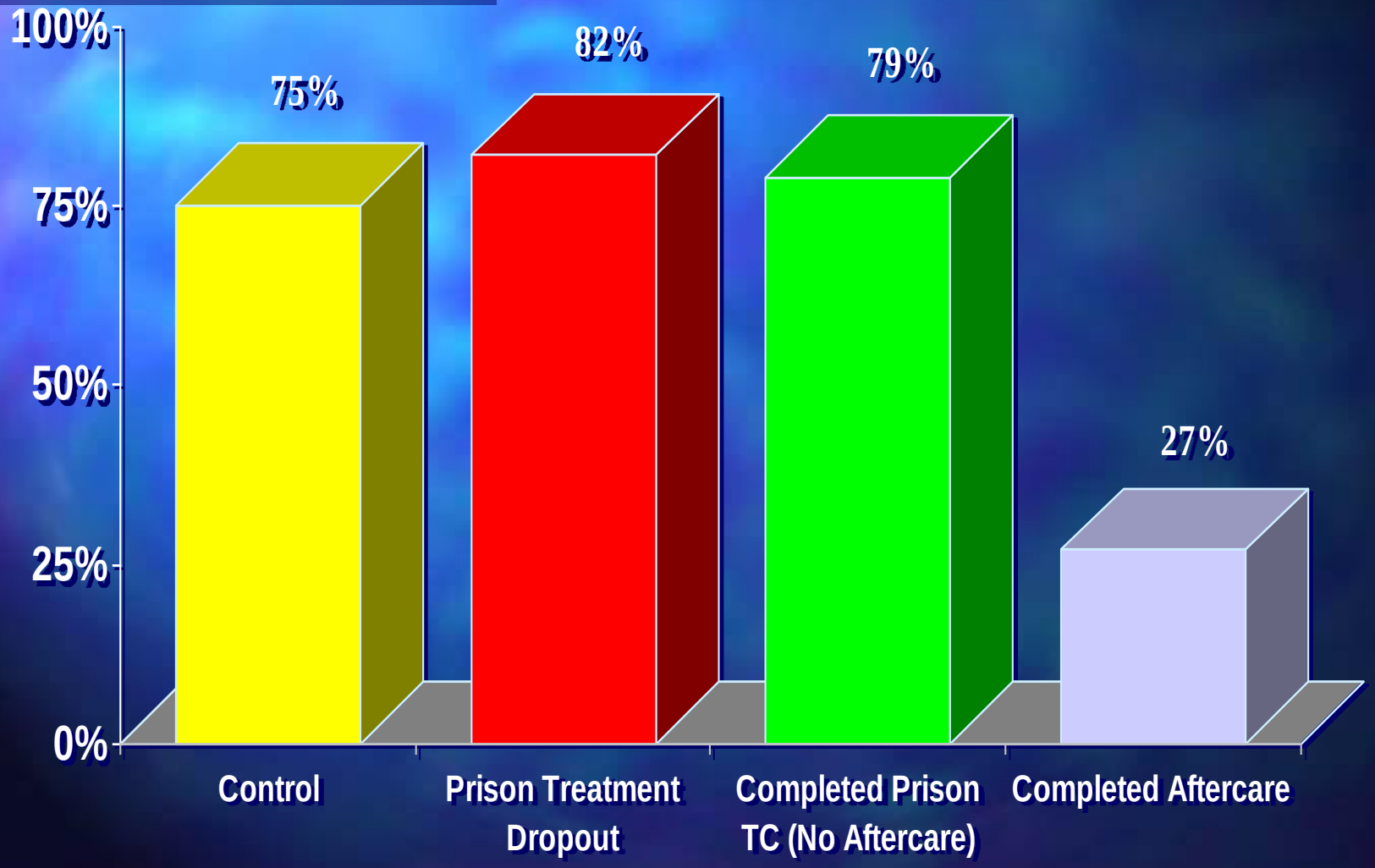
- No "abuse" or "dependence"; now "**use**."
- Chapter reorganized by substance.
  - 10 classes of drugs:

  Alcohol; Caffeine; Cannabis; Hallucinogens; Inhalants; Opioids; Sedatives, hypnotics & anxiolytics; Stimulants; Tobacco; Other.
- Two groups of disorders: (a) Substance use disorders, (b) Substance-induced disorders.

p.

Amity Prison TC 3-Year Outcomes

Reincarceration Rates (N=478) - 2002



Substance-Related & Addictive Disorders

- **Severity levels:**
  - Mild (2-3 symptoms)
  - Moderate (4-5 symptoms)
  - Severe (≥ 6 symptoms)
- **Remission:**
  - Early vs Sustained;
  - Maintenance therapy
  - Controlled environment

Example:
Moderate Valium use disorder; Mild alcohol use disorder; Secobarbital withdrawal.

La Certificazione

art. 94 c. 1 – DPR 309/90

"…..Alla domanda deve essere allegata certificazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcooldipendenza…"

La Certificazione

art. 481 C.P.

"Chiunque nell'esercizio di una professione sanitaria o forense o di un altro servizio di pubblica necessità. Attesta falsamente, in un certificato, fatti dei quali l'atto è destinato a provare con verità, è punito..."

L'organizzazione e gli Indicatori di qualità

L'accordo del 22/1/2014

Accordo sul documento "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali". (TAVOLO PERMANENTE SANITA' PENITENZIARIA)
(Codice sito: 4.10/2015/7 - Servizio III)
Accordo ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Sistematica delle Prestazioni: **FINALITA'**

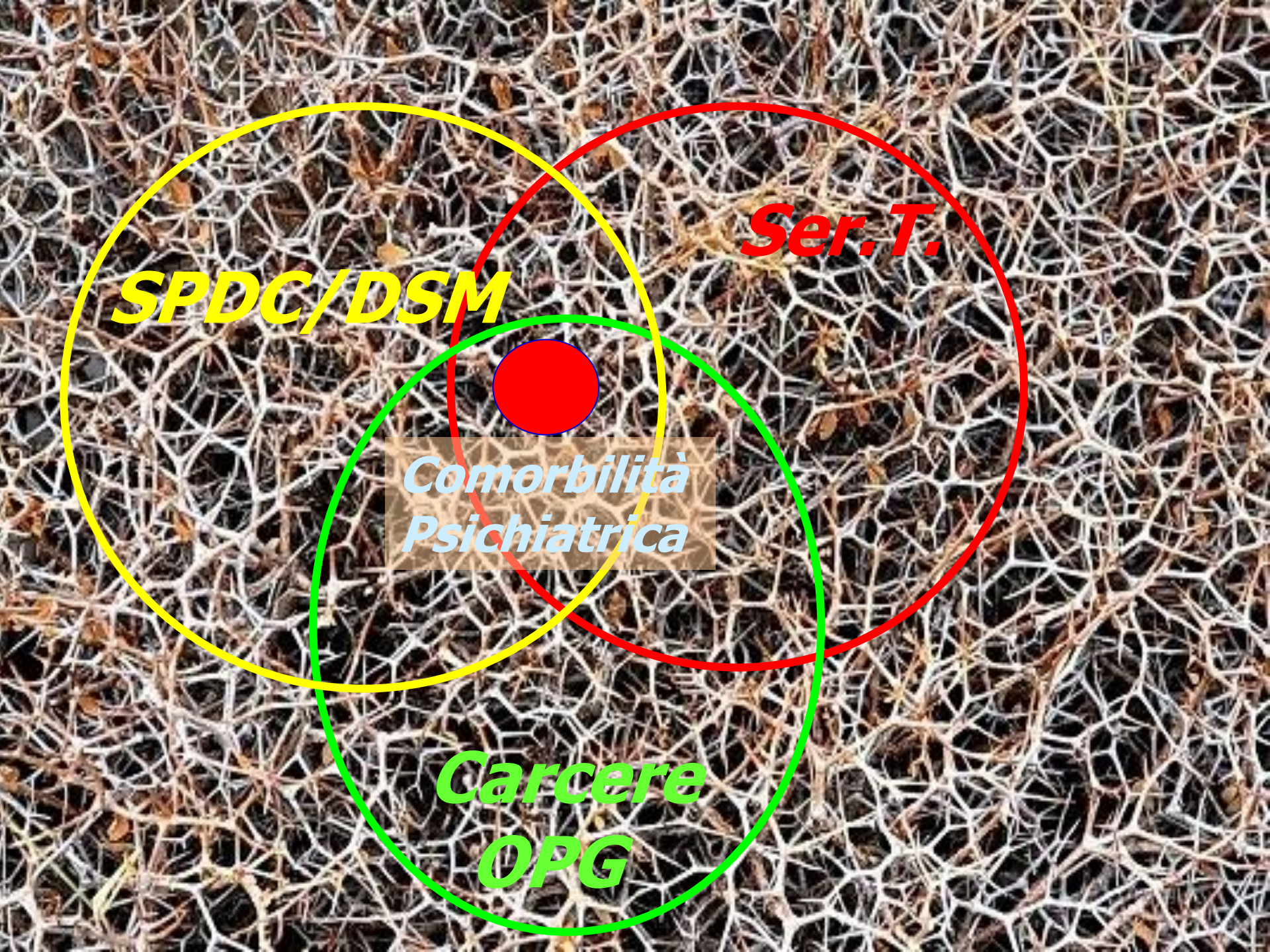
1	**INTAKE**	Attività finalizzate alla presa in carico (rilevamento iniziale e graduazione dei problemi, inquadramento diagnostico iniziale)
2	**DIAGNOSTICA**	Attività finalizzate alla valutazione diagnostica (rilevamento e graduazione dei problemi, inquadramento nosografico e approfondimento diagnostico di secondo livello)
3	**PREVENZIONE PRIMARIA**	Attività tese alla riduzione del rischio/danno in persone con assenza di patologia
4	**PREVENZIONE SECONDARIA**	Attività finalizzate alla prevenzione delle patologie (o situazioni derivanti quali criminalità, prostituzione ecc.) correlate alla patologia primaria
5	**CURA / TRATTAMENTO DIPENDENZA**	Attività finalizzate e programmate per la terapia della dipendenza su persone con patologie in atto
6	**CURA/TRATTAMENTO PATOLOGIE CORRELATE**	Attività finalizzate e programmate per la terapia delle patologie correlate alla tossicodipendenza (es: epatite, MST, TBC, HIV, ecc.)
7	**RIABILITAZIONE REINSERIMENTO**	Attività finalizzate al reinserimento sociale e/o lavorativo e/o scolastico post-trattamento
8	**MONITORAGGIO SORVEGLIANZA CLINICA**	Attività finalizzate e programmate per la valutazione clinica mediante l'esecuzione periodica di controlli di vario tipo
9	**ASSISTENZA SOCIO SANITARIA GENERICA**	Attività non programmate finalizzate al supporto psicosociale e/o educativo e/o clinico generale e/o informativo
10	**ORGANIZZAZIONE COORDINAMENTO**	Attività finalizzate al supporto organizzativi/gestionale del servizio non dirette all'utente/parente
11	**ALTRO**	Altre attività
12	**NON SPECIFICATA**	

Le prove di efficacia sono previste dal D. Lgs. 229/99, art. 1, comma 7)

«Sono posti a carico del servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate.

Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del SSN le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:

b) Non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili»


SPDC/DSM
Ser.T.
Comorbilità
Psichiatrica
Carcere
OPG

Un INDICATORE
è una quantità che
dice qualcosa di
una qualità.

Un indicatore una
misura e non è un
giudizio,

Caratteristiche di un buon indicatore

Esso deve essere.

***M**isurabile* *(rilevabile in modo riproducibile)*

***I**mportante* *(problema frequente o importante)*

***S**emplice* *(chiaro)*

***U**tilizzabile* *(utilizzato)*

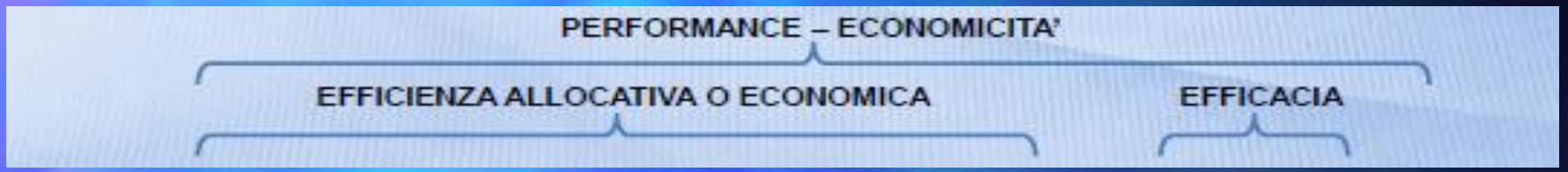
***R**isolvibile* *(non oneroso)*

***A**ccettabile* *(sia per rilevarlo che per applicarlo)*

“Con il tempo gli indicatori usati per la valutazione finiscono con l’essere controllati dai soggetti sottoposti a verifica, i quali, nella loro paura, non chiedono che cosa possono imparare dalle misurazioni, ma come possono renderle innocue”

Berwick, NEJM 1989

Valutazione della qualità del processo assistenziale



Fondi erogati Orari di lavoro Personale Beni e servizi	*Produzione Procedure protocolli*	*Servizi e prestazioni fornite*	*Risultati*
INPUT	**PROCESSI**	**OUTPUT**	**OUTCOME**

Fattori condizionanti o non controllabili (ambientali, comportamentali)

Prospettive operative – La Ricerca

Creazione di linee guida italiane
Standard diagnostici

- ✓ Università La Sapienza
- ✓ Università di Tor Vergata
- ✓ Università Cattolica di Roma
- ✓ Istituto Superiore di Sanità
- ✓ Agenzia delle Nazioni Unite
- ✓ Co.N.O.S.C.I. onlus
- ✓ Publiedit (ag. di stampa e org.ne)

Conclusioni - I

- E’ necessaria una maggiore attivazione organizzativa-gestionale delle Regioni e delle Aziende Sanitarie per una presa in carico precoce da parte del territorio anche con progetti speciali.
- Appare prioritaria un’opera di informazione per tutti gli operatori del settore e per gli utenti.
- La ‘costruttiva interazione interistituzionale’ è una precondizione non derogabile.
- La piena applicazione degli Accordi Stato Regioni sono prerequisiti irrinunciabili.

Conclusioni - II

- Ragionare in termini di percorsi assistenziali (PTA)
- Terminologia univoca o condivisa
- Data set minimo più ampio
- Adeguare ed integrare il sistema informativo
- Avvio di un processo di qualità e valutazione esiti
- Regolamenti attuativi (accordi , intese, titolo V)
- Incremento delle valutazioni intersettoriali

Conclusioni - III

Lo sviluppo di una progettazione unitaria e validata implica lo specificare ed il realizzare, attività trattamentali (territoriali) e terapeutiche che determinano un cambiamento misurabile dello stato di salute della popolazione detenuta.