



**PROGETTO “Problematiche Sanitarie dei Detenuti
Consumatori di Droghe: Risposta Istituzionale e
Costruzione di Una Metodologia Organizzativa”**

**Corso di perfezionamento Universitario: “Tossicodipendenze sotto il
profilo giuridico”**  **Università degli Studi dell'Insubria**



ASL della provincia di Varese
Dipartimento delle Dipendenze





**Perché un progetto sui detenuti
consumatori di droghe ?**



- I **detenuti consumatori di droghe** costituiscono una **quota rilevante** della popolazione carceraria .

- La **pena detentiva non** sembra costituire un **deterrente dissuasivo efficace** specie per questa tipologia di soggetti che presentano una **elevata** tendenza alla **recidiva** ;

Complice il sovraffollamento il **carcere** rischia di diventare un **serbatoio di patologie infettive** pericolose per tutta la collettività (**TBC, HIV, ecc .**)

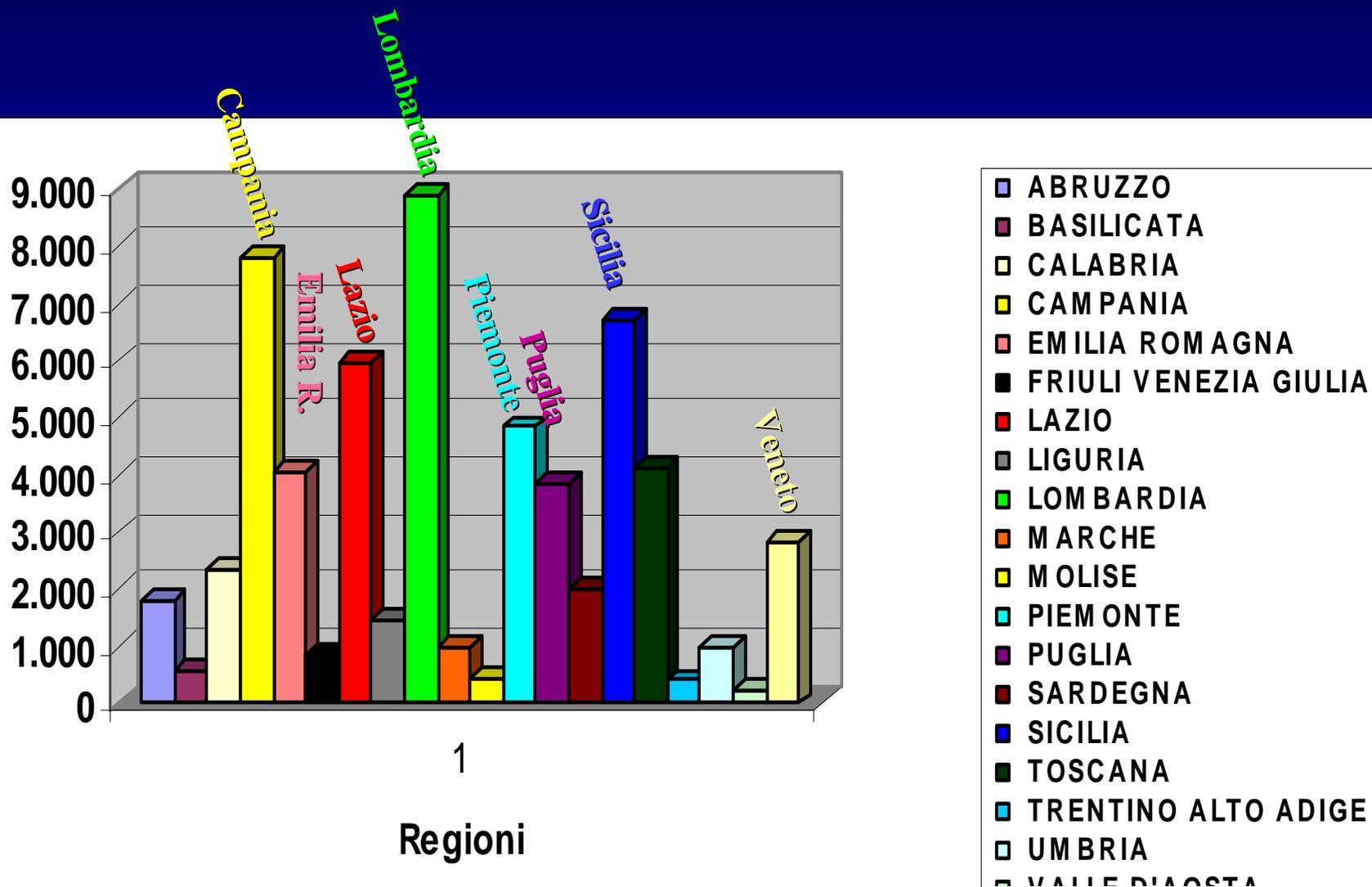
- Anche l'**applicazione di misure alternative alla detenzione** appare **disomogenea** sul territorio nazionale, **e scarsamente monitorata sul** piano della valutazione dell'**esito** .



Italia - Detenuti al 30/06/2006

Tipo Istituto	Donne	Uomini	Totale	Nr. Istituti
CASE DI RECLUSIONE				37
Condannati	210	8.256	8.466	
Imputati	49	744	793	
Totale	259	9.000	9.259	
CASE CIRCONDARIALI				162
Condannati	1.481	28.141	29.622	
Imputati	1.098	19.882	20.980	
Totale	2.579	48.023	50.602	
ISTITUTI PER LE MISURE DI SICUREZZA				8
Condannati	80	1.276	1.356	
Imputati	5	42	47	
Totale generale	2.923	58.341	61.264	207

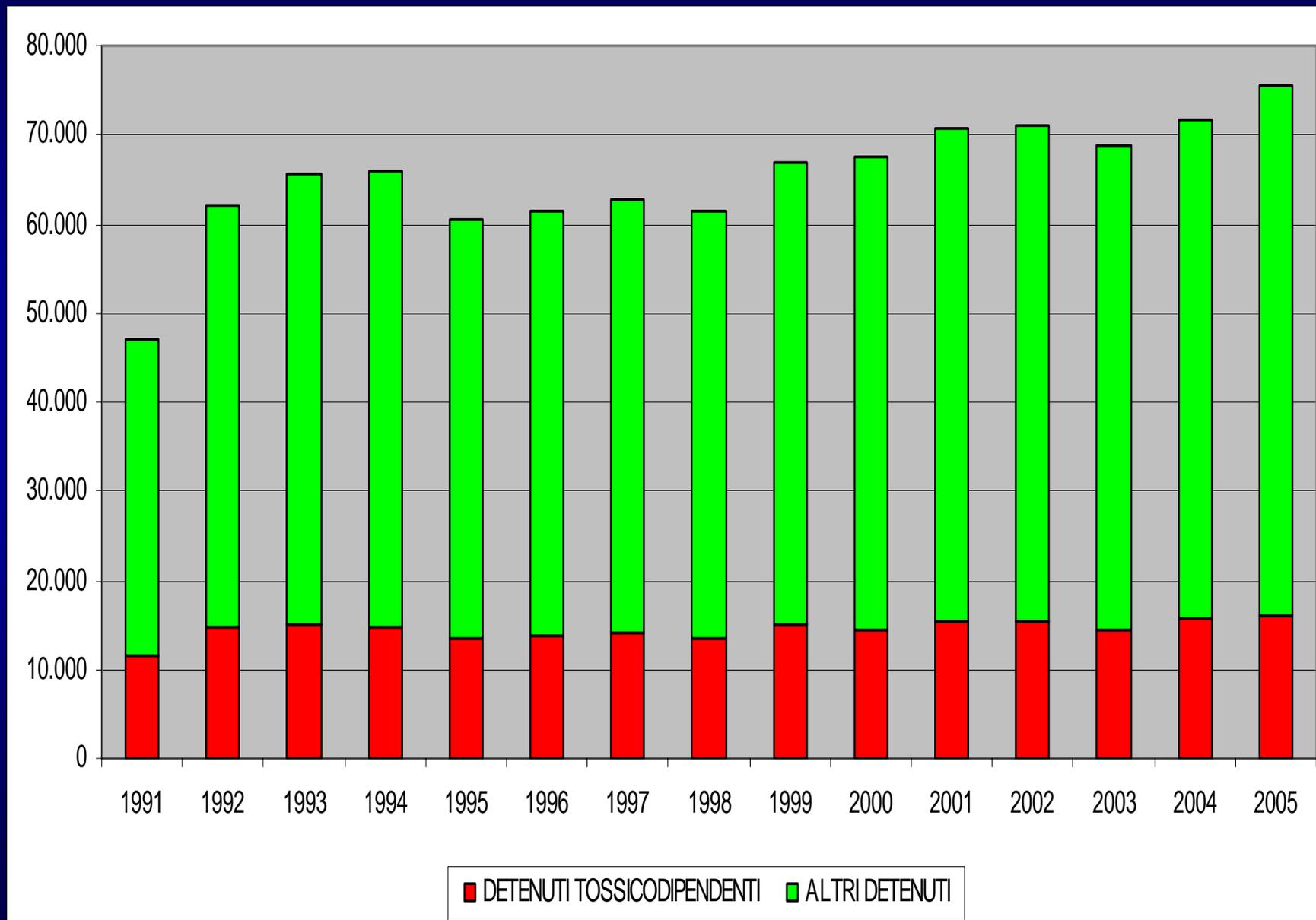
Popolazione Detenuta per Regione di Detenzione al 30/06/2006- Totale Italia: 61.264



Popolazione Detenuta per Regione di Detenzione al 30/06/2006

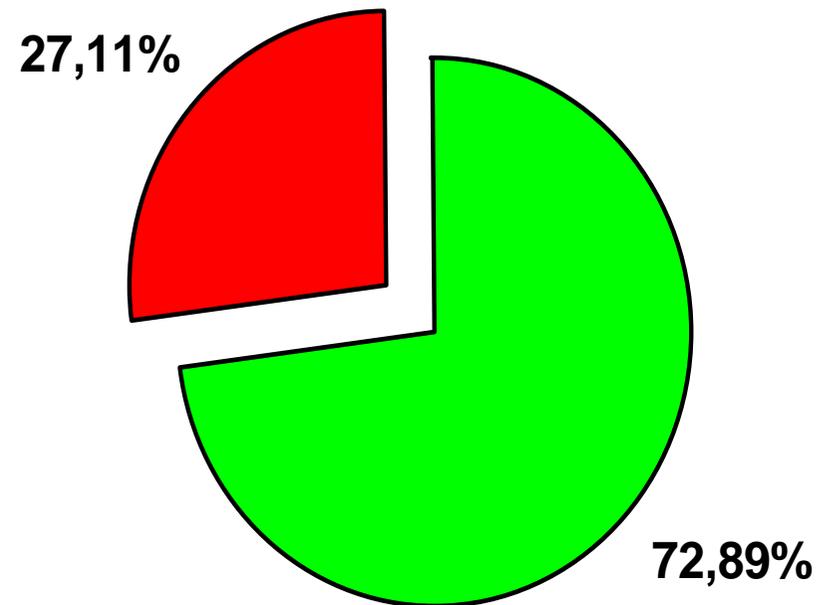
Regione di detenzione	Uomini	Uomini %	Donne	Donne %	Totale
ABRUZZO	1.789	98,6	25	1,4	1.814
BASILICATA	536	95,9	23	4,1	559
CALABRIA	2.301	98,5	34	1,5	2.335
CAMPANIA	7.514	96,2	296	3,8	7.810
EMILIA ROMAGNA	3.882	95,8	171	4,2	4.053
FRIULI VENEZIA GIULIA	803	95,5	38	4,5	841
LAZIO	5.478	92,2	466	7,8	5.944
LIGURIA	1.402	94,3	84	5,7	1.486
LOMBARDIA	8.237	92,5	668	7,5	8.905
MARCHE	967	97,9	21	2,1	988
MOLISE	436	97,5	11	2,5	447
PIEMONTE	4.639	95,7	207	4,3	4.846
PUGLIA	3.680	95,2	184	4,8	3.864
SARDEGNA	1.984	97,3	55	2,7	2.039
SICILIA	6.576	98,2	118	1,8	6.694
TOSCANA	3.896	94,9	210	5,1	4.106
TRENTINO ALTO ADIGE	389	93,3	28	6,7	417
UMBRIA	943	93,2	69	6,8	1.012
VALLE D'AOSTA	256	100,0	0	0,0	256
VENETO	2.633	92,5	215	7,5	2.848
Totale nazionale	58.341	95,2	2.923	4,8	61.264

Detenuti Tossicodipendenti Vs altri detenuti 1991-2005



ITALIA - Detenuti tossicodipendenti Vs altri Detenuti al 31-12-2005

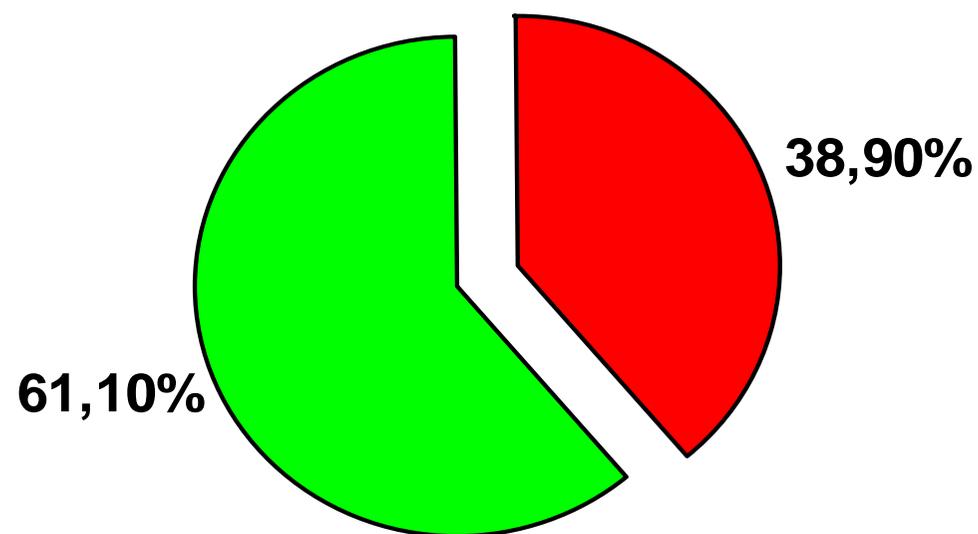
ITALIA - Detenuti tossicodipendenti Vs Detenuti NON
tossicodipendenti al 31-12-2005



■ DETENUTI NON TOSSICODIPENDENTI ■ DETENUTI TOSSICODIPENDENTI

ITALIA - Detenuti ex art 73 D.P.R. 309/90 Vs altri Detenuti - al 31-12-2005

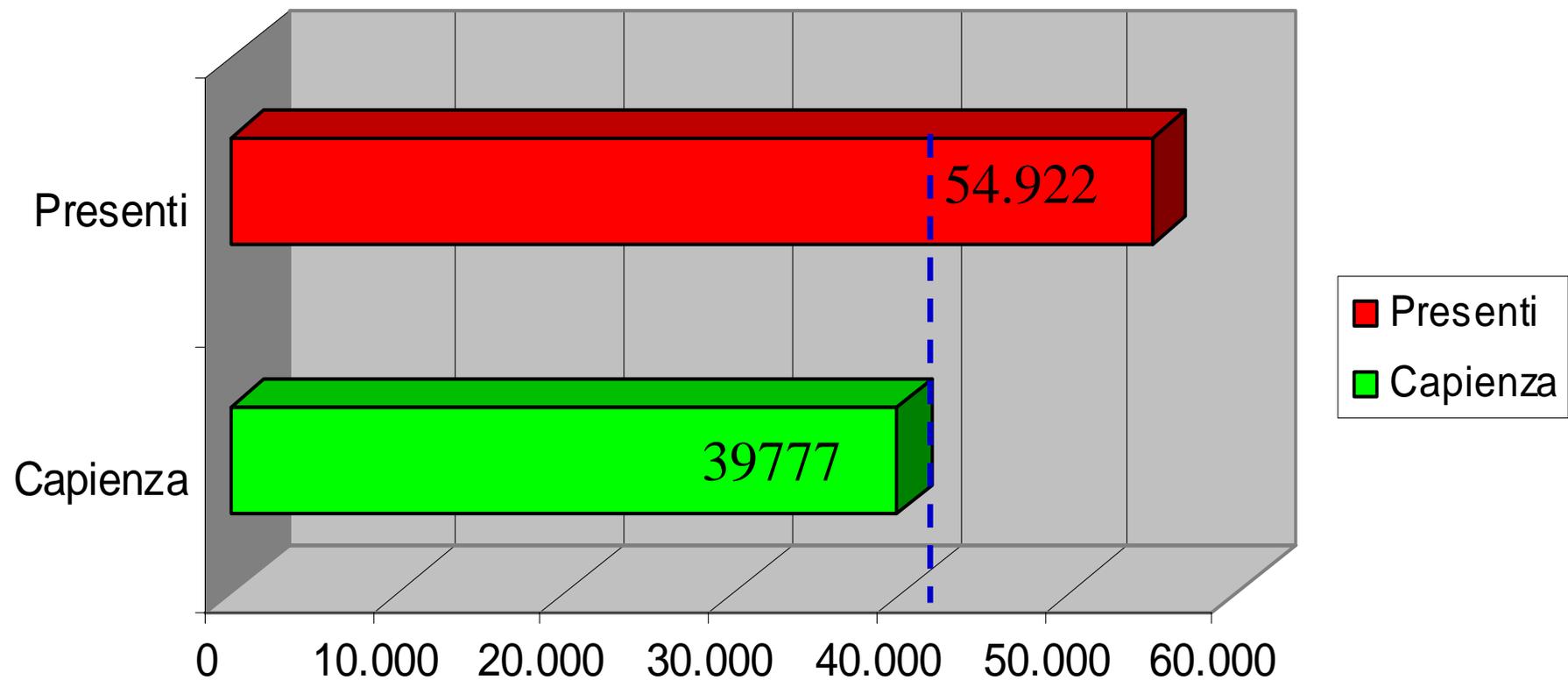
ITALIA - Detenuti per art. 73 vs Detenuti per altri reati al 31-12-2005



■ RISTRETTI PER ART. 73 ■ RISTRETTI PER ALTRI REATI

ITALIA – Sovraffollamento delle Carceri al 31/12/2005

Italia - Situazione Detenuti al 31/12/2005



Obiettivi del Progetto



Coordinati dalla Regione Toscana

- Implementazione di un **sistema epidemiologico** di raccolta dati quanti-qualitativi più precisi sui consumatori di droghe detenuti e sulle patologie correlate .
- Definizione di **“linee guida”** sulle modalità di presa in carico e **trattamento** di tali soggetti **all'interno degli istituti di Pena** e di percorsi specifici di gestione della fase di reinserimento per fine pena o scadenza custodia cautelare.



Coordinati dalla Regione Lombardia

Definizione di “buone prassi” per l’accesso alle misure alternative alla detenzione e un sistema di indicatori per la valutazione della performance di processo e di risultato allo scopo di promuovere un miglioramento dell’**efficienza** e dell’**efficacia**



Azioni per la realizzazione dell'Obiettivo

Sono quelli di:

- promuovere una **modalità di intervento più omogenea e condivisa**, per l'accesso alle misure alternative **sviluppata “dal basso”** attraverso il coinvolgimento ed il confronto attivo degli operatori;
- elaborare un modello di **“buone prassi”** basato su **indicatori di efficienza** (performance di processo) e **di efficacia** (outcome);

- migliorare gli **strumenti e i protocolli operativi** a disposizione degli operatori dei Ser.T./Equipe Carcere e degli U.E.P.E. aumentando la consapevolezza attorno agli specifici oggetti della ricerca;
- valorizzare i saperi operativi posseduti dagli **operatori coinvolti** nei processi istruttori e decisionali favorendone l'esplicitazione, lo scambio, la riflessione critica e produrre **“empowerment”**;
- **migliorare la visibilità territoriale** e l'immagine dell'istituto dell'esecuzione penale esterna anche attraverso una adeguata comunicazione.

Applicazione delle misure alternative

Italia – 2005

	Prevalenza detenuti tox/tot detenuti. (val.%)	Prevalenza affidati dal carcere su detenuti tossicodip. (val.%)
ABRUZZO e MOLISE	24,9*	3,1
BASILICATA	24,4	7,3
CALABRIA	11,0	19,5
CAMPANIA	20,1	7,5
EMILIA ROMAGNA	30,3	22,0
LAZIO	29,8	12,3
LIGURIA	37,7	7,1
LOMBARDIA	31,2	13,6
MARCHE	23,3	11,3
PIEMONTE E VALLE D'AOSTA	33,3**	3,4
PUGLIA	27,0	13,1
SARDEGNA	38,7	12,1
SICILIA	18,5	9,9
TOSCANA	30,2	14,7
UMBRIA	28,0	20,6
VENETO	30,8	10,8

Rosso: max; Giallo:min; Verde:media

* Solo Abruzzo ** Solo Piemonte

Detenuti beneficiari dell'affidamento in prova Italia 2006

(Fonte: PRAP, rif. Art. 94, elaborazioni ASL Varese)

- In *Italia* ci sono stati nel 2006, circa **6782 tossicodipendenti** affidati in E.P.E., **su 27558 beneficiari** dell'affidamento in prova (= **24,6%**).

Italia – Revoche affidamenti 2006

Nel 2006 , a livello nazionale, su 6782 affidati ci sono state 600 revoche, pari all'**8.85%** dei casi: la % di revoche appare **disomogenea nelle diverse regioni.**

regioni	revoche	% revoche su casi seguiti
emilia	37	4,89
basilicata	2	6,25
sicilia	26	6,74
toscana	52	6,98
marche	9	7,09
veneto	32	7,13
sardegna	30	7,39
piemonte e val d'aosta	36	7,95
umbria	13	9,15
lombardia	144	9,57
puglia	57	10,69
lazio	68	11,76
liguria	31	12,65
campania	30	14,35
calabria	21	15,33
abruzzo e molise	12	15,38

Rischio relativo di revoca della MA

Tossicodipendenti vs non tossicodipendenti

(Fonte: PRAP, elaborazioni ASL Varese)
Tecnica di analisi: odds ratio

A livello nazionale, nel **2005**, il rischio relativo di un tossicodipendente di incorrere nella revoca della MA era pari a **3.1 volte** il medesimo rischio, calcolato per un soggetto non tossicodipendente.

Tale rischio relativo nel **2006** è salito a **3.5**.

REGIONE	ODDS RATIO 2006
calabria	7,795132
abruzzo e molise	7,12987
liguria	6,65148
campania	5,955307
lazio	5,134463
sardegna	4,233156
lombardia	3,986521
puglia	3,529618
marche	3,381356
basilicata	3,32
sicilia	3,193254
piemonte e valle d'aosta	3,066475
toscana	2,466811
veneto	1,924221
emilia	1,697889
umbria	1,693023

Rischio relativo di revoca della MA

*Tossicodipendenti e non tossicodipendenti/
affidamento dal carcere vs dalla libertà*

	2005	2006
Tossicodipendenti: affidamento dal carcere vs affidamento dalla libertà (<i>dato nazionale</i>)	1,9	2
Non tossicodipendenti: affidamento dal carcere vs affidamento dalla libertà (<i>dato nazionale</i>)	1,4	1,4

Rischio relativo di revoca della MA

*La provenienza dal carcere e dalla libertà/
tossicodipendenti vs non tossicodipendenti*

	2005	2006
Affidamento dalla libertà: tossicodipendenti vs non tossicodipendenti (dato nazionale)	2,7	2,9
Affidamento dal carcere: tossicodipendenti vs non tossicodipendenti (dato nazionale)	3,7	4,1

Italia 2006- Motivazioni delle revoche di MA

Il Sistema Epidemiologico Ministeriale classifica le **ragioni di revoca in 5 categorie** :

- andamento negativo,
- nuova posizione giuridica,
- reato,
- irreperibilità,
- altro

In realtà le revoche sono avvenute **nel 98% dei casi nel 2006** (95% nel 2005) **per le prime due ragioni**, e **nell'80%**(82% nel 2005) **per andamento negativo.**

La “ Stazione di osservazione ”

- Ha costituito la fase iniziale di ricerca sul campo
- È stata ideata come **caso studio territoriale**
- I dati di ricerca raccolti **non** hanno pertanto **valenza** “**campionaria**”, di rappresentatività dell’universo nazionale delle esperienze, pratiche, dei punti di vista
- E’ servita piuttosto a :
 - **definire la mappa delle questioni critiche** sollevate dalle MA rispetto alle quali questo progetto può produrre sviluppi interessanti
 - **istruire le fasi successive** di confronto con gli altri territori
 - **definire i macrotemi e le ipotesi interpretative** per i **laboratori formativi del corso di perfezionamento** nei quali avverrà il confronto fra i professionisti delle diverse regioni

Il disegno di ricerca della “stazione di osservazione”

- **Periodo di rilevazione:** ottobre '06 - gennaio '07
- **Area di ricerca:** Varese e Como
- **Metodologia di ricerca:** interviste *face to face* su traccia strutturata
- **Numero di interviste effettuate:** 21 individuali e una d'équipe
- **Soggetti coinvolti:** Ser.T, Comunità Terapeutiche, U.E.P.E., Magistratura di Sorveglianza, Comuni, Cooperative sociali, Carcere, avvocati, affidati

Le dimensioni del fenomeno / l'opinione degli intervistati

La casistica di successo e insuccesso (nel senso di revoca) **non è oggetto di rilevazioni ad hoc** né tanto meno di monitoraggi nel tempo, per cui in intervista risulta difficile offrire un quadro certo degli esiti ,

Prevale, in chi si sente di esprimere una valutazione, **la percezione e l'esperienza dell'insuccesso del reinserimento sociale**. I rischi e l'insuccesso sono confermati anche dagli affidati

Un'agenda di miglioramento

La stazione di osservazione ha consentito di individuare i temi rispetto ai quali focalizzare i percorsi di ricerca, ovvero :

- Profili di successo ed insuccesso** dei casi in M. A., cioè analisi **fattori che influenzano i 2 tipi di esito**,
- Diversità di obiettivi e strumenti di valutazione dell'esito** : cioè **differenze punti di vista attori rete**
- Criticità di fase** : **accesso , presa in carico , reinserimento e follow up**
- Criticità di relazione fra i diversi attori della rete**: **flussi informativi, tempi, protocolli operativi, logiche**
- Criticità procedurali**

Profili di successo e d'insuccesso

	Successo	Insuccesso
<i>Motivazione (El. Fondamentale)</i>	<i>Presente</i>	<i>Atteggiamento strumentale</i>
Profilo del soggetto	Reato e consumo di sostanze come “incidenti di percorso in personalità strutturata” (***)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Giovane età (*****) ■ Personalità destrutturata/caso multiproblematico (**) ■ Lunga carriera delinquenziale/tossicomantica (****)
Famiglia	<ul style="list-style-type: none"> ■ Famiglia presente e collaborativa (meglio se propria, non d'origine) (*****) ■ Relazione affettiva significativa (*) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Famiglia assente o poco collaborativa con i servizi (*****)
Risorse	<ul style="list-style-type: none"> ■ Opportunità di lavoro (*****) ■ Rete di relazioni secondarie (*) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Condizione d'isolamento (**) ■ Prossimità delle occasioni di reperimento e consumo droghe (***)

Profili di successo e d'insuccesso / segue

	Successo	Insuccesso
Tipologia di sostanza	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eroina (***) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cocaina (*****) ■ Alcol (*)
Tipologia di reato	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reati contro il patrimonio (furto...) (****) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reati legati alla criminalità organizzata/strutturata (**) ■ Reati sessuali (**) ■ Reati violenti (**) ■ Grossi reati finanziari (**)
Tipologia di trattamento	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tempestivo ed assiduo (*****) ■ Comunitario (*****) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Territoriale (*****)

Differenze dei punti di vista rispetto al “successo” delle Misure Alternative

- 0. Ottenimento MA (Avvocato)
- 1. Sconto della pena senza la costrizione del carcere (Reo)
- 2. Sconto della pena senza ricaduta nel reato (Magistrato, Operatori Area Penale)
- 3. Sconto della pena senza ricaduta nella tossicodipendenza (Operatori SerT)
- 4. Riabilitazione e reinserimento sociale (Operatori Sociali)

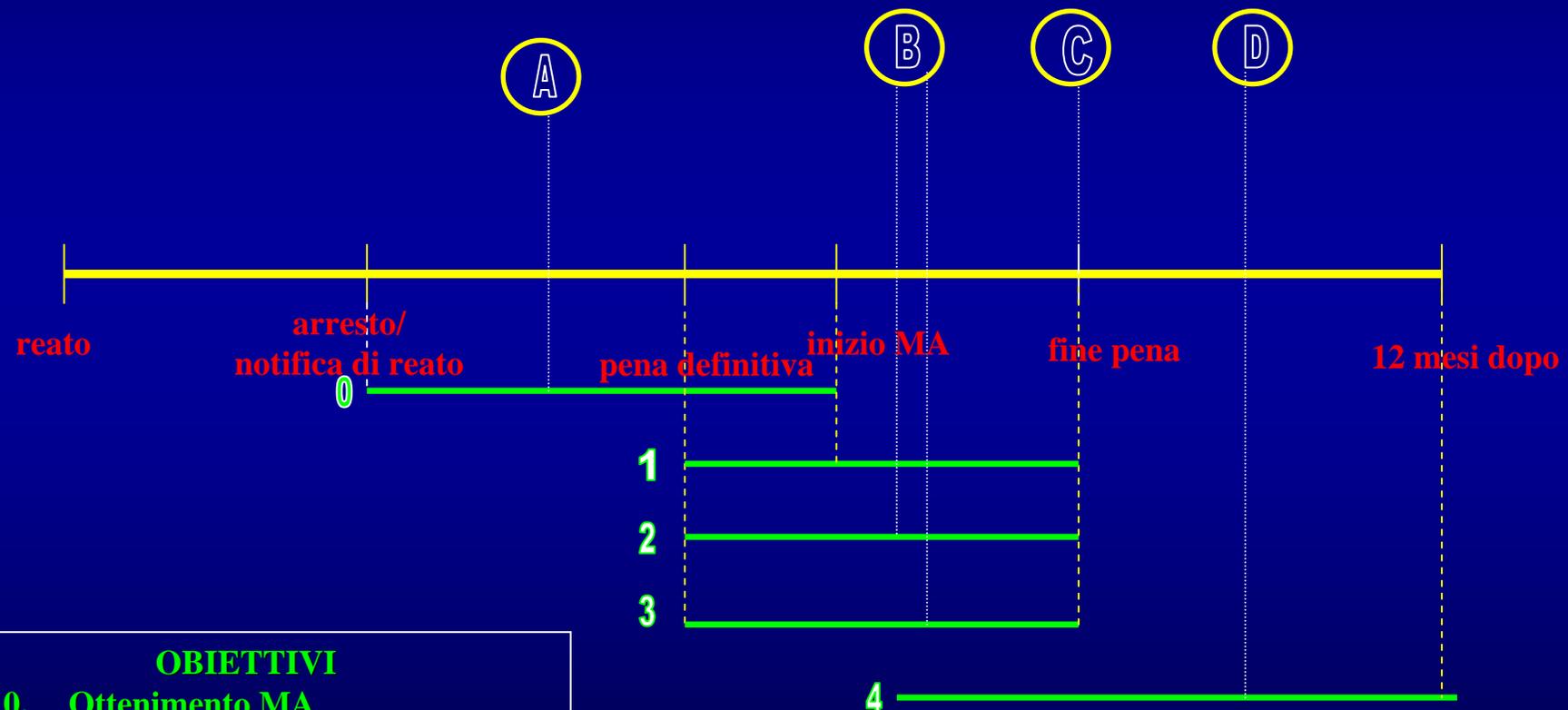
Multidimensionalità della valutazione

A: accoglimento domande 0

B: monitoraggio in itinere 1,2,3

C: valutazione esito di fine periodo 2,3,4

D: valutazione in follow up 2,3,4



OBIETTIVI

0. Ottenimento MA
1. Sconto pena senza detenzione
2. Sconto pena senza ricaduta tox
3. Sconto pena senza recidiva
4. Reinserimento sociale

Criticità di fase: accesso - elementi critici segnalati

- Ambiguità e strumentalità dell'atteggiamento del Tox
- **Differenza punti di vista difensori/utenti vs Ser.T./U.E.P.E.**
- Difficoltà per procedure legali nel caso di trasferimento da un carcere all'altro
- **Accessibilità limitata ai colloqui con l'Ass. Sociale per i detenuti**
- Rapporto con Ser.T. di residenza lontani per certificazioni
- **Diffidenza comune fra i tossicodipendenti nei confronti della soluzione residenziale**, proposta dal Ser.T. più spesso di quanto vorrebbero
- Lunghezza dei tempi per l'ottenimento della MA
- **Necessità di una maggior cura nelle informazioni sul caso** trasmesse al magistrato per la presa di decisione
- Difficoltà nella gestione di soggetti che accedono alla E.P.E. dopo **la l. 49**, condannate per **reati più gravi** (pena max 6 anni)

Criticità di fase: trattamento- elementi critici segnalati

- Differenza dei punti di vista sul programma terapeutico, fra Ser.T e U.E.P.E., che dà > rilievo alla funz. di controllo
- Difficoltà poste dalla **nuova utenza cocainomane: + reticente** ad ammettere la tox e + resistente verso M.A. e percorsi residenziali a lungo termine.
- Carenza investimenti x sperimentare soluzioni adeguate a **cocainomani, doppia diagnosi e soggetti a bassa soglia**
- Carenza di risorse per l'inserimento lavorativo (Tirocini, Borse lavoro, cooperative, ecc...)
- Limiti delle opportunità di lavoro in azienda per la **diffidenza dei datori di lavoro**
- Nel caso di affidamento territoriale, carenza degli strumenti di controllo rispetto ai rischi ed alle occasioni di recidiva
- **Ser.T. percepito dagli affidati come luogo rischioso** per potenziale incontro di “vecchi amici” e conoscenti ancora legati al mondo della dipendenza e della criminalità.

Criticità di relazione: la Rete elementi critici segnalati

- **Rapporto fra Ser.T. di residenza e Ser.T. del carcere** di riferimento per la trasmissione e l'attendibilità della documentazione
- **Rapporto Ser.T.- U.E.P.E.** per la differenza dei punti di vista sulla MA e le difficoltà di una piena osmosi informativa (necessario armonizzare i punti di vista care-oriented del Ser.T. e quello care/control-oriented dell'U.E.P.E.)
- **Esigenza di disgiungere la pena dalla cura** e riconoscere il valore di entrambe da parte del reo tossicodipendente
- **Mancanza di una valutazione sui casi integrata fra servizi Ser.T.- U.E.P.E. – Carcere**
- **Carenze di risorse di rete territoriali per il reinserimento** (sociale, lavorativo,...)

Criticità di procedura

elementi critici segnalati

- **Informazione:** esigenza di maggiore omogeneità degli strumenti, condivisione delle informazioni sui casi fra servizi, tempestività delle comunicazioni.
- **Conoscenza:** necessario aggiornamento sulla normativa, potenziamento delle relazioni tra operatori di diversi servizi, approfondimento della conoscenza dei casi con colloqui, visite domiciliari, lavoro d'équipe.
- **Tempo:** difficoltà causate dalla scarsa sincronizzazione fra servizi, lentezza delle procedure dal punto di vista del reo e della difesa, sensazione di procedure affrettate dal punto di vista degli operatori
- **Necessità di protocolli :** nei rapporti tra i vari servizi coinvolti , nella valutazione e certificazione dei casi , nell'esecuzione di follow up per la verifica degli esiti nel medio-periodo.

La ricerca-azione supportata dal Corso di Perfezionamento Universitario.



L'attività utilizza la forma della **ricerca – azione** partecipata supportata da un apposito **Corso di Perfezionamento Universitario**.

Sia il disegno della ricerca che la **progettazione** degli strumenti hanno carattere **partecipato**, così come l'analisi dei risultati, con la qualificata supervisione dei conduttori di gruppo .

Il coinvolgimento diretto degli operatori nella ricerca - azione si ritiene inoltre possa **facilitare la socializzazione**, all'interno dei rispettivi **ambiti operativi di appartenenza**, dei risultati parziali raggiunti.

Il processo di valutazione degli interventi potrebbe avvalersi, ove ritenuto opportuno, anche di **interviste ai destinatari finali dell'intervento**: “**se si agisce per il bene di qualcuno, questo qualcuno è bene che venga interpellato**”.

Avvio Corso di Perfezionamento

Ai **70 operatori partecipanti alla ricerca** è stata offerta la possibilità di frequentare un **Corso di Perfezionamento Universitario** che ha, fra l'altro, le finalità di:

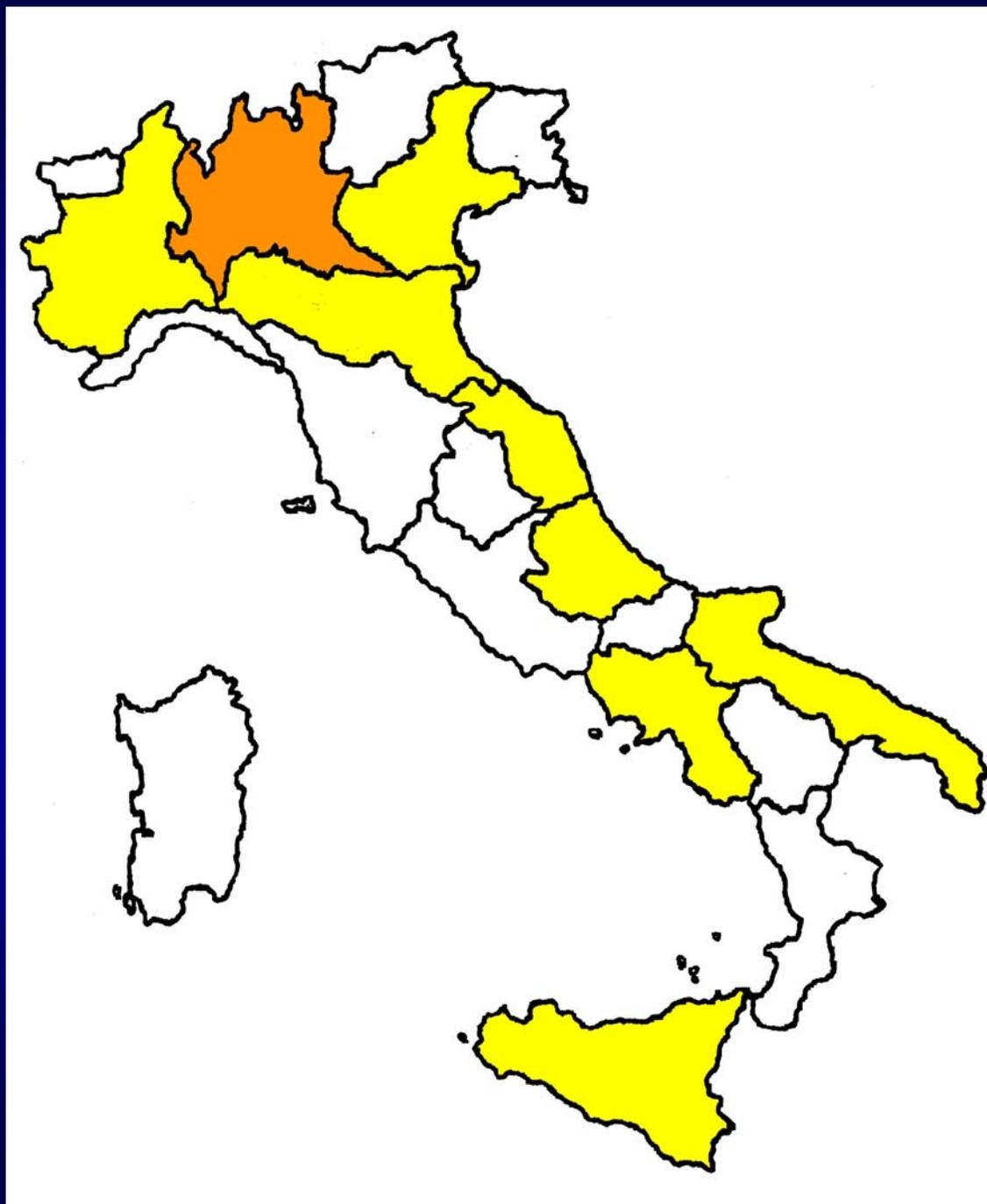
- **Ampliare le conoscenze** sugli aspetti legislativi e di trattamento del detenuto alcolodipendente e tossicodipendente;
- **Accompagnare il lavoro di ricerca-intervento** e la costruzione delle **Buone Prassi**.

Il percorso formativo, avviato il 16 aprile 2007, è articolato in **lezioni d'aula e lavoro di Gruppo** (80 ore) + 70 ore di **FAD** e precede, accompagna e conclude il **parallelo percorso della Ricerca – azione**.

Comprende :

- * **Unità didattiche** dedicate a contenuti teorici, conoscenze e strumenti d'intervento;
- * **Unità di supervisione** dello sviluppo delle azioni di ricerca;
- * **Unità di verifica dei risultati.**

**Regioni
partecipanti al
corso di
perfezionamento**



Corso di perfezionamento

Iscritti	70
Durata:	150 ore
Requisiti	<ul style="list-style-type: none">- Laurea almeno di 1° livello- Non contemporanea iscrizione ad altri corsi universitari- Possibilità di partecipare come uditori (se non in possesso dei requisiti)
Date del corso:	<ul style="list-style-type: none">- da lunedì 16 a giovedì 20 aprile 2007;- da martedì 12 a giovedì 14 giugno 2007;- da giovedì 20 a venerdì 21 settembre 2007.
Orario giornaliero:	dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 18.
Sede del corso:	Villa Toeplitz, via Vico 46, Varese

Contenuti Del Corso Di Perfezionamento

Scenario normativo in ambito di tossicodipendenza

Fenomenologia dei reati connessi agli stupefacenti

La mediazione penale e la giustizia riparativa

Colpa, punizione, pentimento e perdono

**Gli organi giurisdizionali: magistrato di sorveglianza
e Tribunale di Sorveglianza**

Pena e misure alternative alla detenzione

Esperienze in corso sulle misure alternative

Efficacia e limiti delle misura alternative

Programma

PRIMA PARTE: 16 Aprile 2007

DIDATTICA

Orario	Relatore	Titolo
9.00 / 09.30	Tosi, Tosetto	Saluti Regione Lombardia Presentazione e avvio del corso
9.30 / 13.00	Marino	“Clinica delle dipendenze”
<i>13.00 / 14.00</i>	<i>Pausa</i>	
14.00 / 18.00	Zavan	“Problematiche sanitarie e psico-sociali correlate all'alcoldipendenza in pazienti con problematiche legali”

PRIMA PARTE: 17 Aprile 2007

DIDATTICA

Orario	Relatore	Titolo
9.00 / 13.00	Battarino , Marcolin i	“Aspetti normativi sulle Dipendenze e sulle Misure Alternative alla Detenzione: il ruolo della Magistratura tra tutela della collettività e tutela del tossicodipendente”.
13.00 / 14.00	<i>Pausa</i>	
14.00 / 16.00	Pagano	"Ipotesi di progetto di intervento nelle misure alternative"
16.00 / 18.00	Laffi	Presentazione dei laboratori (divisione in gruppi, temi ed obiettivi dei gruppi, cadenza di lavoro nei moduli, modalità di F.A.D.)

Il Laboratorio Di Ricerca

- La ricerca partecipata prevede, **a partire da mercoledì 18 aprile sessioni laboratoriali** svolte all'interno del percorso didattico del Corso di Perfezionamento
- I partecipanti sono stati infatti ripartiti in **3 gruppi**, ciascuno sotto la guida di un conduttore e di un tutor
- Ogni gruppo svolgerà uno **specifico compito di ricerca**, attraverso il confronto d'aula e un lavoro da svolgere all'interno della propria attività di servizio/tirocinio .

I Tre Gruppi Di Lavoro

I gruppi hanno i seguenti **obiettivi di ricerca**:

1. Definire **linee guida per la fase di assessment** iniziale attraverso l'analisi di casi studio di successo e insuccesso
2. Costruire un **modello di valutazione** che accolga la diversità dei punti di vista degli attori in gioco
3. Costruire una **scheda di monitoraggio** per la tracciatura dei percorsi in misura alternativa e sperimentare un'**analisi di follow up**

NB: *la composizione dei gruppi è già stata definita, in modo tale che ognuno di essi abbia referenti di diversi servizi e territori*

La Procedura Di Ricerca

La struttura della ricerca-azione prevede questa scansione:

1[^] sessione (aprile): presentazione del gruppo, confronto sul sottotema, elaborazione, mandato di ricerca

ricerca sul campo, all'interno dei servizi di provenienza

2[^] sessione (giugno): restituzione al gruppo, elaborazione successiva, mandato di ricerca

ricerca sul campo, all'interno dei servizi di provenienza

3[^] sessione (settembre): restituzione al gruppo, elaborazione di sintesi, chiusura

NB: *il lavoro sul campo sarà seguito a distanza dai conduttori e tutor dei singoli G.*

PRIMA PARTE: 18 Aprile 2007

LABORATORI : mattina

Orario	Gruppo	Attività
9.00 / 11.00	“Casi” “Valutazione” “Monitoraggio”	Presentazione dei gruppi e ricerca d’aula (provenienza, ruolo, esperienze sulle MA)
11.00 / 11.15	<i>Pausa</i>	
11.15 / 13.00	“Casi” “Valutazione” “Monitoraggio”	Codifica degli obiettivi attraverso la presentazione dei risultati della stazione di osservazione Presentazione degli obiettivi e dei risultati della stazione di osservazione”
13.00 / 14.00	<i>Pausa</i>	

LABORATORI : pomeriggio

14.00 / 16.00	“Casi”	Discussione comune (ad esempio attraverso la mappa cognitiva) sugli elementi di profilo (cosa determina un esito negativo o positivo)
	“Valutazione”	Presentazione proposta di valutazione partecipata
	“Monitoraggio”	Confronto sugli strumenti di misura in uso (tipologia di informazioni, metodo di raccolta...)
<i>16.00 / 16.15</i>	<i>Pausa</i>	
16.15 / 18.00	“Casi”	Individuazione degli elementi discriminanti per l'analisi dei casi
	“Valutazione”	Discussione comune sulla valutazione
	“Monitoraggio”	Consensus sulle informazioni da raccogliere ed inserire nella scheda di monitoraggio

PRIMA PARTE: 19 Aprile 2007

DIDATTICA

Orario	Relatore	Titolo
9.00 / 13.00	Rigliano	“Tossicodipendenze, comorbilità psichiatrica e antisocialità”.
13.00 / 14.00	<i>Pausa</i>	

LABORATORI

14.00 / 16.00	“Casi”	Costruzione della scheda
	“Valutazione”	Messa a punto di un’intervista da rivolgere ai colleghi, finalizzata ad identificare obiettivi, modalità di lavoro, standard di qualità
	“Monitoraggio”	Costruzione di una scheda di monitoraggio
16.00 / 16.15	<i>Pausa</i>	
16.15 / 18.00	“Casi”	Definizione della modalità di raccolta dei casi e FAD (il numero di casi da raccogliere dipende dal numero di partecipanti al gruppo)
	“Valutazione”	Si prosegue con la messa a punto dell’intervista

PRIMA PARTE: 20 Aprile 2007

DIDATTICA

Orario	Relatore	Titolo
9.00 / 11.00	Rossi	"Infame à qui je suis lié: il tragico della dipendenza"
11.00 / 13.00	Bellocchio	"Donna, come ti chiami?"- La colpa come "ombra".
<i>13.00 / 14.00</i>	<i>Pausa</i>	
14.00 / 17.00	Cancrini	"Dove sono finiti quei temerari?"

LABORATORI

17.00 / 18.00	"Casi"	Condivisione protocollo di ricerca su campo e spiegazione modalità FAD
	"Valutazione"	
	"Monitoraggio"	

Mandato di ricerca:

Gruppo "casi": raccolta tre casi per partecipante secondo la scheda predisposta

Gruppo "valutazione": interviste ai colleghi

Gruppo "monitoraggio": sperimentazione scheda su nuovi casi (in caso di assenza, retrospettiva)

SECONDA PARTE: 12 Giugno 2007

DIDATTICA

Orario	Relatore	Titolo
9.00 / 13.00	Ceretti	"La giustizia riparativa e la mediazione penale. Nascita, attualità, prospettive future"
<i>13.00 / 14.00</i>	<i>Pausa</i>	

LABORATORI

Orario	Gruppo	Attività
14.00 / 16.00	"Casi"	Presentazione dei risultati
	"Valutazione"	
	"Monitoraggio"	
<i>16.00 / 16.15</i>	<i>Pausa</i>	
16.15 / 18.00	"Casi"	Presentazione dei risultati
	"Valutazione"	
	"Monitoraggio"	

SECONDA PARTE: 13 Giugno 2007

DIDATTICA

Orario	Relatore	Titolo
9.00 / 13.00	Merzagora	"Droga e criminalità"
13.00 / 14.00	<i>Pausa</i>	

LABORATORI

Orario	Gruppo	Attività
14.00 / 16.00	"Casi"	Costruzione di un profilo successo/insuccesso che sia condiviso (lavori in sottogruppi)
	"Valutazione"	Presentazione dei risultati
	"Monitoraggio"	Validazione scheda definitiva
16.00 / 16.15	<i>Pausa</i>	
16.15 / 18.00	"Casi"	Si prosegue con la costruzione del profilo
	"Valutazione"	Si prosegue con la presentazione
	"Monitoraggio"	Avvio confronto sul follow-up

SECONDA PARTE: 14 Giugno 2007

DIDATTICA

Orario	Relatore	Titolo
9.00 / 13.00	Folgheraiter	Lavorare con la rete
13.00 / 14.00	<i>Pausa</i>	

LABORATORI

Orario	Gruppo	Attività
14.00 / 16.00	“Casi”	Costruzione del mandato di codifica dell’assessment iniziale (buone prassi, linee guida per favorire la probabilità di esito positivo)
	“Valutazione”	Messa a punto linee guida interprofessionali
	“Monitoraggio”	Messa a punto protocollo follow up
16.00 / 16.15	<i>Pausa</i>	
16.15 / 18.00	“Casi”	Si prosegue con il lavoro
	“Valutazione”	
	“Monitoraggio”	

Mandato di ricerca:

Gruppo “casi”: incontri d’equipe che portino ad identificare un sapere comune sulla base di elementi di profilo (identificare cosa valutare all’inizio)

Gruppo “valutazione”: sperimentazione linee guida interprofessionali

Gruppo “monitoraggio”: svolgimento follow up

TERZA PARTE: 20 Settembre 2007

DIDATTICA

Orario	Relatore	Titolo
9.00 / 13.00	Serpelloni	“La valutazione dell'outcome”
13.00 / 14.00	<i>Pausa</i>	

LABORATORI

Orario	Gruppo	Attività
14.00 / 16.00	“Casi”	Presentazione dei risultati
	“Valutazione”	
	“Monitoraggio”	
16.00 / 16.15	<i>Pausa</i>	
16.15 / 18.00	“Casi” “Valutazione” Monitoraggio”	Si prosegue con la presentazione

TERZA PARTE: 21 Settembre 2007

DIDATTICA

Orario	Relatore	Titolo
9.00 / 13.00	De Marco	"Ragazzi a perdere o ragazzi da recuperare?"
<i>13.00 / 14.00</i>	<i>Pausa</i>	
14.00 / 18.00	Laffi, Conte, Cosentino	Presentazione dei risultati della ricerca-azione

Formazione a Distanza

Il Corso di Perfezionamento sarà seguito da un modulo di **FAD** a partire dai contenuti più caratterizzanti e significativi del Corso. Destinata ad un pubblico di operatori tra cui medici, psicologi, educatori e assistenti sociali del territorio nazionale, la F.A.D. offrirà :

- **lezioni teoriche** riguardanti specificatamente i temi del Corso di Perfezionamento;
- **sussidi didattici**, tra cui riferimenti bibliografici per approfondimenti, segnalazione di articoli/riviste di settore, schemi e materiali di studio predisposti dal docente, test intermedi e relative soluzioni;
- una **Community** comprensiva di **forum** di discussione on-line, finalizzate a garantire possibilità di confronto “verticale” tra docenti/tutor ed allievi, e “orizzontale” fra operatori partecipanti all’attività formativa.



SaluteINCarcere.IT



Progetto Nazionale

PROGETTO “Problematiche Sanitarie dei Detenuti Consumatori di Droghe: Risposta Istituzionale e Costruzione di Una Metodologia Organizzativa”

**Corso di perfezionamento Universitario: “Tossicodipendenze sotto il
profilo giuridico”**  **Università degli Studi dell'Insubria**



Regione Lombardia

Famiglia e Solidarietà Sociale



**ASL della provincia di Varese
Dipartimento delle Dipendenze**



**Servizio
Sanitario
della
Toscana**

REGIONE TOSCANA





Presentazione

Le stime europee in riferimento all'uso delle sostanze stupefacenti nelle carceri, indicano che almeno la metà degli oltre 300.000 detenuti dell'Unione Europea hanno fatto uso di sostanze stupefacenti e molti tra coloro che entreranno in carcere hanno gravi problemi di dipendenza dalle sostanze stupefacenti.

In base alla strategia 2000-2004 dell'Unione europea sulle droghe, gli Stati membri sono impegnati ad implementare misure preventive per quanto concerne l'uso di droghe nelle carceri ed servizi destinati ai tossicodipendenti reclusi. Nel successivo piano di azione europeo si evidenzia come gli Stati membri dell'Unione europea

devono «intensificare i loro sforzi volti a fornire la prevenzione del problema della droga e dei servizi terapeutici e, ove appropriato, le misure per ridurre i danni alla salute sia durante la detenzione in carcere che all'atto della scarcerazione».

Inoltre, nella popolazione carceraria si osserva un tasso alquanto elevato di infezioni da HIV, epatite, tubercolosi ed altre infezioni associate all'uso di droghe; è così probabile che i detenuti corrano il rischio di con-



trarre tali malattie all'interno del carcere per poi trasmetterle una volta fuoriusciti. La qualità delle cure offerte ai detenuti, dall'accoglienza iniziale fino alla scarcerazione, rappresenta quindi un fattore determinante per il successo della lotta contro l'uso di droghe in carcere e alle infezioni ad esse associate. Per la sanità pubblica, le tre **principali sfide** per i detenuti dell'Unione Europea sono rappresentate dalla salute mentale, dalle sostanze stupefacenti e dalle malattie contagiose.

Obiettivi del Progetto

Obiettivi generali

- Introduzione di procedure per raccolta ed analisi dei dati comparabili con quelle extracarcerarie e con quelle europee su comportamenti di uso, abuso e dipendenza e patologie infettive correlate, nonché su altre infezioni di grande rilevanza sanitaria, come la

Tubercolosi);

- Definizione di procedure che aumentino l'accessibilità della popolazione carceraria alle misure alternative;
- Definizione di percorsi specifici di "buone prassi" per la gestione della scarcerazione al fine di garantire la continuità dei programmi di trattamento;

**“PROBLEMATICHE SANITARIE DEI DETENUTI
CONSUMATORI DI DROGHE: RISPOSTA
ISTITUZIONALE E COSTRUZIONE DI UNA
METODOLOGIA ORGANIZZATIVA”**

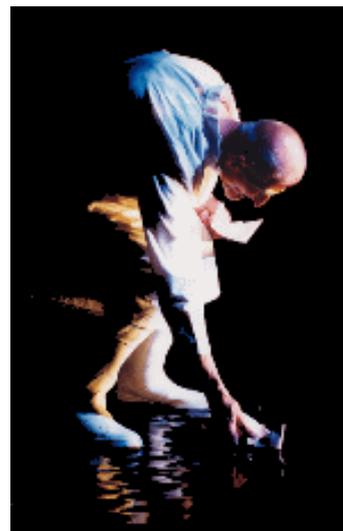
- Allargamento degli interventi di “riduzione del danno” con l’obiettivo di un maggiore coinvolgimento della popolazione extracomunitaria.

Obiettivi specifici

- Costituire un gruppo di riferimento nazionale per l’implementazione e il monitoraggio del progetto;
- Introdurre un sistema di monitoraggio omogeneo in ambito carcerario;
- Sviluppare e implementare una cartella socio-sanitaria con output omogenei e relativo software applicativo;
- Implementare le linee guida sulle “buone prassi” per i trattamenti e

la riduzione del danno rivolte ai tossicodipendenti in carcere;

- Censire e collegare le esperienze sperimentali esistenti;
- Produrre indicatori e standard (epidemiologici, di efficienza ed efficacia dei trattamenti: valutazione dell’outcome);
- Realizzare iniziative seminariali e di formazione, con interscambio di esperienze straniere (reti europee in particolare);
- Realizzare linee guida/buone prassi finalizzate ad aumentare l’accessibilità della popolazione carceraria alle misure alternative nonché l’efficienza e l’efficacia degli interventi.



Azioni del Progetto

a cura della Regione Toscana

AT. 1 — Sviluppo di “Buone prassi” in ambito penitenziario per promuovere un modello di servizio orientato alla qualità;

AT. 2 — Introduzione di modalità di raccolta e loro analisi comparabili con quelle extracarcerarie e con quelle europee sui comportamenti di uso, abuso e dipendenza e sulle patologie correlate;

a cura del

Comitato Tecnico Scientifico Nazionale

Definizione di un sistema di indicatori per la valutazione dell’outcome dei trattamenti in ambito penitenziario;

a cura della Regione Lombardia

AL. 1 — Sviluppare una implementazione critica in ambito Regionale delle Buone Prassi/Linee Guida “Percorsi Assistenziali per le Tossicodipendenze in ambito penitenziario”

AL. 2 — Implementare le modalità di raccolta ed analisi dei dati di attività all’interno degli istituti di Pena rendendole comparabili con quelle extracarcerarie e con quelle nazionali ed europee

AL. 3 — Definire “buone prassi” per l’accesso alle misure alternative alla detenzione e un sistema di indicatori per la valutazione della performance di processo (orientata all’efficienza) e di risultato (orientata alla efficacia

AL. 4 — Corso di Perfezionamento

AT — Azioni Coordinate dalla Regione Toscana

AT.1 - Sviluppo di Buone prassi in ambito penitenziario finalizzate a promuovere un modello di servizio orientato allo sviluppo costante della qualità.

La Regione Toscana, nell’ambito del precedente progetto triennale ha prodotto, con il coinvolgimento dei Dipartimenti Dipendenze, il P.R.A.P., il Privato Sociale e alcune Regioni, delle Linee Guida per il miglioramento della qualità dell’assistenza.

Con l’attuale progetto la Regione Toscana si propone, attraverso una azione di monitoraggio dei gruppi già attivi, di approfondire il lavoro fin qui svolto. Intende inoltre estendere la sperimentazione e le relative azioni di indagine e formazione, ad altre Regioni fra quelle aderenti all’attuale progetto.

Verrà inoltre perfezionato il documento tecnico (Linee Guida) prodotto nel progetto precedente, con la prospettiva di proporre ai vari Ministeri

interessati e alle Regioni coinvolte un modello di Percorsi assistenziali virtuosi.

Inoltre la Regione Toscana intende:

- promuovere azioni sperimentali concordate con le Regioni aderenti al progetto;
- consolidare attività di documentazione e diffusione delle conoscenze mediante il portale www.saluteincarcere.it;
- diffondere - nel contesto di scambi europei - la cultura della qualità in ambito sanitario penitenziario.

AT. 2 - Introduzione di una procedura di raccolta e analisi dei dati sui comportamenti di uso, abuso e dipendenza e le patologie correlate in carcere.

Nell’ambito del precedente progetto triennale la

Regione Toscana, ha promosso sul proprio territorio la creazione di un sistema informativo sanitario penitenziario con l’informatizzazione di una cartella clinica. Un gruppo tecnico interistituzionale (USL, P.R.A.P. e privato sociale) ha ritenuto utile l’estensione all’ambito carcerario della soluzione tecnica adottata a livello territoriale. L’attuale progetto dovrà consentirne la sperimentazione hardware e software in 5 Istituti penitenziari toscani.



Azione coordinata dal Comitato Tecnico Scientifico Nazionale (CTSN)

Definizione di un sistema di indicatori per la valutazione dell'outcome dei trattamenti in ambito penitenziario.

Gli obiettivi generali dei trattamenti, al pari di qualsiasi altra patologia, sono quelli di ripristinare o aggiungere salute e prevenire patologie correlate alla dipendenza e ai comportamenti a rischio.

L'azione prevede che

il CTSN renda omogenee le terminologie di riferimento e definisca modalità e periodo di rilevazione e analisi dei flussi informativi.

Successivamente mediante appositi gruppi di lavoro verrà effettuata l'analisi e la selezione di indicatori epidemiologici, di efficienza dei servizi (performance) e di efficacia dei trattamenti.

L'azione prevede di

definire gli indicatori e gli standard di riferimento, sperimentandoli in ambiti territoriali.

Si lavorerà, quindi, in due ambiti di valutazione principali: il grado di salute aggiunta che si riesce ad ottenere relativamente alle condizioni di partenza e il grado di patologia evitata con gli interventi preventivi attuati contestualmente a quelli terapeutici.



E' un rumore unico. La porta di una cella non ha maniglia, né di fuori né di dentro; non può venir chiusa se non sbattendola. E' fatta di acciaio massiccio e di cemento, dello spessore di circa dieci centimetri, e tutte le volte che si chiude si sente uno schianto come se fosse stato sparato un colpo di fucile. Ma questa detonazione si smorza senza eco alcuna. I rumori di una prigione sono tetri e privi di eco...

A. Koestler; Feltrinelli 1998

AL — Azioni Coordinate dalla Regione Lombardia

AL. 1 — Implementare modalità di raccolta ed analisi dei dati di attività all'interno degli Istituti di Pena rendendole comparabili con le direttive nazionali ed europee.

A questo proposito la Regione Lombardia intende estendere agli interventi in carcere la Cartella Clinica informatizzata già utilizzata da ciascun Dipartimento Dipendenze nell'ambito dei propri Ser.T.

Si prevede a tale fine di potenziare la dotazione hardware dei Dipartimenti Dipendenze regionali attraverso la fornitura di specifico Hardware. Successivamente verrà implementato e sperimentato il software gestionale della Cartella Clinica.

End-point di questa azione sarà quindi la disponibilità di informazioni tempestive e complete circa le caratteristiche e i bisogni dell'utenza alcol-dipendente e tossicodipendente detenuta.

AL. 2.1 — Implementare in ambito Regionale

le Buone Prassi/Linee Guida "Percorsi Assistenziali per le Tossicodipendenze in ambito penitenziario".

Attraverso il coinvolgimento del Gruppo Tecnico Regionale, si intende sviluppare il confronto fra gli operatori impegnati in ambito penitenziario e implementare anche in Regione Lombardia le Buone Prassi/Linee Guida a partire dal protocollo elaborato dalla Regione Toscana.

Questo percorso prevede la definizione di protocolli per

- Accoglienza
- Diagnosi
- Trattamento psico-socio-sanitario (compresi i trattamenti farmacologici sostitutivi e la prevenzione delle malattie infettive e diffuse correlate)
- Informazione ed educazione per la prevenzione delle recidive e delle patologie correlate e la riduzione dei danni/rischi correlati con l'uso di sostanze stupefacenti
- Accompagnamento

alla scarcerazione, nonché per i percorsi socio-assistenziali interni e in esecuzione penale esterna al carcere.

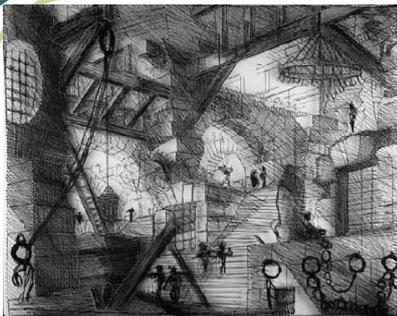
Obiettivo dell'azione è la promozione di modalità di intervento più omogenee e condivise, sviluppate attraverso il coinvolgimento ed il confronto attivo degli operatori, all'interno di un percorso formativo e di supervisione.

AL. 2.2 — Corso di Formazione

Agli operatori indicati dalle Regioni partecipanti al progetto verrà proposto un Evento formativo che

- amplierà le conoscenze sugli aspetti legislativi e di trattamento del detenuto alcol-dipendente e tossicodipendente,
- accompagnerà il lavoro di costruzione delle Linee Guida/Buone Prassi nell'ambito dell'esecuzione penale esterna. Il percorso formativo verrà suddiviso in moduli, ciascuno strutturato in lezioni d'aula e seminari





volti all'approfondimento di situazioni pratiche.

La prima parte della formazione potrà precedere l'attuazione della Ricerca - azione mentre la seconda parte accompagnerà il suo sviluppo.

Questa formazione sarà accompagnata da una FAD sui contenuti più significativi.

AL. 3 — Definire “buone prassi” per l'accesso alle misure alternative alla detenzione e un sistema di indicatori per la valutazione della performance di processo (orientata all'efficienza)

za) e di risultato (orientata alla efficacia)

Obiettivi dell'azione sono la promozione di una modalità di intervento omogenea e condivisa, sviluppata attraverso il coinvolgimento ed il confronto attivo degli operatori, per l'accesso alle misure alternative alla detenzione. Inoltre questa azione intende

- elaborare un modello di “buone prassi” basato su indicatori di efficienza (performance di processo) e di efficacia (outcome)

- migliorare gli strumenti e i protocolli operativi a disposizione degli operatori dei Ser.T., delle Equipe Carcere e degli U.E.P.E.

- valorizzare i saperi operativi posseduti dagli operatori coinvolti nei processi istruttori e decisionali

- favorire l'esplicitazione, lo scambio, la riflessione critica sulle procedure di “empowerment”

- migliorare, anche attraverso una adeguata comunicazione, la visibilità territoriale e l'immagine dell'istituto dell'esecuzione penale esterna.

L'attività utilizzerà la forma della ricerca – azione partecipata supportata da una apposita Formazione. Il coinvolgimento diretto degli operatori nella ricerca - azione si ritiene inoltre possa facilitare la socializzazione, all'interno dei rispettivi ambiti operativi di appartenenza, dei risultati parziali raggiunti.

La Regione Lombardia, in accordo con il C.T.S.N., ha privilegiato di approfondire, all'interno del progetto, le tematiche attinenti alla esecuzione penale esterna, con particolare attenzione all'affidamento in casi particolari.

STATO DI AVANZAMENTO DELLE AZIONE COORDINATE DALLA REGIONE LOMBARDIA

AL. 1 — Implementare modalità di raccolta ed analisi dei dati di attività all'interno degli Istituti di Pena rendendole comparabili con le direttive nazionali ed europee.

La Regione Lombardia ha completato l'informatizzazione della cartella clinica in uso presso i Dipartimenti delle Dipendenze (15), adeguando gli standard gestionali al progetto nazionale SESIT.

Al fine di uniformare lo strumento di monitoraggio clinico delle persone in esecuzione penale, è in fase di valutazione con i competenti uffici del PRAP Lombardia, la modalità di utilizzo di questo software per la gestione delle attività assistenziali svolte dai Dipartimenti all'interno degli Istituti di Pena regionali.

Contestualmente al fine di ottimizzare l'utilizzo del suddetto software si sta procedendo all'ammodernamento della dotazione hardware delle equipe dei dipartimenti direttamente deputate alla gestione clinica delle persone tossicodipendenti in esecuzione penale interna.

AL. 2.1 — Implementare in ambito Regionale le Buone Prassi/Linee Guida “Percorsi Assisten-

ziali per le Tossicodipendenze in ambito penitenziario”.

La Regione Lombardia, sta provvedendo alla formalizzazione del Gruppo Tecnico Area Carcere Regionale finalizzata all'introduzione di un modello di percorsi assistenziali virtuosi sostenuto da una formazione specifica già sperimentata dalla Regione Toscana.

AL. 2.2 — Corso di Formazione

Il percorso formativo, ai fini della realizzazione della ricerca-azione, è stato suddiviso in tre parti, svolte nei mesi di Aprile, Giugno e che si concluderà a Settembre 2007. Realizzato dall'Università degli studi dell'Insubria, costituisce un CORSO DI PERFEZIONAMENTO e coincide con il secondo modulo di un Master di Criminologia di I livello. Il Corso dal titolo “TOSSICODIPENDENZE SOTTO IL PROFILO GIURIDICO” si rivolge a professionisti operanti nel campo delle tossicodipendenze e dell'esecuzione penale esterna provenienti dal settore pubblico (S.S.N., Forze dell'Ordine e settore penale/penitenziario) e privato. I partecipanti, selezionati a livello nazionale dai referenti delle Regioni partner di progetto, sono 70. Il corso

di Perfezionamento sta seguendo il calendario allegato, si è quindi conclusa la seconda tranches di formazione. Il gradimento delle prime due sessioni del Corso è stato monitorato attraverso un questionario di *customer satisfaction*, che ha portato ad evidenziare i punti di forza e gli eventuali punti di debolezza relativi ai contenuti didattici e agli elementi più prettamente organizzativi e logistici. Dall'analisi dei questionari relativi alla prima parte del corso, svoltasi ad aprile, è emersa una generale soddisfazione relativamente alle informazioni ricevute (ottime/buone per il 61% dei rispondenti, soddisfacenti per il 36,6%, insoddisfacenti solo per il 2,4%) e circa 9 corsisti su 10 ritengono le informazioni ricevute spendibili nel loro specifico professionale.

Attraverso il Corso si è cercato di offrire uno sguardo multidisciplinare alla tossicodipendenza e alle sue conseguenze penali, coinvolgendo dei relatori di formazione e approccio teorico diversi. Gli aspetti più propriamente operativi vengono invece affrontati e approfonditi nel corso della ricerca-azione, cui sono stati dedicati spazi ad hoc (v. calendario allegato e AL. 3).

CALENDARIO CORSO DI PERFEZIONAMENTO “Tossicodipendenze sotto il profilo giuridico”

DATA	ORARIO	ARGOMENTO	DOCENTE
16-04-07	9-13	clinica delle dipendenze	Vincenzo MARINO (Direttore Dipartimento Dipendenze, ASL Varese)
16-04-07	14-18	problematiche sanitarie e psico-sociali correlate all'alcoldipendenza in pazienti con problematiche legali	Valeria ZAVAN (Responsabile Dipartimento Dipendenze, ASL, Novi Ligure -AL-)
17-04-07	9-13	aspetti normativi sulle dipendenze e sulle misure alternative alla detenzione: il ruolo della magistratura tra tutela della collettività e tutela del tossicodipendente	Stefano MARCOLINI (Università Degli Studi dell'Insubria)
17-04-07	14-16.30	ipotesi di progetto di intervento nelle misure alternative	Antonio NASTASIO (Responsabile ufficio UEPE, PRAP Lombardia, Milano)
17-04-07	16.30 -18	presentazione ricerca azione	Stefano LAFFI (Codici, Agenzia di Ricerca Sociale)
18-04-07	9-18	lavoro di gruppo	Stefano LAFFI, Manuela COSENTINO (conduttori- consulenti Dipartimento delle Dipendenze, ASL, Varese), Massimo CONTE (conduttore- consulente Università degli Studi dell'Insubria)
19-04-07	9-13	tossicodipendenze, comorbidità psichiatrica e antisocialità	Paolo RIGLIANO (Responsabile CPS 17, Dipartimento di Salute Mentale, Milano)
19-04-07	14-18	lavoro di gruppo	Stefano LAFFI, Manuela COSENTINO (conduttori- consulenti Dipartimento delle Dipendenze, ASL, Varese), Massimo CONTE (conduttore- consulente Università Degli Studi dell'Insubria)
20-04-07	9-11	lavoro di gruppo	Stefano LAFFI, Manuela COSENTINO (conduttori- consulenti Dipartimento delle Dipendenze, ASL, Varese), Massimo CONTE (conduttore- consulente Università Degli Studi dell'Insubria)
20-04-07	11-13	infame à qui je suis lié :il tragico della dipendenza	Romolo ROSSI (Università Degli studi di Genova)
20-04-07	14-16	donna, come ti chiami?- la colpa come "ombra".	Lella RAVASI BELLOCCHIO (Psicanalista – libero professionista)
12-06-07	9-13	la mediazione penale e la giustizia riparativa	Adolfo CERETTI (Università Degli Studi di Milano Bicocca)
12-06-07	14-18	lavoro di gruppo	Stefano LAFFI, Manuela COSENTINO (conduttori- consulenti Dipartimento delle Dipendenze, ASL, Varese), Massimo CONTE (conduttore- consulente Università Degli Studi dell'Insubria)
13-06-07	9-13	fenomenologie dei reati connessi agli stupefacenti	Isabella MERZAGORA (Università Degli Studi di Milano)
13-06-07	14-18	lavoro di gruppo	Stefano LAFFI, Manuela COSENTINO (conduttori- consulenti Dipartimento delle Dipendenze, ASL, Varese), Massimo CONTE (conduttore- consulente Università Degli Studi dell'Insubria)
14-06-07	9-13	lavorare con la rete	Fabio FOLGHERAITER (Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano)
14-06-07	14-18	dove sono finiti quei temerari?	Luigi CANCRINI (Università La Sapienza di Roma)
19-09-07	10-17	Seminario di approfondimento sull'affidamento in prova in casi particolari (L.49)	Rossella FERRAZZI e Giovanna DI ROSA (Magistratura di Sorveglianza di Varese e Milano)
20-09-07	9-13	la valutazione dell'outcome	Giovanni SERPELLONI (Direttore Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze — Regione Veneto)
20-09-07	14-18	lavoro di gruppo	Stefano LAFFI, Manuela COSENTINO (conduttori- consulenti Dipartimento delle Dipendenze, ASL, Varese), Massimo CONTE (conduttore- consulente Università Degli Studi dell'Insubria)
21-09-07	9-13	ragazzi a perdere o ragazzi da recuperare?	Giulia DE MARCO (già Giudice Onorario del Tribunale dei Minori di Torino)
21-09-07	14-18	lavoro di gruppo	Stefano LAFFI, Manuela COSENTINO (conduttori- consulenti Dipartimento delle Dipendenze, ASL, Varese), Massimo CONTE (conduttore- consulente Università Degli Studi dell'Insubria)

IL DISEGNO DELLA RICERCA AZIONE (AL. 3 — Definire “buone prassi” per l’accesso alle misure alternative alla detenzione e un sistema di indicatori per la valutazione della performance di processo (orientata all’ efficienza) e di risultato (orientata alla efficacia)

La Ricerca-azione, supportata dall'apposito Corso di Perfezionamento, vuole

- costruire una procedura di buone prassi condivisa e standardizzata per orientare l'accesso all'affidamento in prova in casi particolari,
- definire gli strumenti per la valutazione della performance di processo (efficienza) e di risultato (efficacia) dell'affidamento in prova fruito da tossico-alcoldipendenti.

Essa si basa quindi sui seguenti prodotti:

•**Esplorazioni territoriali:** sulla base di una traccia comune, è stato richiesto agli operatori di svolgere interviste e/o discussioni d'équipe nei Servizi di provenienza con la finalità di svolgere dei confronti territoriali e far emergere i punti di forza e i punti di debolezza dell'attuale gestione dell'affidamento in prova in casi particolari

•**Tracciature individuali:** definizione e sperimentazione di schede finalizzate alla presa in carico, al monitoraggio dei soggetti in misura alternativa e alla valutazione degli esiti attraverso procedure di follow up. E' stato richiesto agli operatori di sperimentare gli strumenti nei servizi di provenienza e di riportare/inviare l'esito a Varese; il tutto avvalendosi della collaborazione e supervisione dei conduttori dei lavori di gruppo

•**Quadri regionali:** costruiti attraverso la collaborazione dei gruppi di lavoro regionali e la raccolta dati, consentono la mappatura delle differenti situazioni regionali. Elemento essenziale della Ricerca-azione sarà la *partecipazione diretta* degli operatori. Sia il disegno della ricerca che la progettazione dei singoli passaggi e la costruzione degli strumenti avranno carattere partecipato, così come l'analisi dei risultati, sotto la supervisione di un gruppo di coordinamento.

Al. 3 - Focus al 26 luglio 2007 - Ricerca azione “buone prassi” per l’accesso alle misure alternative alla detenzione e un sistema di indicatori per la valutazione della performance di processo (orientata all’efficienza) e di risultato (orientata alla efficacia)



1. Quadro generale

1. Quadro generale

Il percorso di ricerca-azione previsto dal progetto in questione sta seguendo il calendario e le azioni previste dal disegno di ricerca. In particolare sono state rispettate le linee generali del progetto, in merito a:

- coinvolgimento delle diverse regioni partner del progetto nazionale
- coinvolgimento di tutti gli attori chiamati in causa dal tema in questione, le misure alternative alla detenzione

per soggetti tossicodipendenti

- coinvolgimento di operatori attivi in questi servizi in un percorso al contempo di conoscenza (corso di perfezionamento) e di azione (produzione di dati e analisi, a partire dalla loro esperienza diretta col tema e da raccolte dati guidate dall’equipe di ricerca di Varese)
- finalizzazione del lavoro di ricerca tanto ad un’analisi scientificamente fondata (report)

su una produzione originale di dati intorno alla valutazione di efficacia e di efficienza delle misure alternative quanto alla produzione di sintesi (linee guida), che possano essere agilmente assunte dai servizi per orientare le prassi di lavoro.

Si prevede pertanto di procedere – come previsto – di procedere in autunno con la stesura del report finale di ricerca.



2. L’istruttoria preliminare sulle dimensioni dei fenomeni

2. L’istruttoria preliminare sulle dimensioni dei fenomeni

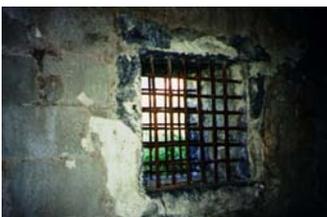
Il tema delle misure alternative in casi particolari non dispone di un’ampia letteratura specifica né di un ricco monitoraggio informativo. Non c’è in altro parole un sapere consolidato e aggiornato sul tema – basta pensare al riflesso dell’indulto e alla riconfigurazione delle dimensioni e dei profili che né è derivata e che è ancora in corso - non ci sono insegnamenti universitari ad hoc. C’è invece una varia casistica territoriale, ci sono invece esperienze degli operatori che attendono di essere capitalizzate, di essere confrontate e tradotte in buone prassi: da qui

l’idea di ricerca-azione.

Il respiro nazionale della ricerca e la necessità di guidare l’indagine sul campo ha richiesto comunque l’esplorazione della letteratura – anche di quella grigia – e dei dati disponibili. Sono stati quindi analizzate le pubblicazioni al riguardo, sono state acquisite e studiate le ricerche prodotte a livello locale, sono stati censiti e richiesti ai territori regionali i protocolli prodotti, sono state censite anche le prassi esistenti in tema di prese in carico, monitoraggio e valutazione.

ti, in termini di quadro nazionale e regionale delle misure alternative concesse, in una serie storica che evidenzia l’effetto dell’indulto, oggetto nello studio sui dati in corso di un focus ad hoc. Sono stati inoltre prese in considerazione le due misure disponibili di efficacia – recidive e revoche – per un’analisi di massima dei profili di rischio fra le diverse tipologie di misure alternative.

Il risultato dell’analisi delle evidenze che provengono dalla letteratura così come dalle riflessioni sulle esperienze e dalle indicazioni suggerite dalle base dati sarà conclusa dopo l’estate e sarà parte del report di ricerca.



3. Lo studio di caso attraverso una stazione di osservazione

3. Lo studio di caso attraverso una stazione di osservazione

Si è detto che il tema delle misure alternative in caso di soggetti tossicodipendenti non trova ancora una riflessione scientifica e una base

Questa raccolta documentale e prima analisi dei materiali è stata affiancata dall’analisi secondaria dei dati esistenti

dati molto ricche, e risulta pertanto meglio documentato dal capitale di esperienza dei servizi e degli operatori. Da qui l’idea di affiancare all’istruttoria sulla letteratura, sui materiali grigi e sui dati anche un’indagine

ne sul campo preliminare su un caso studio. Il territorio scelto è stato quello di Varese e di Como, per la possibilità del Dipartimento di coinvolgere rapidamente gli attori del proprio territorio nella collaborazione alla ricerca.

ca. La stazione è pertanto servita a definire la mappa delle questioni sollevate dal tema delle misure alternative nell'operatività dei servizi che se ne occupano (questioni spesso ignorate nella produzione scientifica e invisibili alle base dati prodotte istituzionalmente), a istruire le successive fasi di confronto con gli altri territori regionali, a definire i macrotemi, gli snodi di discussione e le ipotesi interpretative per i laboratori formativi nei quali sta avvenendo il confronto con i professionisti dei servizi di tutti i territori coinvolti.

Attraverso oltre 20 inter-

viste face to face a soggetti dei diversi attori in campo (Ser.T, Comunità Terapeutiche, U.E.P.E., Tribunale di Sorveglianza, Comuni, Cooperative sociali, carcere, avvocati, affidati) e delle differenti professionalità coinvolte (medici, psicologi, educatori, assistenti sociali, magistrati, avvocati) sono stati ricostruiti i profili di successo e insuccesso nella casistica territoriale e soprattutto è stata fatta una prima individuazione delle variabili predittive degli esiti positivi e negativi, sono stati messi in luce gli elementi di criticità delle fasi di accesso e trattamento, è stata evidenziata la ne-

cessità e al contempo la difficoltà di un lavoro di rete fra servizi, sono stati puntualizzati i deficit nella condivisione delle informazioni intorno ai soggetti affidati, sono stati messi a confronto i diversi punti di vista fra gli attori e la diversità di obiettivi che ne deriva.

I risultati dell'indagine sul caso studio sono stati anche presentati agli attori coinvolti, per una piena condivisione interpretativa di dati, informazioni e opinioni. Questa fase è stata chiusa nella primavera del 2007 e sarà integralmente riportata nel report finale di ricerca.



3. Lo studio di caso attraverso una stazione di osservazione

(continua)

4. La ricerca-azione sul territorio nazionale

La fase attualmente in corso è quella dell'indagine sul campo nelle diverse regioni che hanno aderito al percorso di ricerca-azione. Il dispositivo di ricerca, inusuale nelle pratiche di indagine, è stato messo a punto nelle precedenti fasi appena descritte e potremmo chiamarlo di formazione-ricerca. Operatori dei servizi delle regioni partner di progetto individuati dalle regioni stesse sono stati coinvolti in un corso universitario di perfezionamento, composto da un'attività didattica tradizionale che consente loro di rinforzare significativamente le competenze nelle materie inerenti il tema di ricerca, e da un'attività laboratoriale che li chiama in causa come operatori-ricercatori. All'interno dei laboratori avvengono momenti di ricerca d'aula – come la ricognizione di protocolli e prassi esistenti nei rispettivi servizi – discussioni gui-

date da apposite metodologie di conduzione di gruppi – come la Scala delle Priorità Obbligate e la Swot Analysis - formazione di competenze di ricerca - come la costruzione di tracce di intervista – e assegnazione di mandati di ricerca sul campo, ovvero “compiti a casa” in vista del successivo round didattico – come lo svolgimento di interviste, la discussione d'équipe su uno strumento informativo.

Se l'attività didattica tradizionale avviene in un'unica aula plenaria, i laboratori paralleli previsti nel percorso sono tre, in modo da consentire in gruppi più piccoli una relazione più interattiva fra conduzione e partecipazione e far tesoro del capitale di esperienza presente nei partecipanti. I temi dei laboratori sono stati individuati a partire dalle precedenti fasi, come quelle più critiche, sulle quali appare più urgente il contributo della presente ricerca. Si tratta di temi in evi-

dente sequenza temporale lungo un percorso di misura alternativa: 1) la presa in carico, l'assessment iniziale del soggetto e l'attenzione agli elementi che la ricerca segnala come predittivi di successo e insuccesso; 2) il *monitoraggio*, la raccolta e lo scambio informativo fra servizi, per tracciare adeguatamente il percorso di un affidato; 3) la *valutazione*, la differenza dei punti di vista professionale e di servizio; 4) il *follow up*, cioè la sperimentazione di un protocollo di verifica della condizione del soggetto, a distanza di tempo dalla conclusione del percorso di misura alternativa, per valutare il successo come reale reinserimento sociale.

Ogni laboratorio è composto da professionisti, servizi e territori differenti – per avere all'interno un confronto indicativo se non rappresentativo della pluralità dei soggetti in campo - ad ogni laboratorio è assegnato un tema (con l'eccezione



4. La ricerca-azione sul territorio nazionale



4. La ricerca-azione sul territorio nazionale

(continua)

del fatto che monitoraggio e follow up sono in carico allo stesso), ogni laboratorio genera dati di ricerca sulla base delle sperimentazioni territoriali degli strumenti di rilevazione costruiti insieme in aula, ogni laboratorio genera un prodotto finale (linee guida alla valutazione, scheda di monitoraggio, protocollo di *follow up*, traccia di *assessment* iniziale).

Come da calendario, ad oggi sono stati conclusi positivamente due dei tre

round didattici previsti dal corso di perfezionamento: questo significa che sono avvenute due delle tre sessioni laboratoriali, è stata conclusa la prima delle due attività di ricerca sul campo previste dal percorso, mentre al momento è in corso la rilevazione sul campo assegnata nel secondo round didattico – tenuto a giugno.

A settembre è previsto il terzo e ultimo incontro, finalizzato per quel che riguarda i laboratori alla

condivisione delle rilevazioni individuali in corso sui territori e al perfezionamento in comune dei prodotti attesi. Di seguito a questo l'equipe di ricerca dell'Asl di Varese procederà all'analisi di tutti i materiali e dei prodotti laboratoriali e alla stesura del report di ricerca conclusivo, comprensivo dei risultati di tutte le fasi.

DIREZIONE SCIENTIFICA DELLA SPERIMENTAZIONE E RESPONSABILE DEL PROGETTO PER LA REGIONE LOMBARDIA

- DR. MARCO TOSI (REGIONE LOMBARDIA)
- DR.SSA CLAUDIA ANDREOLI (REGIONE LOMBARDIA)
- DR. MARINO VINCENZO (ASL DI VARESE)
- DR. CLAUDIO TOSETTO (ASL DI VARESE)
- DR.SSA LAURA RANDAZZO (ASL DI VARESE)
- DR.SSA MORENA RIGGI (ASL DI VARESE)
- DR.SSA DONATELLA FIORENTINI (ASL DI VARESE)
- RAG. GIANCARLO DI SPIRITO (ASL DI VARESE)
- DR.SSA ORIANA BINIK (COLLABORATORE ESTERNO)
- DR. STEFANO LAFFI (COLLABORATORE ESTERNO)
- DR.SSA MANUELA COSENTINO (COLLABORATORE ESTERNO)
- DR.SSA MARTA LONGONI (COLLABORATORE ESTERNO)
- SIG. MASSIMO CONTE (COLLABORATORE ESTERNO)
- DR.SSA VALENTINA NEGRI (COLLABORATORE ESTERNO)

SEGRETERIA: Dipartimento Dipendenze ASL della Provincia di Varese
 21100 VARESE — Via Ottorino Rossi, 9 — Tel. 0332/277359-361, FAX 0332/277437
 E-mail: uostaffdipendenze@asl.varese.it
 Sito web: www.indipendenze.org



“ Problematiche Sanitarie dei Detenuti Consumatori di Droghe: Risposta Istituzionale e Costruzione di Una Metodologia Organizzativa ”

Fondo Nazionale per la lotta alla droga – esercizio finanziario 2001
(Risorse attribuite al Ministero della Salute)
Regioni Capofila: Toscana e Lombardia

Report intermedio: prima analisi secondaria dei dati nazionali e sintesi del caso-studio locale



Regione Lombardia

Famiglia e Solidarietà Sociale



ASL della provincia di Varese
Dipartimento delle Dipendenze



REGIONE TOSCANA



Le dimensioni del tema: gli affidamenti in E.P.E.

(Fonte: PRAP, rif. Art. 94, elaborazioni ASL Varese)

- In *Italia* ci sono stati nel 2005, ultimo anno completo disponibile, **circa 7.000 tossicodipendenti affidati in E.P.E.**, su 32.000 beneficiari.
- Nel primo semestre 2006, ovvero prima dell'indulto, i beneficiari complessivi sono stati 25.000, di cui 6.000 tossicodipendenti. Il dato, proiettato sull'intero anno, indicherebbe un forte incremento dei casi (+ **70% i tossicodipendenti**, + 56% il totale dei beneficiari) nel solo passaggio 2005-2006. Si tratta certo di un'eredità di affidamenti decisi precedentemente, che maturano nel periodo: la scomposizione del dato fra nuovi casi e casi già in carico indica per altro la netta prevalenza di questi ultimi.
- I casi seguiti (tossicodipendenti e non) in *Lombardia* sono stati nel 2005 complessivamente circa 4.900, ovvero circa il 15% del totale nazionale. **I tossicodipendenti fra questi sono stati pari a circa 1.500 casi**, il 20% del totale nazionale. Si registra un incremento rispetto al 2004 (+**12%**) mentre non è ancora possibile il confronto col 2006.

Il quadro statistico dell'indulto

(Fonte: PRAP)

A fine Novembre 2006, la situazione era la seguente:

- In Lombardia risultano 3035 beneficiari, di cui 2665 italiani e 370 stranieri
- Circa *l'affidamento in prova in casi particolari*:

	Italiani	Stranieri	Totale
Brescia	190	12	202
Como	143	4	147
Mantova	26	5	31
Milano	299	9	308
Pavia	74	3	177

Un esercizio di analisi secondaria: il maggior rischio relativo di revoca della MA *Tossicodipendenti vs non tossicodipendenti*

(Fonte: PRAP, elaborazioni ASL Varese)

Tossicodipendenti vs non tossicodipendenti (<i>dato nazionale</i>)	3,1
Tossicodipendenti vs non tossicodipendenti (<i>dato lombardo</i>)	3,6

Tecnica di analisi: odds ratio

Un esercizio di analisi secondaria: il maggior rischio relativo di revoca della MA

*Tossicodipendenti e non tossicodipendenti/ affidamento dal carcere vs
dalla libertà*

(Fonte: PRAP, elaborazioni ASL Varese)

Tossicodipendenti: affidamento dal carcere vs affidamento dalla libertà (<i>dato nazionale</i>)	1,9
Tossicodipendenti: affidamento dal carcere vs affidamento dalla libertà (<i>dato lombardo</i>)	2,2
Non tossicodipendenti: affidamento dal carcere vs affidamento dalla libertà (<i>dato nazionale</i>)	1,4
Non tossicodipendenti: affidamento dal carcere vs affidamento dalla libertà (<i>dato lombardo</i>)	1,4

Tecnica di analisi: odds ratio

Un esercizio di analisi secondaria: il maggior rischio relativo di revoca della MA

*La provenienza dal carcere e dalla libertà/
tossicodipendenti vs non tossicodipendenti*

(Fonte: PRAP, elaborazioni ASL Varese)

Affidamento dalla libertà: tossicodipendenti vs a non tossicodipendenti (<i>dato nazionale</i>)	2,7
Affidamento dalla libertà: tossicodipendenti vs a non tossicodipendenti (<i>dato lombardo</i>)	3
Affidamento dal carcere: tossicodipendenti vs a non tossicodipendenti (<i>dato nazionale</i>)	3,7
Affidamento dal carcere: tossicodipendenti vs a non tossicodipendenti (<i>dato lombardo</i>)	4,8

Il quadro delle motivazioni delle revoche di MA

- La contabilità ministeriale distingue 5 ragioni di revoca (andamento negativo, nuova posizione giuridica, reato, irreperibilità, altro) ma in realtà in Italia le revoche avvengono in 95 casi su 100 per le prime due ragioni, e in particolare **in 82 su 100 per andamento negativo**. Il profilo delle ragioni di revoca appare simile nel caso di tossicodipendenti e nei due anni di riferimento, il 2005 e il 2006.
- In Lombardia le revoca risultano leggermente superiori al dato nazionale (13 su 100 nel caso di tossicodipendenti e 4 negli altri casi) ma molto simili nel rischio relativo connesso allo status di tossicodipendenza. Il motivo di revoca per il quale si notano differenze relative sono l'andamento negativo (più ricorrente in Lombardia) e il reato (meno frequente).

“Stazione di osservazione” e progetto complessivo

- È la fase iniziale di ricerca sul campo
- È stata ideata come caso studio territoriale avendo l'ASL di Varese titolarità sul progetto nazionale
- I dati di ricerca raccolti non hanno valenza “campionaria”, ovvero di rappresentatività dell'universo nazionale delle esperienze, delle pratiche, dei punti di vista
- Questa fase serve piuttosto a
 - definire la mappa delle questioni sollevate dalle MA rispetto alle quali questo progetto può produrre sviluppi interessanti
 - istruire le successive fasi di confronto con gli altri territori
 - definire i macrotemi, gli snodi di discussione e le ipotesi interpretative per i laboratori formativi del corso di perfezionamento nei quali avverrà il confronto con i professionisti delle altre regioni

Il disegno di ricerca della “stazione di osservazione”

- Periodo di rilevazione: ottobre '06 - gennaio '07
- Area di ricerca: Varese e Como
- Metodologia di ricerca: interviste *face to face* su traccia strutturata
- Numero di interviste effettuate: 21 individuali e una d'équipe
- Soggetti coinvolti: Ser.T, Comunità Terapeutiche, U.E.P.E., Magistratura di Sorveglianza, Comuni, Cooperative sociali, Carcere, avvocati, affidati

Le dimensioni del fenomeno / *l'opinione degli intervistati*

- La casistica di successo e insuccesso (nel senso di revoca) non è per altro oggetto di rilevazioni ad hoc né tanto meno di monitoraggi nel tempo, per cui in intervista risulta difficile offrire un quadro certo degli esiti
- Prevalde, in chi si sente di esprimere una valutazione, la percezione e l'esperienza dell'*insuccesso* del reinserimento sociale. I rischi e l'insuccesso sono confermati anche dagli affidati

Un'agenda di miglioramento

- Profili di successo ed insuccesso
- Diversità di obiettivi e strumenti di valutazione
- Criticità di fase: accesso
 - ✓ Elementi critici segnalati
 - ✓ Un' ipotesi di lavoro
- Criticità di fase: trattamento
 - ✓ Elementi critici segnalati
 - ✓ Un' ipotesi di lavoro
- Criticità di relazione: la Rete
 - ✓ Elementi critici segnalati
- Criticità procedurali
 - ✓ Elementi critici segnalati

Profili di successo e d'insuccesso

	Successo	Insuccesso
Elemento fondamentale	<i>Motivazione</i>	<i>Atteggiamento strumentale</i>
Profilo del soggetto	Reato e consumo di sostanze come "incidenti di percorso in personalità strutturata" (***)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Giovane età (*****) ■ Personalità destrutturata/caso multiproblematico (**) ■ Lunga carriera delinquenziale/tossicomana (****)
Famiglia	<ul style="list-style-type: none"> ■ Famiglia presente e collaborativa (meglio se propria, non d'origine) (*****) ■ Relazione affettiva significativa (*) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Famiglia assente o poco collaborativa con i servizi (*****)
Risorse	<ul style="list-style-type: none"> ■ Opportunità di lavoro (*****) ■ Rete di relazioni secondarie (*) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Condizione d'isolamento (**) ■ Prossimità delle occasioni di reperimento e consumo stupefacenti (***)

Profili di successo e d'insuccesso / segue

	Successo	Insuccesso
Tipologia di sostanza	<ul style="list-style-type: none">■ Eroina (***)	<ul style="list-style-type: none">■ Cocaina (*****)■ Alcol (*)
Tipologia di reato	<ul style="list-style-type: none">■ Reati contro il patrimonio (furto...) (****)	<ul style="list-style-type: none">■ Reati legati alla criminalità organizzata/strutturata (**)■ Reati sessuali (**)■ Reati violenti (**)■ Grossi reati finanziari (**)
Tipologia di trattamento	<ul style="list-style-type: none">■ Tempestivo ed assiduo (*****)■ Comunitario (*****)	<ul style="list-style-type: none">■ Territoriale (*****)

Obiettivo/successo delle Misure Alternative

- 0. Ottenimento MA (Avvocati)
- 1. Sconto della pena senza la costrizione del carcere (Reo)
- 2. Sconto della pena senza ricaduta nel reato (Magistrato, ass. sociale, educatore)
- 3. Sconto della pena senza ricaduta nella tossicodipendenza (Medico, ass sociale, psicologo, educatore)
- 4. Riabilitazione e reinserimento sociale

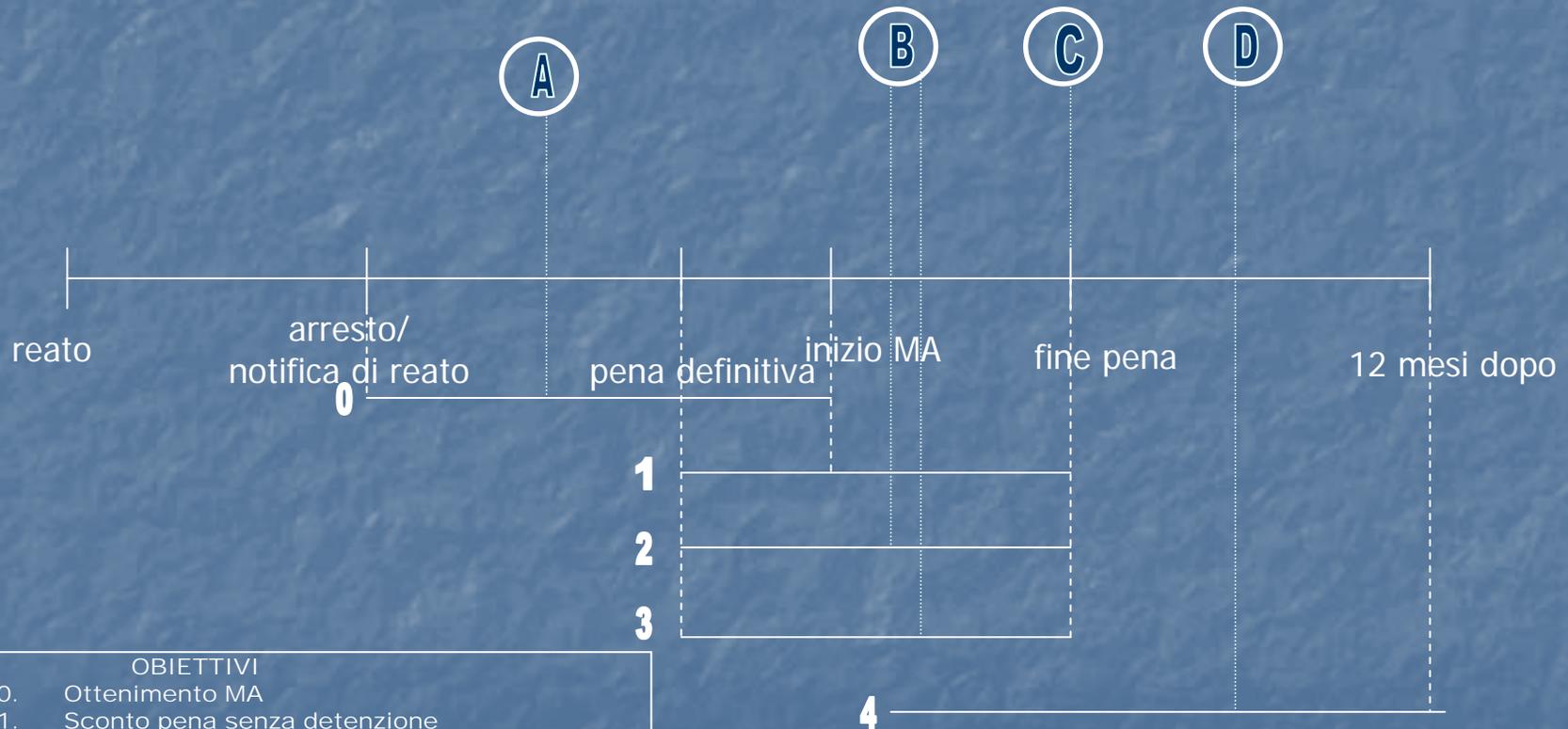
La multidimensionalità della valutazione

A: accoglimento domande 0

B: monitoraggio in itinere 1,2,3

C: valutazione esito di fine periodo 2,3,4

D: valutazione in follow up 2,3,4



OBIETTIVI

0. Ottenimento MA
1. Sconto pena senza detenzione
2. Sconto pena senza ricaduta tossicodipendenza
3. Sconto pena senza recidiva
4. Reinserimento sociale

Criticità di fase: accesso

elementi critici segnalati

- Ambiguità e strumentalità dell'atteggiamento del tossicodipendente per l'ottenimento dell'affidamento.
- Differenza dei punti di vista difensori/utenti versus Ser.T./U.E.P.E.
- Difficoltà per le procedure legali nel caso di trasferimento da un carcere all'altro
- Accessibilità limitata ai colloqui con l'assistente sociale per i detenuti
- Problema del rapporto coi Ser.T. di residenza ma fuori zona per le certificazioni
- Diffidenza comune fra i tossicodipendenti nei confronti della soluzione residenziale, proposta dal Ser.T. più spesso di quanto vorrebbero
- Lunghezza dei tempi per l'ottenimento della MA
- Necessità di una maggior cura nelle informazioni sul caso trasmesse al magistrato per la presa di decisione
- Possibilità di certificazione estesa dalla nuova normativa ai servizi privati
- Difficoltà nella gestione di soggetti che accedono alla E.P.E. dopo la l. 49, condannate per reati più gravi (pena massima 6 anni)

Criticità di fase: trattamento

elementi critici segnalati

- Differenza dei punti di vista sul programma terapeutico, indipendente dalla MA per il Ser.T ma non così per l'U.E.P.E., per il quale conta di più la funzione di controllo
- Difficoltà poste dalla nuova utenza cocainomane: reticente ad ammettere la tossicodipendenza (e quindi all'ammissibilità alle MA), resistente ad effettuare un percorso residenziale a lungo termine.
- Necessari investimenti per sperimentare soluzioni adeguate per i casi di cocainomani, di doppia diagnosi e di soggetti non noti ai servizi
- Carenza di risorse per l'inserimento lavorativo (Tirocini, Borse lavoro, cooperative, ecc...)
- Limiti delle opportunità di lavoro in azienda per la diffidenza dei datori di lavoro
- Nel caso di affidamento territoriale, carenza degli strumenti di controllo rispetto ai rischi ed alle occasioni di recidiva
- Ser.t. percepito dagli affidati come luogo rischioso a causa delle possibilità di incontrare vecchi amici e conoscenti ancora legati al mondo della dipendenza e della criminalità.

Criticità di relazione: la Rete

elementi critici segnalati

- Rapporto fra Ser.T. di residenza fuori zona e Ser.T. del carcere di riferimento per la trasmissione e l'attendibilità della documentazione
- Rapporto Ser.T.- U.E.P.E. per la differenza dei punti di vista sulla MA e le difficoltà di una piena osmosi informativa (necessario armonizzare i punti di vista *care-oriented* del Ser.T. e quello *care/control-oriented* dell'U.E.P.E.)
- Esigenza di disgiungere la pena dalla cura e riconoscere il valore di entrambe da parte del reo tossicodipendente
- Mancanza di una valutazione sui casi integrata fra servizi Ser.T.- U.E.P.E. – Carcere
- Carenze di risorse di rete territoriali per il reinserimento (sociale, lavorativo,...)

Criticità di procedura

elementi critici segnalati

Informazione: esigenza di maggiore omogeneità degli strumenti, condivisione delle informazioni sui casi fra servizi, tempestività delle comunicazioni.

Conoscenza: necessario aggiornamento sulla normativa, potenziamento delle relazioni tra operatori di diversi servizi, approfondimento della conoscenza dei casi con colloqui, visite domiciliari, lavoro d'équipe.

Tempo: difficoltà causate dalla scarsa sincronizzazione fra servizi, lentezza delle procedure dal punto di vista del reo e della difesa, sensazione di procedure affrettate dal punto di vista degli operatori

Necessità di protocolli : nei rapporti tra i vari servizi coinvolti, nella valutazione e certificazione dei casi, nell'esecuzione di follow up per la verifica degli esiti nel medio-periodo.

PROGETTO NAZIONALE
“PROBLEMATICHE SANITARIE DEI
DETENUTI CONSUMATORI DI DROGHE:
RISPOSTA ISTITUZIONALE E COSTRUZIONE
DI UNA METODOLOGIA ORGANIZZATIVA”

Fondo Nazionale per la lotta alla droga – esercizio finanziario 2001

(Risorse attribuite al Ministero della Salute)

Regioni Capofila: **Toscana e Lombardia**

Sottoprogetto REGIONE
LOMBARDIA

ISTITUTI PENITENZIARI in REGIONE LOMBARDIA e SERVIZI DIPENDENZE di riferimento

- C.C. BERGAMO via Monte Gleno, n. 61 tel: 035/294423
Servizio per le Dipendenze ASL Bergamo
- C.C. BRESCIA via Spalato San Marco, n. 20 tel: 030/3773523
Servizio per le Dipendenze ASL Brescia
- C.C. VERZIANO via Flero, n. 157 tel: 030/3580386
idem c.s.
- C.C. BUSTO ARSIZIO via Cassano Magnago, n. 102 tel: 0331/685777
Servizio per le Dipendenze ASL Varese
- C.C. VARESE via Felicita Moranti, n. 5 tel: 0332/283708
idem c.s.
- C.C. COMO via Alpiano, n. 11 tel: 031/590914
Servizio per le Dipendenze ASL Como
- C.C. CREMONA via Palosca, n. 2 tel: 0372/450862
Servizio per le Dipendenze ASL Cremona
- C.C. LECCO via Cesare Beccarla, n. 9 (in ristrutturaz.) tel: 0341/363294
- C.C. LODI via Gagnola, n. 2 tel: 0371/421500
Servizio per le Dipendenze ASL Lodi

ISTITUTI PENITENZIARI in REGIONE LOMBARDIA e SERVIZI DIPENDENZE di riferimento

- C.C. MANTOVA via Carlo Poma, n. 3 tel: 0376/328829
Servizio per le Dipendenze di Mantova
- C.C. SAN VITTORE MILANO P.zza Gaetano Filangeri, n. 2 tel: 02/438521
U.O. Area penale ASL Città Milano
- C.C. MONZA via San Quirico, n. 6 tel: 039/2026112
Servizio per le Dipendenze ASL Milano 3
- C.C. OPERA via Camporgnago, n. 2 tel: 02/576841
Servizio per le Dipendenze ASL Milano 2
- C.C. PAVIA via Vicentina, n. 85 tel: 0382/574701
Servizio per le Dipendenze di Pavia
- C.C. VIGEVANO via Gravellona, n. 240 tel: 0381/325760
idem c.s.
- C.C. VOGHERA via Prati Nuovi, n. 7 tel: 0382/212222
idem c.s.
- C.C. SONDRIO via Caimi, n 80, tel: 0342/212031
Servizio per le Dipendenze ASL Sondrio
- C.C. BOLLATE via Belgioioso tel: 02/38201617
Servizio per le Dipendenze di

Principali riferimenti normativi statali

- **Decreto Presidente Repubblica, 9 ottobre 1999, n. 309. G.U. del 31.10.90** “Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”
- **Legge 18 Febbraio 1999, n. 45 G.U. 53 del 05.03.99** “Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la Lotta alla Droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze”
 - **Decreto ministeriale 18 novembre 1998** “Schemi di convenzione per prestazioni assistenziali, da parte di Aziende Sanitarie, ai casi di AIDS nei confronti di detenuti”
 - **Decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230. G.U. 132/I del 16.07.1999** “Riordino della medicina penitenziaria a norma dell’art. 5, della legge 30.11.98, n. 419”
 - **Legge 12 luglio 1999, n. 231. G.U. 167 del 19 luglio 1999** “Disposizioni in materia di esecuzione della pena, di misure di sicurezza e di misure cautelari nei confronti di soggetti affetti da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria particolarmente grave”
 - **Circolare ministeriale, del 29 dicembre 1999, n. 3510/5960** “Trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie relative al settore della prevenzione ed al settore dell’assistenza ai detenuti ed agli internati tossicodipendenti”
- **Decreto ministeriale 24 marzo 2000. G.U. 120 del 25.05.2000** “Approvazione del progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario”
- **Legge 193 del 22 giugno 2000. G.U. 162 del 13.07.2000** “Norme per favorire l’attività lavorativa dei detenuti”
- **Decreto legislativo 22 dicembre 2000, n. 433** “Disposizioni correttive del decreto legislativo 22 giugno 1999, recante il riordino della medicina penitenziaria a norma dell’art. 5, comma 2, della legge 30 novembre 1998, n. 419”
 - **Decreto ministeriale 7 giugno 2000. G.U. 17 del 22.01.2001** “Individuazione delle Comunità terapeutiche o di riabilitazione ai fini dell’affidamento degli imputati tossicodipendenti in regime di arresti domiciliari”

Principali provvedimenti amministrativi regionali

- **D.c.r. 1 luglio 1998, n. VI/936- 2° S.S. al n. 89 del 23.7.98**
- “Progetto obiettivo di Lotta contro l’AIDS per il triennio 1998/2000”
 - **D.g.r 27 novembre 1998, n. 39889**
- “Riparto a favore delle Aziende Sanitarie Locali di contributi per il potenziamento dei servizi di assistenza per i detenuti tossico-alcoodipendenti”
 - **Protocollo dell’11 febbraio 1999**
- “Protocollo d’Intesa tra la Regione Lombardia e il Ministero di Grazia e Giustizia per gli interventi a favore delle persone detenute”
 - **D.d.g. del 4 dicembre 2000, n. 31930**
- “Assegnazione dei contributi regionali ai progetti attuativi del protocollo d’Intesa sottoscritto dalla Regione Lombardia e dal Ministero della Giustizia per gli interventi in ambito carcerario. Impegno e liquidazione di L. 1.000.000.000”

Detenuti nelle carceri italiane al 30/06/2006

Tipo Istituto	Donne	Uomini	Totale	Nr. Istituti
CASE DI RECLUSIONE				37
Condannati	210	8.256	8.466	
Imputati	49	744	793	
Totale	259	9.000	9.259	
CASE CIRCONDARIALI				162
Condannati	1.481	28.141	29.622	
Imputati	1.098	19.882	20.980	
Totale	2.579	48.023	50.602	
ISTITUTI PER LE MISURE DI SICUREZZA				8
Condannati	80	1.276	1.356	
Imputati	5	42	47	
Totale generale	2.923	58.341	61.264	207

POPOLAZIONE DETENUTA PER REGIONE DI DETENZIONE E PER SESSO

Regione di detenzione	Uomini	Uomini %	Donne	Donne %	Totale
ABRUZZO	1.789	98,6	25	1,4	1.814
BASILICATA	536	95,9	23	4,1	559
CALABRIA	2.301	98,5	34	1,5	2.335
CAMPANIA	7.514	96,2	296	3,8	7.810
EMILIA ROMAGNA	3.882	95,8	171	4,2	4.053
FRIULI VENEZIA GIULIA	803	95,5	38	4,5	841
LAZIO	5.478	92,2	466	7,8	5.944
LIGURIA	1.402	94,3	84	5,7	1.486
LOMBARDIA	8.237	92,5	668	7,5	8.905
MARCHE	967	97,9	21	2,1	988
MOLISE	436	97,5	11	2,5	447
PIEMONTE	4.639	95,7	207	4,3	4.846
PUGLIA	3.680	95,2	184	4,8	3.864
SARDEGNA	1.984	97,3	55	2,7	2.039
SICILIA	6.576	98,2	118	1,8	6.694
TOSCANA	3.896	94,9	210	5,1	4.106
TRENTINO ALTO ADIGE	389	93,3	28	6,7	417
UMBRIA	943	93,2	69	6,8	1.012
VALLE D'AOSTA	256	100,0	0	0,0	256
VENETO	2.633	92,5	215	7,5	2.848
Totale nazionale	58.341	95,2	2.923	4,8	61.264

La situazione in Lombardia

In Lombardia sono presenti 19 case circondariali, che accoglievano al 30/06/2006 un totale di 8.905 detenuti, dei quali 8.237 erano uomini (circa il 92%) e 668 donne (8%). Il 40% risulta di origine straniera, circa 7 punti percentuali in più rispetto alla media carceraria nazionale (33%).

Poco più del 51% della popolazione carceraria ha un'età compresa tra i 25 ed i 39 anni, percentuale che cresce a quasi il 64% se si arriva a 44 anni. Uno su tre, inoltre, ha un'età massima di 29 anni: è un dato in linea con l'andamento nazionale.

Al 30 giugno 2005 almeno il 30% risultava essere tossicodipendente (95% di sesso maschile e il 5% femminile), il 3,8% (311) in trattamento metadonico e il 2,2% (181) alcol dipendenti: almeno un detenuto su tre riferiva problematiche relative alle tossicodipendenze. Dei detenuti tossicodipendenti in Lombardia il 73% erano italiani. Diversificando i due tipi di popolazione, si vede come circa il 36% dei detenuti italiani nelle carceri lombarde sia tossicodipendente, mentre la percentuale dei detenuti stranieri tossicodipendenti era intorno al 19% del totale degli stessi stranieri. Anche in questo caso si possono notare alcune differenze tra il dato regionale e quello nazionale: se la percentuale di detenuti stranieri risulta simile, il numero dei detenuti tossicodipendenti lombardi di origine italiana sale di quattro punti percentuali (36% rispetto al 32%).

La situazione in Lombardia

Diversa appare la situazione in riferimento ai detenuti con ascritti reati di cui all'art. 73 del T.U. 309/90 (spaccio, ecc.): il 43% è in carcere per violazione dell'art. 73; di questi circa il 50% risultano essere di origine straniera. Il confronto con il dato nazionale indica come la Lombardia presenti un numero maggiore di detenuti con ascritti reati di cui all'art. 73 (ca. +6%); si riscontra anche un numero maggiore di detenuti stranieri imputati dello stesso reato (ca. +6%). Anche in questo caso il dato pesa in modo diverso nelle due popolazioni: più di un terzo (35,5%) dei detenuti italiani nelle carceri lombarde risulta ascritto per l'art. 73, mentre, per gli stranieri, risulta ascritto per lo stesso reato poco più della metà (53%).

Sempre secondo la fonte del Ministero della Giustizia, il 22% sui detenuti provenienti dalla libertà sono stati sottoposti al test dell'HIV; di questi il 2% è risultato positivo ai test effettuati (95% maschi, 5% femmine). Nel complessivo e indipendentemente dallo stadio di infezione, il 4% dei detenuti presenti, il 15% dei tossicodipendenti detenuti risultano affetti da HIV.

Regione Lombardia - situazione detenuti al 30/06/2006

ISTITUTO	Tipo	CAPIENZA			DETENUTI			POSIZIONE GIURIDICA					
		Regolamentare			PRESENTI			Condannati			Imputati		
		D	U	Tot	D	U	Tot	D	U	Tot	D	U	Tot
BERGAMO	C.C.	22	188	210	37	491	528	22	262	284	15	229	244
BRESCIA CAN. MONBELLO	C.C.	0	206	206	0	485	485	0	219	219	0	266	266
BRESCIA VERZIANO	C.R.	35	36	71	51	63	114	36	63	99	15	0	15
BUSTO ARSIZIO	C.C.	0	167	167	0	408	408	0	168	168	0	240	240
CASTIGLIONE D. STIVIERE	OPG	77	116	193	84	137	221	79	131	210	5	6	11
COMO	C.C.	50	371	421	60	513	573	44	340	384	16	173	189
CREMONA	C.C.	0	196	196	0	304	304	0	198	198	0	106	106
LECCO	CC	0	54	54	0	50	50	0	23	23	0	27	27
LODI	C.C.	0	57	57	0	73	73	0	31	31	0	42	42
MANTOVA	C.C.	23	96	119	9	174	183	7	87	94	2	87	89
MILANO OPERA	C.R.	45	838	883	56	1.334	1.390	53	1.229	1.282	3	105	108
MILANO BOLLATE	C.R.	0	919	919	0	874	874	0	754	754	0	120	120
MILANO SAN VITTORE	C.C.	99	916	1.015	136	1.454	1.590	58	470	528	78	984	1.062
MONZA	C.C.	71	349	420	130	695	825	59	379	438	71	316	387
PAVIA	C.C.	0	244	244	0	414	414	0	279	279	0	135	135
SONDRIO	C.C.	0	27	27	0	55	55	0	39	39	0	16	16
VARESE	C.C.	0	53	53	0	130	130	0	54	54	0	76	76
VIGEVANO	C.C.	56	180	236	105	318	423	57	210	267	48	108	156
VOGHERA	C.C.	0	158	158	0	265	265	0	183	183	0	82	82
Totale regione		478	5.171	5.649	668	8.237	8.905	415	5.119	5.534	253	3.118	3.371

Fonte: MINISTERO DELLA GIUSTIZIA D.A.P. - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato - SEZIONE STATISTICA

POPOLAZIONE DETENUTA PER REGIONE DI DETENZIONE E PER POSIZIONE GIURIDICA

Regione di detenzione	Posizione giuridica					Totale
	Attesa 1° giudizio	Appellante	Ricorrente	Definitivo	Internato	
ABRUZZO	230	156	96	1265	67	1.814
BASILICATA	47	70	31	410	1	559
CALABRIA	415	228	121	1570	1	2.335
CAMPANIA	2104	742	408	4197	359	7.810
EMILIA ROMAGNA	887	593	287	2006	280	4.053
FRIULI VENEZIA GIULIA	138	66	43	594		841
LAZIO	1118	686	281	3856	3	5.944
LIGURIA	293	143	135	912	3	1.486
LOMBARDIA	1889	1061	421	5347	187	8.905
MARCHE	191	80	46	670	1	988
MOLISE	43	24	15	365		447
PIEMONTE	915	537	246	3144	4	4.846
PUGLIA	863	302	159	2534	6	3.864
SARDEGNA	225	186	141	1472	15	2.039
SICILIA	1357	748	320	4079	190	6.694
TOSCANA	763	421	99	2696	127	4.106
TRENTINO ALTO ADIGE	75	41	13	287	1	417
UMBRIA	127	89	54	742		1.012
VALLE D'AOSTA	14	40	19	183		256
VENETO	585	280	113	1864	6	2.848
Totale nazionale	12.279	6.493	3.048	38.193	1.251	61.264

Reati ascritti ai detenuti presenti negli Istituti Penitenziari

Dati riferiti al 30 Giugno 2006

Tipologia dei reati	Italiani				Stranieri				Totale generale	
	Donne	Uomini	Totale	%	Donne	Uomini	Totale	%		%
ASSOCIAZ. DI STAMPO MAFIOSO (art. 416bis c.p.)	56	5.046	5.102	3,1	5	140	145	0,3	5.247	2,5
LEGGE DROGA	818	19.107	19.925	12,0	675	10.596	11.271	23,6	31.196	14,6
LEGGE ARMI	348	27.770	28.118	16,9	38	1.971	2.009	4,2	30.127	14,1
ORDINE PUBBLICO	61	2.574	2.635	1,6	66	648	714	1,5	3.349	1,6
CONTRO IL PATRIMONIO	1.431	51.705	53.136	32,0	845	12.165	13.010	27,2	66.146	30,9
PROSTITUZIONE	22	266	288	0,2	144	846	990	2,1	1.278	0,6
CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	160	5.505	5.665	3,4	44	2.519	2.563	5,4	8.228	3,8
INCOLUMITA' PUBBLICA	41	1.823	1.864	1,1	6	174	180	0,4	2.044	1,0
FEDE PUBBLICA	332	6.724	7.056	4,2	235	2.911	3.146	6,6	10.202	4,8
MORALITA' PUBBLICA	6	220	226	0,1		58	58	0,1	284	0,1
CONTRO LA FAMIGLIA	38	1.084	1.122	0,7	10	146	156	0,3	1.278	0,6
CONTRO LA PERSONA	635	22.624	23.259	14,0	325	8.232	8.557	17,9	31.816	14,9
CONTRO LA PERSONALITA' DELLO STATO	129	367	496	0,3	4	56	60	0,1	556	0,3
CONTRO AMM.NE DELLA GIUSTIZIA	241	6.376	6.617	4,0	64	647	711	1,5	7.328	3,4
ECONOMIA PUBBLICA	15	899	914	0,6	1	7	8	0,0	922	0,4
LIBRO TERZO DELLE CONTRAVVENZIONI	74	4.566	4.640	2,8	27	613	640	1,3	5.280	2,5
LEGGE STRANIERI	6	194	200	0,1	232	2.838	3.070	6,4	3.270	1,5
CONTRO IL SENTIM. RELIGIOSO E LA PIETA' DEI D	29	1.104	1.133	0,7	5	44	49	0,1	1.182	0,6
ALTRI REATI	84	3.691	3.775	2,3	22	428	450	0,9	4.225	2,0
TOTALE REATI	4.526	161.645	166.171	100,0	2.748	45.039	47.787	100,0	213.958	100,0

Fonte: D.A.P. - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato - SEZIONE STATISTICA

Regione di detenzione	TOTALE DETENUTI			di cui STRANIERI		
	RISTRETTI	RISTRETTI	TOTALE	RISTRETTI	RISTRETTI	TOTALE
	PER ART.73 T.U. 309/90	PER ALTRI REATI		PER ART.73 T.U. 309/90	PER ALTRI REATI	
ABRUZZO	784	1.109	1.893	326	261	587
BASILICATA	177	269	446	52	34	86
CALABRIA	844	1.503	2.347	204	245	449
CAMPANIA	2.363	4.947	7.310	386	477	863
EMILIA ROMAGNA	1.666	2.186	3.852	1.031	808	1.839
FRIULI	321	509	830	202	196	398
LAZIO	2.086	3.809	5.895	825	1.421	2.246
LIGURIA	695	765	1.460	393	330	723
LOMBARDIA	3.614	5.039	8.653	1.809	1.832	3.641
MARCHE	413	538	951	202	191	393
MOLISE	153	258	411	62	47	109
PIEMONTE	1.954	2.773	4.727	1.225	927	2.152
PUGLIA	1.628	2.210	3.838	260	264	524
SARDEGNA	811	1.178	1.989	357	252	609
SICILIA	2.133	4.279	6.412	575	712	1.287
TOSCANA	1.662	2.389	4.051	927	777	1.704
TRENTINO	174	248	422	119	102	221
UMBRIA	437	586	1.023	238	171	409
VALLE D'AOSTA	115	165	280	89	82	171
VENETO	1.126	1.607	2.733	746	679	1.425
TOTALE NAZIONALE	23.156	36.367	59.523	10.028	9.808	19.836

DATA DI RILEVAZIONE	DETENUTI PRESENTI	DETENUTI TOSSICODIPENDENTI		DETENUTI AFFETTI DA HIV		DETENUTI AFFETTI DA HIV E TOSSICODIPENDENTI			DETENUTI AFFETTI DA MALATTIE INDICATIVE DI AIDS	
			% rispetto ai presenti		% rispetto ai presenti		% rispetto ai td	% rispetto ai sierop		% rispetto ai sierop
30/06/1991	31.053	9.623	30,99	2.838	9,14	2.770	28,79	97,60	48	1,69
31/12/1991	35.469	11.540	32,54	3.169	8,93	3.030	26,26	95,61	84	2,65
30/06/1992	44.424	13.970	31,45	3.884	8,74	3.731	26,71	96,06	84	2,16
31/12/1992	47.316	14.818	31,32	3.530	7,46	3.377	22,79	95,67	50	1,42
30/06/1993	51.937	15.531	29,90	3.638	7,00	3.413	21,98	93,82	58	1,59
31/12/1993	50.348	15.135	30,06	3.407	6,77	3.170	20,94	93,04	86	2,52
30/06/1994	54.616	15.957	29,22	2.987	5,47	2.797	17,53	93,64	50	1,67
31/12/1994	51.165	14.742	28,81	2.772	5,42	2.583	17,52	93,18	30	1,08
30/06/1995	51.973	15.336	29,51	2.469	4,75	2.194	14,31	88,86	35	1,42
31/12/1995	46.908	13.488	28,75	2.232	4,76	1.962	14,55	87,90	62	2,78
30/06/1996	48.694	14.216	29,19	2.184	4,49	1.922	13,52	88,00	110	5,04
31/12/1996	47.709	13.859	29,05	2.104	4,41	1.860	13,42	88,40	74	3,52
30/06/1997	49.554	14.728	29,72	1.943	3,92	1.569	10,65	80,75	118	6,07
31/12/1997	48.495	14.074	29,02	1.838	3,79	1.636	11,62	89,01	106	5,77
30/06/1998	50.578	14.081	27,84	1.740	3,44	1.472	10,45	84,60	128	7,36
31/12/1998	47.811	13.567	28,38	1.546	3,23	1.334	9,83	86,29	118	7,63
30/06/1999	50.856	14.264	28,05	1.648	3,24	1.403	9,84	85,13	134	8,13
31/12/1999	51.814	15.097	29,14	1.638	3,16	1.382	9,15	84,37	163	9,95
30/06/2000	53.537	14.602	27,27	1.548	2,89	1.365	9,35	88,18	151	9,75
31/12/2000	53.165	14.440	27,16	1.459	2,74	1.266	8,77	86,77	128	8,77
30/06/2001	55.393	15.173	27,39	1.454	2,62	1.236	8,15	85,01	162	11,14
31/12/2001	55.275	15.442	27,94	1.421	2,57	1.251	8,10	88,04	169	11,89
30/06/2002	56.277	15.698	27,89	1.401	2,49	1.201	7,65	85,72	192	13,70
31/12/2002	55.670	15.429	27,72	1.375	2,47	1.178	7,63	85,67	169	12,29
30/06/2003	56.403	14.507	25,72	1.473	2,61	1.180	8,13	80,11	192	13,03
31/12/2003	54.237	14.501	26,74	1.311	2,42	1.056	7,28	80,55	154	11,75
30/06/2004	56.532	15.329	27,12	1.383	2,45	1.159	7,56	83,80	151	10,92
31/12/2004	56.068	15.558	27,75	1.472	2,63	1.199	7,71	81,45	182	12,36
30/06/2005	59.125	16.179	27,36	1.525	2,58	1.260	7,79	82,62	175	11,48

Obiettivi generali del Progetto

- Analisi epidemiologiche sulla prevalenza dei consumatori di droga tra i detenuti, tenendo in considerazione quale base metodologica gli standard informativi proposti dalle linee guida dell'OEDT di Lisbona, sia rispetto all'indicatore chiave "domanda di trattamento" (raccolta di informazioni individuali su condizioni socio-demografiche e comportamenti di uso) che a quello "patologie infettive correlate all'uso di droghe"
- Raccolta di informazioni su altre infezioni meno diffuse, ma comunque di grande rilevanza sanitaria, come la Tubercolosi
- Puntuale conoscenza sulla popolazione extracomunitaria
- Sperimentazione di modalità che aumentino l'accessibilità della popolazione carceraria alle misure alternative
- Definizione di percorsi specifici di gestione della fase di rilascio per fine pena o scadenza custodia cautelare per garantire la continuità dei programmi di trattamento
- Allargamento degli interventi di "riduzione del danno" con l'obiettivo di un maggiore coinvolgimento della popolazione extracomunitaria

Obiettivi specifici del Progetto

- Costituire un gruppo di riferimento nazionale per l'implementazione e il monitoraggio del progetto
- Censire e collegare le esperienze sperimentali esistenti
- Introdurre un sistema di monitoraggio del Ministero della Sanità sugli utenti dei Ser.T in ambito carcerario
- Produrre indicatori e standard (epidemiologici, di efficienza ed efficacia dei trattamenti, di valutazione dell'outcome etc.)
- Implementare le linee guida sulle "buone prassi" sui trattamenti e la riduzione del danno con specificità per il carcere
- Realizzare iniziative seminariali e di formazione, con interscambio con esperienze straniere (reti europee in particolare)
- Sviluppare e implementare la scheda socio-sanitaria, con relativo software applicativo, e sua possibile estensione (attraverso intese e accordi con PRAP interessati) a tutta la popolazione penitenziaria;

Soggetti interessati dal Progetto

- Ministero della Salute
- Ministero di Giustizia – Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
- Regioni Capofila: Toscana e Lombardia
- Regioni partner: Piemonte, Liguria, Veneto, Abruzzo, Umbria, Marche, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna
- Provveditorato Regionale per l'Amministrazione Penitenziaria della Toscana
- C.S.S.A.
- Dipartimenti delle Dipendenze e Servizi Tossicodipendenze (Ser.T), Servizi Alcolologici Territoriali, pubblici e/o del Privato Sociale accreditato (Enti Ausiliari iscritti ad Albi regionali) delle Regioni partecipanti
- Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
- Istituto di Fisiologia Clinica, Sezione Epidemiologia, del Centro Nazionale delle Ricerche di Pisa
- Osservatorio Epidemiologico dell' Agenzia Regionale di Sanità Toscana
- Osservatori Epidemiologici sulle Dipendenze

Obiettivi del sottoprogetto della Regione Lombardia (1)

- Verificare i modelli organizzativi integrati e correlati alle strategie di intervento introdotte dalle nuove norme legislative inerenti il settore dell'assistenza ai detenuti alcool e tossicodipendenti, mirando alla costruzione di un modello tipico di intervento che, dopo un adeguata fase di sperimentazione, possa essere proposto, sotto forma di linee guida/buone prassi, all'attenzione delle ASL interessate per la presenza di una struttura penitenziaria sul proprio territorio. Queste linee guida dovranno prevedere protocolli di azione per la raccolta dati, l'accoglienza, il trattamento socio-sanitario (compresi i trattamenti farmacologici con sostitutivi e la prevenzione delle malattie infettive e diffuse), gli interventi informativi ed educativi per la prevenzione delle recidive e delle patologie correlate e per la riduzione dei danni/rischi correlati con l'uso di sostanze stupefacenti, accompagnamento al rilascio, ecc., nonché per i percorsi socio-assistenziali interni e di raccordo esterno al carcere.

- Introdurre modalità di raccolta ed analisi dei dati comparabili con quelle extracarcerarie e con quelle europee e un sistema informativo capace di una scheda/cartella clinica socio-sanitaria e di un software applicativo che la gestisca, garantendo la disponibilità di informazioni sulle caratteristiche dell'utenza tossicodipendente detenuta. La base metodologica di questo approfondimento sarà rappresentata dagli standard informativi proposti dalle linee guida dell'OEDT di Lisbona sia rispetto all'indicatore "domanda di trattamento" (con raccolta di informazioni individuali sulla condizione socio-demografica e sui comportamenti di uso/abuso/dipendenza) sia rispetto all'indicatore "patologie infettive correlate all'uso di droghe".
- Migliorare la cultura organizzativa degli operatori dei diversi enti coinvolti attraverso incontri di formazione e verifica delle prassi organizzative anche con la realizzazione di iniziative seminariali, percorsi formativi integrati e iniziative di scambio di esperienze fra realtà delle diverse Regioni italiane, nonché l'attivazione di un sito Web per l'archiviazione dei materiali prodotti durante l'esecuzione del progetto.

Articolazione del Progetto

- Azione Progettuale 1
 - Attività 1 – Direzione e Coordinamento
- Azione progettuale 2
 - Attività 2.1 - La Cartella Clinica e il software gestionale
 - Attività 2.2.b - Sistema di Offerta e definizione di un sistema di indicatori per la valutazione dell'outcome dei trattamenti in ambito penitenziario e territoriale
 - Attività 2.2.a - Sistema prestazionale per indicatori di attività (Prestazioni) e Pacchetti di Prestazioni (Interventi) per la descrizione del lavoro in ambito penitenziario e territoriale
- Azione Progettuale 3
 - Attività 3.1 - Le linee guida / Buone Prassi
 - Attività 3.2 - Il programma formativo
- Azione Progettuale 4
 - Attività 4 - Le misure alternative alla detenzione: monitoraggio processi decisionali e valutazione dei risultati

Azione Progettuale 1; Attività 1 – Direzione e Coordinamento Articolazione operativa

Il progetto opera con:

- un Responsabile del Sottoprogetto, in capo alla ASL capofila
- un Referente per la Regione Lombardia, indicato dal Direttore Generale Famiglia e Solidarietà Sociale,
- un Coordinatore del Progetto, in capo alla ASL capofila,
- un Coordinatore per ciascun gruppo di lavoro incaricati di gestire le differenti azioni progettuali, indicati dalla ASL capofila,
- un Referente del Provveditorato Regionale per la Lombardia del D.A.P. del Ministero della Giustizia.

Il sottoprogetto delle Regione Lombardia dispone quindi di

- una **Direzione** che garantisca il collegamento fra l'ASL capofila, la Regione Lombardia, la Regione Toscana e le altre Regioni Partner, nonché le attività amministrative e burocratiche
- un **Coordinamento Scientifico** che garantisca la supervisione del sottoprogetto dal punto di vista tecnico-scientifico
- una **Segreteria organizzativa** per la gestione delle informazioni e dei collegamenti, la pianificazione delle attività, la gestione delle comunicazioni con i soggetti aderenti e degli archivi.

Azione progettuale 2

Attività 2.1 - La Cartella Clinica e il software gestionale

La necessità di avere un sistema informativo che indaghi le caratteristiche dei detenuti alcol-tossicodipendente impone obiettivi e fasi di sviluppo:

- individuazione e condivisione degli indicatori necessari alla descrizione delle caratteristiche dell'utenza alcol-tossicodipendente e dei trattamenti effettuati negli Istituti di Pena e nei contesti di esecuzione penale esterna
- predisposizione di una Cartella Clinica per la rilevazione dei dati socio-sanitari destinata all'utenza alcol-tossicodipendente sia che afferisca al livello ambulatoriale sia che venga contattata negli Istituti di Pena
- predisposizione di un software che raccolga e gestisca i dati essenziali della Cartella Clinica Socio-Sanitaria (Cartella Clinica Informatizzata)
- gestione di una fase di "testing" degli strumenti sia cartacei che informatici
- raccolta ed elaborazione dei dati preliminarmente raccolti e prima lettura del fenomeno
- messa a disposizione degli strumenti cartacei ed informatici per tutti gli attori coinvolti territoriali coinvolti (Ser.T./S.M.I. del Sistema Sanitario Regionale, loro articolazioni in ambito Penitenziario, Strutture Terapeutiche Residenziali e Semiresidenziali).

Questa azione del sottoprogetto lombardo andrà in continuità e contiguità con le azione regionali previste per il progetto SESIT.

• Punto di partenza di questa azione progettuale sarà la Cartella Clinica informatizzata, utilizzata per dare attuazione al già citato progetto SESIT. Questo software dovrà essere utilizzato da tutti i Ser.T. e le loro articolazioni in ambito Penitenziario, nonché dagli S.M.I. che potranno costituire il Sistema Regionale lombardo così come previsto dalla normativa regionale. A regime il software dovrà essere in grado di fornire elementi conoscitivi sugli specifici indicatori epidemiologici e clinici che descrivono le caratteristiche dell'utenza alcol-tossicodipendente detenuta.

Questa azione progettuale si svolgerà attraverso i seguenti passaggi operativi:

- messa a punto della versione definitiva del software
- sperimentazione in un campione di Ser.T./S.M.I. e di loro articolazioni in ambito Penitenziario
- implementazione in tutti i Ser.T./S.M.I. del Sistema Sanitario Regionale lombardo e nelle loro articolazioni in ambito Penitenziario.

Il progetto non dovrà prescindere da una accurata mappatura dei bisogni dei vari attori coinvolti nel processo (Istituti di Pena, Servizi delle ASL e Enti del Privato Sociale) sia in ambito formativo sia per quanto concerne la strumentazione tecnica, adeguandone, ove necessario, la dotazione hardware indispensabile per la realizzazione di questa specifica azione.

End-point dell'azione progettuale sarà quindi l'introduzione

- di un sistema informativo capace di una Cartella Clinica Socio-Sanitaria e di un software applicativo che la gestisca, in grado di garantire la tempestiva disponibilità di informazioni sulle caratteristiche dell'utenza alcol-dipendente e tossicodipendente detenuta
- di una procedura anche informatizzata di raccolta ed analisi dei dati, comparabili sia in ambito territoriale che carcerario, nonché europeo.

Attività 2.2.b - Definizione di un sistema di indicatori per la valutazione dell'outcome dei trattamenti in ambito penitenziario e territoriale

L'azione prevede un percorso di autoformazione con il Comitato Tecnico Scientifico Nazionale mediante:

- 1 incontro preliminare teso a rendere omogenee le terminologie di riferimento (nosografia, ecc.), a definire modalità e periodo di rilevazione e ad analizzare i flussi informativi per i successivi incontri di messa a punto degli indicatori;
- 5 incontri rivolti all'analisi e selezione di indicatori epidemiologici, di efficienza dei servizi (performance) e di efficacia dei trattamenti, per l'individuo e per la collettività.

Il CTSN sarà quindi convocato periodicamente per verificare l'andamento del progetto.

Il percorso di autoformazione sarà realizzato a Firenze.

L'azione prevede di:

- rilevare i dati degli ambiti territoriali individuati dalle Regioni aderenti;
- calcolare gli indicatori e sottoporli al CTSN per l'eventuale individuazione di standard di riferimento.

Gli obiettivi generali dei trattamenti, al pari di qualsiasi altra patologia, anche in questo caso sono quelli di ripristinare o aggiungere salute e di prevenire patologie correlate alla patologia primaria e ai comportamenti a rischio. Come è comprensibile la valutazione dell'outcome è in relazione agli obiettivi terapeutici da raggiungere (il mandato terapeutico).

Indicativamente si lavorerà, quindi, in due ambiti di valutazione principali, derivanti sostanzialmente dal mandato istituzionale dei Servizi, relativamente alla persona che si sottopone al trattamento:

- il grado di salute aggiunta che si riesce ad ottenere relativamente alle condizioni di partenza;
- il grado di patologia evitata con gli interventi preventivi attuati contestualmente a quelli terapeutici.

Gli indicatori dovranno consentire di valutare l'efficacia dei trattamenti, cioè la loro capacità di creare variazioni positive oggettivamente rilevabili. Tutto ciò comporta la necessità di raccogliere informazioni finalizzate a creare una base di dati che sia in grado di soddisfare le esigenze informative per la valutazione dell'outcome utilizzando il più possibile dati derivanti dalla raccolta delle informazioni cliniche routinarie.

Il Gruppo di Lavoro opererà quindi sui seguenti punti:

- utilizzo dei dati per l'analisi epidemiologica del fenomeno alcol-tossicodipendenze in ambito penale
- utilizzo dei dati per riflessioni su prestazioni e interventi
- utilizzo dei dati per l'analisi dei bisogni e l'analisi e l'adeguamento del sistema di offerta
- analisi del governo clinico (clinical governance) e quindi degli outcome, cioè le performance dei servizi, in termini di efficienza, di produttività
- monitoraggio dei servizi in termini di efficacia
- clinical governance
- analisi di efficacia/efficienza/performance

Azione progettuale 3 - Attività 3.1

Condivisione Buone Prassi/Linee Guida "Percorsi Assistenziali per le Tossicodipendenze in ambito penitenziario"

Il "Gruppo Tecnico della Regione Lombardia per le problematiche dell'assistenza socio-sanitaria ai detenuti alcol-tossicodipendenti" ha come obiettivo:

- delineare e condividere le linee guida regionali sull'articolazione organizzativa e sui livelli di assistenza specifici di intervento in ambito penitenziario;
- sviluppo di una modalità condivisa di assistenza erogata;
- valutazione di quest'ultima.

Azione progettuale 3 - Attività 3.1

Condivisione Buone Prassi/Linee Guida "Percorsi Assistenziali per le Tossicodipendenze in ambito penitenziario"

Modalità procedurale:

- *Ricognizione* sulle attività svolte dai Ser.T. impegnati in area penitenziaria e sulle procedure organizzative adottate per l'attuazione delle attività medesime (con apposito questionario)
- *Confronto e integrazione* fra i dati raccolti e le Buone Prassi elaborate dal Gruppo della Regione Toscana nell'ambito del Progetto "Sperimentazione di una Metodologia di Intervento per le Problematiche Sanitarie nell'ambiente Carcerario"

Azione progettuale 3 - Attività 3.1

Condivisione Buone Prassi/Linee Guida "Percorsi Assistenziali per le Tossicodipendenze in ambito penitenziario"

- *Adeguamento* delle Linee Guida per l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti con la normativa vigente
- *Sperimentazione* delle Linee Guida da parte di un campione di équipe Ser.T. in Carcere
- *Validazione* delle Linee Guida
- *Applicazione* delle Linee Guida in tutte le équipe Ser.T. in Carcere

DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE DECISIONALI PER L'ACCESSO ALLE MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE ("BUONE PRASSI") E DI UN SISTEMA DI INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI PROCESSO (orientata all'EFFICIENZA) E DI RISULTATO (orientata alla EFFICACIA)

L'attività utilizza la forma della Ricerca – azione supportata da un apposito Corso di Perfezionamento (AP 3.2 - Azione progettuale 3 - Attività 3.2), vuole

- costruire una procedura di buone prassi condivisa e standardizzata per orientare l'accesso all'ottenimento delle misure alternative alla detenzione,
- definire i criteri per la valutazione della performance di processo (orientate all'efficienza) e di risultato (orientata all'efficacia) delle misure alternative fruite da parte di tossicodipendenti o alcolodipendenti coinvolti nel circuito penale.

Le misure alternative

- Affidamento in prova al servizio sociale normale e per tossico-alcooldipendenti
- Affidamento in prova al servizio sociale per soggetti affetti da aids conclamata o da grave deficienza immunitaria o da altra malattia grave
- Semilibertà
- Detenzione domiciliare

Le sanzioni sostitutive

- Semidetenzione
- Libertà controllata
- Lavoro sostitutivo
- Pena pecuniaria

Libertà vigilata

- Libertà condizionale
- Libertà vigilata

La mediazione penale e la giustizia riparativa

Referenti del progetto

- Regione Lombardia - ASL della Provincia di Varese, Dipartimento delle Dipendenze
- Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
- Magistratura di Sorveglianza / Distretto di Milano e/o Brescia

Gruppo di Coordinamento

- Supervisore scientifico
- Consulente metodologo

A questi operatori si affiancherà un rappresentante per ciascuna Regione aderente alla Ricerca - azione.

Per la Regione Lombardia si prevede la costituzione di un gruppo di Lavoro composto da

- Un operatore per ciascun Ser.T./Equipe Carcere
- Un operatore per ciascun U.E.P.E.
- Un operatore per ciascun Istituto di Pena

Lo stesso gruppo di lavoro deve essere costituito per ciascuna delle diverse Regioni aderenti.

Funzioni della Ricerca – azione

- Migliorare gli strumenti e i protocolli operativi a disposizione degli operatori dei Ser.T./Equipe Carcere e degli U.E.P.E. aumentando la consapevolezza attorno agli specifici oggetti della Ricerca - azione
- Valorizzare i saperi operativi posseduti favorendone l'esplicitazione, lo scambio, la riflessione critica, nonché accrescere la capacità degli operatori di "ri-conoscere" le problematiche correlate con la tossicodipendenza e l'alcoldipendenza
- Migliorare la visibilità territoriale, anche attraverso una adeguata comunicazione, e l'immagine presso l'opinione pubblica dell'istituto dell'esecuzione penale esterna
- Produrre *empowerment* fra gli operatori coinvolti nei processi istruttori e decisionali e gli utenti che usufruiscono delle misure alternative alla detenzione.

Obiettivi della Ricerca – azione

- Definire le modalità di rilevazione dei fenomeni
- Elaborare un modello di procedura decisionale, individuando prassi operative efficaci
- Costruire indicatori per la valutazione della performance di processo (orientate all'efficienza) e di risultato (orientata all'efficacia) relativamente alle misure alternative fruite.

Elemento essenziale della Ricerca - azione sia dal punto di vista metodologico sia sul piano gestionale ed organizzativo-operativo sarà la *partecipazione diretta* degli operatori. Sia il disegno della ricerca che la progettazione dei singoli passaggi e la costruzione degli strumenti avranno carattere partecipato, così come l'analisi dei risultati, sotto l'attenta supervisione del gruppo di coordinamento guidato dal Responsabile scientifico e del consulente metodologo.

Il coinvolgimento diretto degli operatori nella Ricerca - azione consentirà una più elevata sensibilità e responsabilizzazione oltre a sviluppare la capacità di ridefinire in itinere obiettivi e strumenti con lo scorrere dei risultati parziali. Questo metodo di lavoro potenzierà la validazione preliminare degli strumenti di ricerca e la socializzazione, all'interno dei rispettivi ambiti operativi di appartenenza, dei risultati parziali raggiunti.

Il Gruppo di Coordinamento valuterà inoltre le modalità più idonee per il coinvolgimento partecipato, ad alcune fasi della ricerca e, soprattutto, alla valutazione, dei destinatari finali dell'intervento (dando voce ai destinatari degli interventi, ad esempio mediante apposite interviste, si potrebbe realmente valutare sia l'efficacia che l'efficienza: **se si agisce per il bene di qualcuno, questo qualcuno e' bene che venga interpellato**).

Fase Preliminare.

- Acquisizione delle adesioni operative dei soggetti che si intende coinvolgere per costruire i Gruppi di Lavoro nelle diverse Regioni partecipanti.
 - Approfondimento e condivisione degli obiettivi della Ricerca - azione attraverso riunioni ed incontri anche presso le strutture periferiche (promuovendo così il consenso e l'interesse).
 - Stesura del disegno di ricerca che dovrà contenere i tempi, il campo di indagine, i dati di partenza, gli elementi oggetto della attività di valutazione, gli strumenti e gli indicatori di rilevazione, nonché le caratteristiche delle buone prassi. In questa fase preliminare, inoltre, il Gruppo di Coordinamento dovrà predisporre una adeguata indagine bibliografica.
- Questa fase, della durata di 3 mesi, dovrà anche definire, con modalità partecipata, i contenuti del Corso di Perfezionamento che verrà poi gestito con la collaborazione dell'Università dell'Insubria di Varese, Cattedra di Criminologia.

Prima Fase.

Gli obiettivi della prima fase sono i seguenti:

- definizione procedura per la diagnosi di “consumatore abituale di sostanze”, nonché di alcoldipendenza e tossicodipendenza;
 - raccolta e confronto dei documenti di “Buone Prassi / Linee Guida” per l’assistenza ai detenuti alcoldipendenti e tossicodipendenti nonché delle procedure decisionali per consentire l’accesso alla Esecuzione Penale Esterna in uso presso i soggetti coinvolti;
 - individuazione delle aree problematiche nel percorso valutativo e decisionale inerente le misure di Esecuzione Penale Esterna attraverso l’utilizzo di tecniche dialettiche, fra cui il Focus Group.
- Gli elementi così raccolti, soprattutto quanto emerso dai Focus Group, verranno anche utilizzati per definire il programma del Corso di Perfezionamento.

Questa prima fase, della durata di 3 mesi, terminerà con la presentazione ufficiale della Ricerca - azione e del Corso di Perfezionamento.

Seconda Fase - Corso di Perfezionamento

Per la realizzazione del Corso sono possibili diverse opzioni

Prima Opzione

Il Corso viene realizzato in una unica edizione, in Lombardia. Alle Regioni Partner che aderiranno alla ricerca-azione verrà messo a disposizione un contributo per favorire/rimborsare la partecipazione di propri operatori e/o per organizzare interventi formativi sul proprio territorio, in accordo con il Comitato Scientifico della Ricerca-azione (rimane comunque inteso che la partecipazione della Regione alla ricerca-azione è subordinata alla partecipazione di propri operatori al Corso).

In base alle disponibilità di bilancio potranno essere valutati contributi anche per le Regioni Partner che non intendono partecipare alla ricerca-azione e che intendano supportare la partecipazione di propri operatori al Corso oppure organizzare attività formative in loco in accordo con il Comitato Tecnico-Scientifico Nazionale del Progetto (CTSN).

Seconda Fase - Corso di Perfezionamento

Seconda Opzione

Il Corso viene realizzato in una unica edizione in Lombardia. Alle Regioni partner aderenti alla ricerca-azione viene garantita la partecipazione di almeno 3 operatori con trattamento di Vitto e Alloggio a carico del Progetto (ai partecipanti rimangono in carico le spese di viaggio per raggiungere la sede del Corso). Nessun contributo potrà essere erogato alle Regioni Partner.

Seconda Fase - Corso di Perfezionamento

Terza Opzione

Il Corso, la cui durata può essere ridotta a 4 + 3 giornate con un seminario finale unico per tutte le edizioni, viene realizzato in tre edizioni uguali distribuite su base geografica

- una per le regioni del Nord Italia in Lombardia (massimo 50 operatori);
- una per le regioni dell'Italia Centrale (massimo 30 operatori), ad esempio in Molise;
- una per quelle dell'Italia del Sud (massimo 30 operatori), ad esempio in Campania.

Mentre per tutte le tre edizioni la Didattica verrà curata dal Comitato Scientifico della ricerca-azione in collaborazione con il CTSN (anche utilizzando relatori differenti in ciascuna delle tre edizioni), la realizzazione delle edizioni sarà curata delle Regioni Partner aderenti alla ricerca-azione e disponibili.

Seconda Fase - Corso di Perfezionamento

Terza Opzione (segue)

Il finanziamento delle attività didattiche delle tre edizioni verrà effettuato utilizzando il budget specifico a disposizione per le attività formative nell'azione progettuale 3 - Attività 3.2 del Sottoprogetto Lombardia. In questo caso le spese che devono essere sostenute dagli operatori per partecipare al Corso (viaggio, vitto e alloggio) saranno interamente a carico loro o degli Enti/Organizzazioni di appartenenza.

Questa terza ipotesi potrebbe consentire la partecipazione alle attività formative di un maggior numero di operatori con spese di viaggio decisamente inferiori rispetto alle prime due ipotesi.

Seconda Fase - Corso di Perfezionamento (1)

Ai soggetti e agli operatori partecipanti verrà proposto un Corso di Perfezionamento che verterà prioritariamente sugli aspetti normativi, sugli strumenti operativi, sulla relazione d'aiuto, sulla metodologia di trattamento, ivi compresa la condivisione e l'applicazione delle Linee Guida/Bona Prassi.

Il Corso avrà la **Finalità** di ampliare le conoscenze sugli aspetti legislativi e di trattamento del detenuto alcoldipendente e tossicodipendente, condividendo le Linee Guida/Buona Prassi assistenziali intramurarie e/o in esecuzione penale esterna, con lo scopo di garantire ai detenuti "...l'erogazione della prestazioni di prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione efficaci ed appropriate..." (art 1 DPR 230/1999).

Seconda Fase - Corso di Perfezionamento (2)

Il percorso formativo verrà suddiviso in due moduli di attività separate, ciascuno strutturato in lezioni di didattica frontale e seminariale volte anche allo studio di casi pratici. Una prima parte precederà l'attuazione della Ricerca - azione (5 giornate dedicate alla definizione di conoscenze, linguaggi e strumenti comuni per lavorare) mentre una seconda parte accompagnerà (almeno 4 giornate con funzione di supervisione allo sviluppo delle azioni di ricerca) e concluderà (2 giornate con funzioni di verifica dei risultati) il suo sviluppo temporale.

Il Corso di Perfezionamento sarà seguito da un modulo di **Formazione a Distanza**, realizzato con la collaborazione degli enti partner, che si svilupperà come riedizione di alcuni dei contenuti più caratterizzanti e significativi del Corso. Destinata ad un pubblico di operatori tra cui medici, psicologi, educatori e assistenti sociali del territorio nazionale, la F.A.D. sfrutterà le sinergie degli operatori appartenenti alle diverse realtà di operative e di ricerca.

La F.A.D. offrirà:

- **lezioni teorico-cliniche** riguardanti specificatamente i temi del Corso di Perfezionamento
- **sussidi didattici** tra cui riferimenti bibliografici per approfondimenti, segnalazione di articoli/riviste di settore, schemi e materiali di studio predisposti dal docente, test intermedi e relative soluzioni
- **la Community** comprensiva di forum di discussione e di chat on-line, che hanno assicurato la possibilità di confronto tra tutor ed allievi, tra esperto di materia e allievi e fra allievi e allievi.

Terza Fase.

I Gruppi di Lavoro, in collaborazione con quello di Coordinamento, definiranno gli strumenti operativi per la Ricerca - azione, nello specifico per elaborare la diagnosi di tossicodipendenza e/o alcoldipendenza, per attivare il processo di cambiamento, per promuovere la collaborazione tra pubblico e privato (lavoro di rete), nonché gli strumenti di rilevazione, quali, ad esempio:

- **scheda utente** per rilevare i dati del soggetto con problemi di dipendenza e il profilo in funzione delle variabili
- **scheda servizi** per rilevare il numero e la tipologia dei servizi coinvolti
- **scheda "buone prassi"** per rilevare le dinamiche degli interventi e l'esito degli stessi.

Questa fase, della durata di 3 mesi, conterrà la prima parte del Corso (5 giornate di approfondimento).

Quarta Fase.

Fase operativa della Ricerca - azione con la raccolta dati, la loro tabulazione ed elaborazione grezza.

Durata: 12 mesi.

Quinta Fase.

Questa fase conclusiva della Ricerca - azione sarà dedicata alla interpretazione, condivisa e partecipata, dei dati raccolti, alla socializzazione dei risultati finali e alla elaborazione del modello di buone prassi di intervento trasferibile e migliorabile comprendente strumenti e strategie utilizzabili per il monitoraggio e la valutazione dei programmi in esecuzione penale esterna.