

L'AGORÁ PENITENZIARIA 2015
XVI Congresso Nazionale SIMSPe-ONLUS

Se il paziente è anche detenuto



Cagliari
3-5 Giugno 2015

Giuseppe Trombetta

**Integrazione DSM - Carcere:
le linee guida della Regione Calabria**

In Italia, il processo di riforma nell'assistenza psichiatrica pubblica avvenuto negli ultimi 30 anni ha determinato il passaggio da una psichiatria fondata sull'esclusione e l'internamento ad una pratica di lavoro di salute mentale nella comunità fondata sull'inclusione e la restituzione e costruzione di diritti per le persone affette da disturbo mentale.



La **Legge n. 180 del 13-05-78** ha riformato l'assistenza psichiatrica in Italia, introducendo profondi cambiamenti culturali e organizzativi nel settore ed un diverso approccio nei confronti della malattia mentale. I suoi punti fondamentali sono stati la chiusura degli ospedali psichiatrici e lo spostamento dell'assistenza da quella centrata sull'ospedale psichiatrico a quella inserita nel Sistema Sanitario Nazionale. La **Legge n. 833 (del 23-12-78) Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale**, ha recepito la legge 180 del 1978.

I diversi Sistemi Sanitari regionali, pur recependo la normativa proveniente dalla legislazione vigente in materia, hanno tuttavia adottato differenti modelli operativi per quanto concerne il setting di deistituzionalizzazione protetta in base alla organizzazione delle risorse disponibili sul territorio ed alle strategie delle loro politiche sanitarie (**DSM nelle sue articolazioni istituzionali**).

PREVALENZA DISTURBI PSICHIATRICI NELLA POPOLAZIONE CARCERARIA

DIAGNOSI	UOMO	DONNA
Dist. PSICOTICI	3-7%	4%
D. MAGGIORE	10%	12%
D. PERSONALITA'	65%	42%
*APD	47%	21%



Fazel e Danesh, 2002

La popolazione psichiatrica penitenziaria è alquanto eterogenea e, di fatto, rende problematica la gestione dei pazienti che dal punto di vista giuridico hanno diverse esigenze in ordine alla sicurezza e allo sviluppo di progetti trattamentali riabilitativi

Integrazione carcere - territorio

le competenze dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) sono diventate sempre più complesse nella loro integrazione funzionale con i presidi che le Aziende Sanitarie territoriali hanno istituito all'interno degli Istituti Penitenziari a seguito del DPCM 1-4-2008 ed a seguito del superamento degli OPG.

Sono necessarie linee guida condivise, per superare sia le problematiche insite all'attività sanitaria all'interno degli Istituti Penitenziari che le complessità cliniche di soggetti affetti da problematiche psichiche.

1. Quadri psicopatologici che si evidenziano in continuità con patologia preesistente;
2. Disturbi dell'adattamento;
3. Condotte suicidarie, reattive alla carcerazione o alle vicende giudiziarie, in soggetti non portatori di patologie psichiatriche o di abuso;
4. Disturbi dell'umore o psicotici dovuti a condizione medica generale;
5. Alterazioni comportamentali e discontrollo degli impulsi e gesti autolesivi;
6. Alterazioni comportamentali e discontrollo degli impulsi in portatori di cosiddetta comorbilità psichiatrica;
7. Alterazioni comportamentali indotte dalla necessità, inconscia o strategica, di simulare malattia mentale per eventuali vantaggi giudiziari.

**L'INTEGRAZIONE DEI SERVIZI PER LA TUTELA IN CARCERE
DEL DISAGIO MENTALE E LA RIORGANIZZAZIONE DELLE
COMPETENZE TERRITORIALI**



**Riordino della Medicina Penitenziaria
D.Lgs 22 giugno 1999 n. 230**

**«Progetto Obiettivo per la tutela della salute
in ambito penitenziario» Decreto 21.04.2000
Ministero della Sanità**

**Passaggio dei Servizi sanitari penitenziari al
SSN nelle articolazioni delle singole Regioni
(DPCM 1.04.2008)**

**Conferenza Unificata Stato-Regioni-Autonomie
Locali del 13.10.2011: «Integrazione agli indirizzi di
carattere prioritario sugli interventi negli OPG e
nelle CCC di cui all'allegato C del DPMC 1.04.2008»**

**Legge del 17.02.2012 n. 9 «conversione in Legge, con
modificazioni del D.L. 22.12.2011 n. 211, recante interventi
urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata
dal sovraffollamento delle carceri» - art. 3ter «Disposizioni
per il definitivo superamento degli OPG»**

**Legge 30 maggio 2014, n. 81 Conversione in legge,
con modificazioni, del DL 31 marzo 2014, n. 52,
recante disposizioni urgenti in materia di
superamento degli OPG**

Trasferimento della responsabilità della gestione sanitaria alle Regioni di appartenenza, tramite l'attuazione dei Macrobacini interregionali ai sensi dell'Accordo 84/CU del 26 novembre 2009 recepito in Calabria con il DGR n. 531 del 28 novembre 2011 ed il successivo Accordo di Programma (DGR 329 del 30 luglio 2012). Istituzione del Sottogruppo Tecnico Regionale

Localizzazione della REMS presso il Comune di Girifalco (CZ) ed integrazione del percorso di superamento OPG con l'istituzione di una Struttura Residenziale nel Comune di Santa Sofia d'Epiro (CS)

Potenziamento della rete penitenziaria: Reparto per Osservazione Psichiatrica e Sezione per il trattamento del disturbo mentale nei soggetti detenuti e seminfermi di mente presso il Centro Diagnostico Terapeutico della Casa Circondariale di Catanzaro "Siano" a la Sezione Regionale di osservazione psichiatrica di Reggio Calabria.

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N. 35 DEL 11 MAGGIO 2015

Preso d'atto delle «Linee guida per un'attività integrata fra i Dipartimenti di Salute Mentale e gli Istituti Penitenziari» P.O. 2013-15 Azione 16: Sanità Penitenziaria (Interventi 16.2.2 - 16.2.3 - 16.2.6)

Regione Calabria





OBIETTIVI PSN 2009



**MODELLO REGIONALE DI ATTIVITA' INTEGRATA FRA I DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE E GLI ISTITUTI PENITENZIARI
DI UN PERCORSO MULTIPROFESSIONALE SUL DISAGIO MENTALE E SUL DISTURBO DELLA PERSONALITA' (LINEA 6.2)**

LINEE GUIDA PER UN'ATTIVITA' INTEGRATA FRA I DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE E GLI ISTITUTI PENITENZIARI

A cura di

**Dr. Michele Zoccali
Dr. Maria Ciafone
Dr. Anna Giulia Greco
Dr. Antonino Guarnaccia
Dr. Luciano Lucania
Dr. Elisabetta Messineo
Dr. Francesco Polito
Dr. Giuseppe Trombetta**

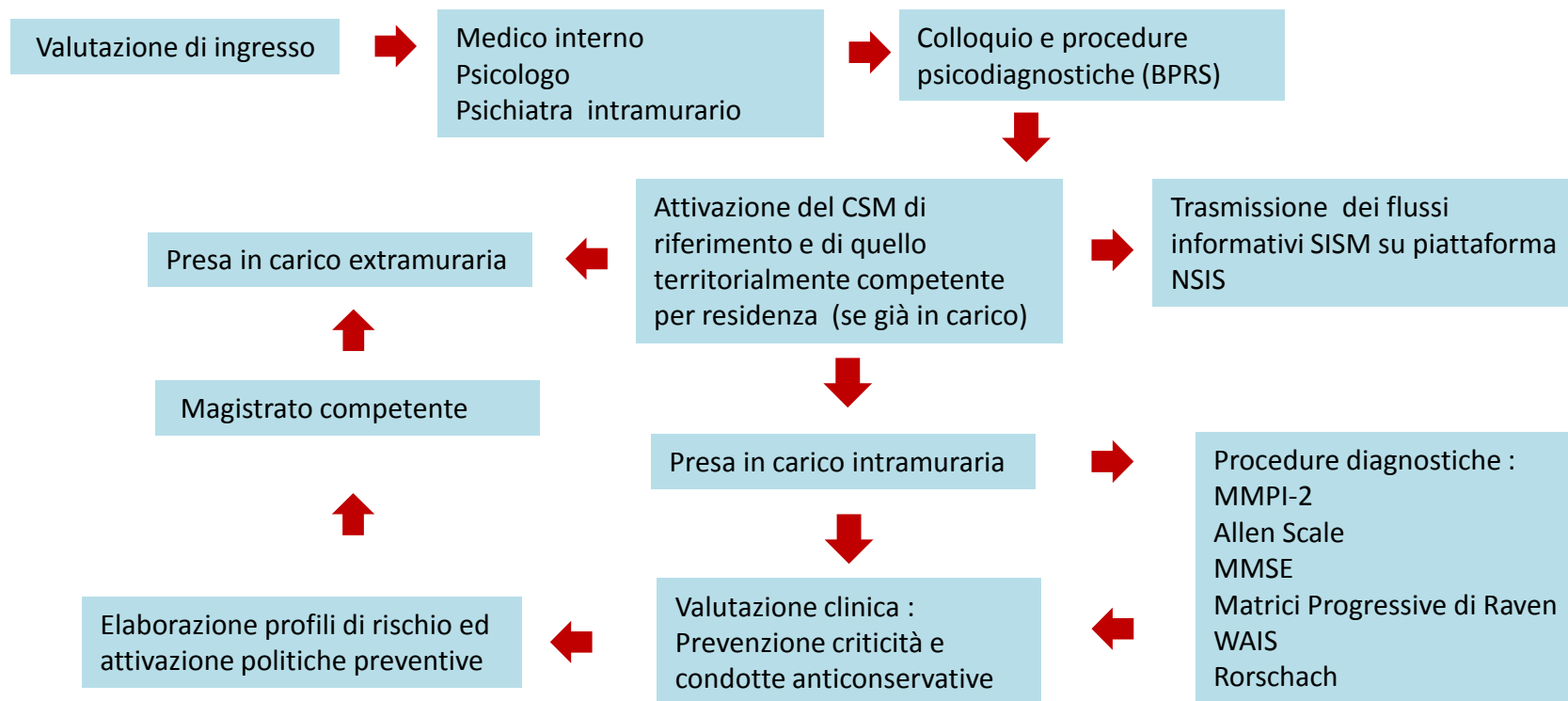
Le linee-guida sono state elaborate nell'ambito del Progetto "Modello regionale di attività integrata tra il DSM e gli Istituti Penitenziari di un percorso multiprofessionale sul disagio mentale e sul disturbo della personalità" integrato agli Obiettivi di P.S.N. 2009

Hanno valore di indirizzo per la gestione:

- del detenuto con problemi di disagio mentale, di disturbo dell'adattamento, di disturbi di personalità nell'ambito della detenzione ordinaria;
- delle problematiche psicopatologiche di maggior entità nell'ambito della specifica Sezione regionale psichiatrica (Accordo in Conferenza Unificata Stato-Regioni-Autonomie Locali del 13-10-2011)
- delle Sezioni di Osservazione Psichiatrica ex art. 112 DPR 230/2000;
- della Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) regionale ai sensi della Legge 9/2012 art. 3ter;
- della relazione fra i Dipartimenti di Salute Mentale e gli Istituti Penitenziari presenti nel territorio di riferimento (presidi sanitari interni e direzioni penitenziarie).

Soggetti coinvolti nella presa in carico territoriale del detenuto affetto da patologia psichica:

- Psichiatri e Psicologi delle Aziende Sanitarie che operano all'interno degli Istituti Penitenziari
- Equipe del Centro di Salute Mentale territorialmente competente presso cui insiste la struttura penitenziaria
- Centro di Salute Mentale di provenienza del detenuto, se proveniente da altra ASP/Regione o da altro Distretto della stessa ASP
- SerT di riferimento della struttura penitenziaria, nel caso di detenuti con doppia diagnosi
- Servizi infettivologici, nel caso di detenuti con tripla diagnosi
- Autorità Penitenziaria territoriale attraverso i propri operatori, quella regionale o nazionale secondo competenze, e quella Giudiziaria di riferimento per ciascun detenuto.



Rischio suicidario

Elaborazione del profilo suicidario in base a criteri ed elementi riconosciuti validati dalla comunità scientifica per la popolazione in generale ed attinenti la specificità dell'ambiente penitenziario.

il periodo iniziale della detenzione, come momento che, a causa dell'isolamento, dell'impatto con la struttura, dell'incertezza per il futuro, richiede una speciale attenzione nelle procedure di accoglienza (colloquio clinico)

il corso della detenzione, in conseguenza di conflitti con altri detenuti, per problemi familiari, separazioni, a seguito di eventi negativi di carattere giudiziario

i fattori psicosociali, ascrivibili alla storia personale familiare del soggetto a seguito della mancanza di supporto familiare e sociale

i fattori situazionali, che possono determinare particolari criticità o momenti di solitudine ed isolamento dovuti ad applicazione di particolari regimi di detenzione quali l'isolamento, a condizioni di particolare invivibilità come nel caso di sovraffollamento della popolazione carceraria

REMS e Struttura Residenziale

Sezione regionale di
osservazione psichiatrica

Sezione per il Trattamento del Disturbo
Mentale ex Accordo Rep. 95/CU del 13.10.2011

Strutture Riabilitative Territoriali
(DGR 141/2009 e DPGR 31/2013)

Il territorio calabrese ed il superamento degli OPG



la “restituzione” ad ogni Regione della quota di internati in ospedale psichiatrico giudiziario di provenienza dai propri territori e l’assunzione della responsabilità per la presa in carico, attraverso programmi terapeutici e riabilitativi da attuarsi all’interno della struttura, pone problemi di ordine organizzativo, assistenziale-terapeutico e di sicurezza

Definiti i percorsi formativi in relazione alle specificità e competenze del personale operante:

competenze sanitarie/psichiatriche
competenze relazionali/comunicative
competenze trattamentali/riabilitative
competenze tecniche di contenimento e di sicurezza

Sarà prevista inoltre la formazione di personale tecnico-amministrativo per i compiti di supporto.

IL SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI ED UN NUOVO MODELLO DI INTEGRAZIONE TERRITORIALE PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA NELLA REGIONE CALABRIA

M. Ciafone¹ F. Polito¹ A. G. Greco² G. Trombetta⁴ L. Lucania³ M. Zoccali¹

¹Dipartimento di Salute Mentale – ASP di Reggio Calabria ² Dipartimento di Salute Mentale – ASP di Catanzaro

³ Dipartimento Tutela della Salute - Regione Calabria; Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria

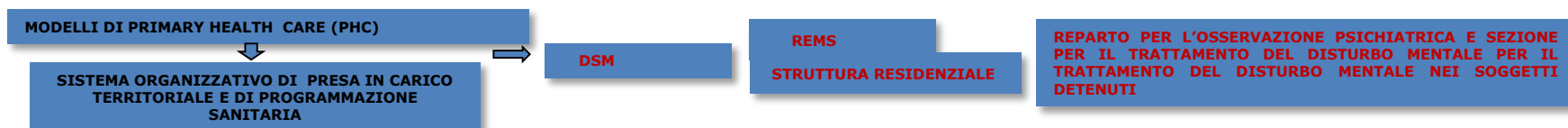
⁴ Dipartimento di Salute Mentale – ASP di Vibo Valentia

Scopo del lavoro: Il passaggio dei servizi sanitari penitenziari al SSN nelle articolazioni delle singole regioni con il DPCM 1-4-2008 rende oggi pienamente operativi i contenuti sia del D. Lgs 230/1999 che del successivo "Progetto Obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario" (Decreto 21 aprile 2000, Ministero della Sanità, in G.U. Serie Generale n. 120 del 25 maggio 2000) per le parti di interesse rendendo finalmente possibile quella integrazione dei servizi già prevista dal Legislatore. Inoltre la Legge n. 9 del 17.2.2012, che dispone la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) con passaggio di fatto delle competenze di assistenza, cura e riabilitazione degli internati al SSN, ed i più attuali orientamenti giurisprudenziali che tendono a sviluppare il concetto di "pericolosità sociale attenuata", che consente al reo infermo di mente di usufruire di trattamenti terapeutico-riabilitativi in contesti più attenti alla cura che alla custodia, impongono una visione unitaria (SSN - Ministero della Giustizia) del problema oggettivo del disagio mentale, del disturbo dell'adattamento e della patologia psichiatrica propriamente detta nell'ambito dell'esecuzione penale. In questa ottica, la presa in carico da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), attraverso le loro articolazioni periferiche, si pone come elemento di garanzia riguardo il superamento delle valenze custodialistiche rispetto a quelle terapeutico-riabilitative, come previsto, per le situazioni di maggiore portata, proprio dalla Legge n. 9/2012. Sono state quindi elaborate dal nostro gruppo di lavoro, nell'ambito del Progetto "Modello regionale di attività integrata tra il DSM e gli Istituti Penitenziari, le linee guida di un percorso multiprofessionale sul disagio mentale e sul disturbo della personalità" integrato agli Obiettivi di P.S.N. 2009, al fine consentire l'integrazione carcere-territorio ed attuare le disposizioni di superamento degli OPG.

Metodo di intervento

La Regione Calabria ha affrontato il percorso di superamento OPG come segue:

- Ha sottoscritto l'Accordo tra le Regioni afferenti al bacino Macroregionale per il superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) di Barcellona Pozzo di Gotto (DGR 329 del 30 luglio 2012);
- Ha costituito un Sottogruppo Tecnico Regionale per il superamento degli OPG con idonea rappresentanza dei servizi deputati alla presa in carico delle persone internate in OPG
- Ha deliberato la localizzazione di una Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) presso il Comune di Girifalco (CZ) ed integrato al percorso di superamento OPG la struttura residenziale nel Comune di Santa Sofia d'Epiro (CS), della quale in precedenza sono state descritte caratteristiche ed ipotesi di funzionalità (per ambedue le strutture sono in corso le procedure di gara finalizzate alla loro realizzazione)
- Ha previsto il potenziamento della rete penitenziaria con il reparto per Osservazione Psichiatrica e Sezione per il trattamento del disturbo mentale nei soggetti detenuti e seminfermi di mente di Catanzaro-Siano e la Sezione Regionale di Osservazione Psichiatrica di Reggio Calabria



Nel prevedere la sostituzione degli ospedali psichiatrici giudiziari con le nuove strutture sanitarie, quali luoghi per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive, l'art. 3-ter delinea, anche l'assetto organizzativo a cui le REMS (acronimo di Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) si dovranno conformare:

- esclusiva gestione sanitaria delle strutture;
- attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, ove necessario in relazione alle condizioni dei soggetti interessati;
- destinazione delle strutture ai soggetti provenienti dal territorio regionale;
- possibilità di ospitare un massimo di venti pazienti, con camere preferibilmente con uno o due posti letto, fino a un massimo di quattro;
- dotazione organica per la struttura di medici psichiatri, psicologi, infermieri, terapisti della riabilitazione psichiatrica, educatori e operatori socio-sanitari.

Saranno infine predisposti idonei moduli formativi che possano consentire percorsi personalizzati in base alla necessità di acquisizione di specifiche competenze per il personale operante.

CONCLUSIONI

Alla luce dei dati disponibili, il modello promosso ed avviato dalla Regione Calabria consentirà di migliorare la presa in carico e l'assistenza socio-sanitaria a favore dei malati psichiatrici attualmente ancora detenuti negli OPG, nel rispetto dei vincoli economici e delle condizioni strutturali e organizzative necessarie per ottemperare al mandato della sicurezza sociale e per il potenziamento della tutela della salute mentale in carcere o nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza o negli Istituti di Pena (REMS)

normativa di riferimento

DECRETO LEGISLATIVO 22 giugno 1999, n.230

Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419. (G.U. Serie Generale n. 165 del 16 luglio 1999)

"PROGETTO OBIETTIVO PER LA TUTELA DELLA SALUTE IN AMBITO PENITENZIARIO"

Decreto 21 aprile 2000, Ministero della Sanità. (G.U. Serie Generale n. 120 del 25 maggio 2000)

LEGGE 17 febbraio 2012, n. 9 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 recante interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri. (12G0026)

DECRETO del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008: modalità e criteri di trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità Penitenziaria

L'epidemiologia dei disturbi psichiatrici negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari: uno studio osservazionale trasversale degli internati calabresi

G. Trombetta⁴ M. Ciafone¹ A. G. Greco² L. Lucania³ F. Polito¹ M. Zoccali¹

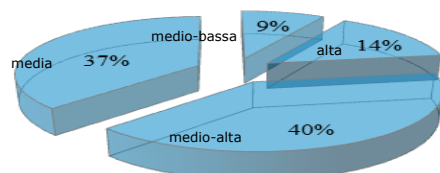
¹Dipartimento di Salute Mentale – ASP di Reggio Calabria ²Dipartimento di Salute Mentale – ASP di Catanzaro
³Dipartimento Tutela della Salute - Regione Calabria; Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria ⁴Dipartimento di Salute Mentale – ASP di Vibo Valentia

In Italia risultano disponibili solo pochi dati epidemiologici di screening sulla popolazione residente negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, oggi essenziali alla luce della normativa di superamento degli stessi OPG. Ci siamo proposti quindi di avviare uno studio osservazionale degli internati afferenti alla Regione Calabria, procedendo nel contempo ad una analisi quantitativa dei principali parametri psicodiagnostici utilizzati nelle indagini relative alla individuazione dei livelli di potenziale pericolosità o di criticità psicopatologica.

Materiali e metodi: L'analisi della popolazione internata in esame (n=35; maschi di età compresa tra 24 e 67 anni, media 40.6 ± 13,07) è stata effettuata mediante intervista semistrutturata e somministrazione della Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) versione 4.0 e della Allen Scale per la pericolosità sociale. I diversi set di items della BPRS sono stati quindi aggregati in clusters, in accordo con Ventura et al. (1993), ed analizzati in rapporto alle diverse espressioni sintomatologiche.

Disturbi di personalità :	28%
Psicosi schizofreniche:	28%
Disturbi dell'Umore :	17%
RM con Innesti psicotici:	11%
Abuso di sostanze :	14%

Valutazione della potenziale pericolosità sociale (modificata da Allen, 1979)



BPRS scale 4.0 N= 35 media 48.2 DS 11.06	Attivazione-Eccitazione media S.D. 1.67 ± 1.12	disturbi del pensiero media S.D. 2.54 ± 0.8	ritiro-ritardo media S.D. 2.0 ± 0.6	depressione ansia media S.D. 1.4 ± 0.4
eccitamento	1.31 0.6			
tono dell'umore elevato iperattività motoria	1.37 0.7			
comportamento bizzarro	1.37 0.6			
grandiosità	2.08 1.5			
tensione motoria	1.62 1.2			
manierismi e posture	2.22 1.4			
	1.48 0.7			
mancanza di cooperazione		2.2 1.6		
sospettosità		3.0 1.6		
ostilità		2.9 1.9		
contenuto insolito del pensiero		3.3 1.5		
allucinazioni		1.3 0.9		
disorganizzazione concettuale			2.1 1.3	
ralentamento motorio			1.8 1.0	
isolamento emotivo appiattimento affettivo			2.8 1.5	
disorientamento			3 1.7	
distraibilità			1.1 0.6	
trascuratezza della cura di sé			1.4 0.8	
			2.2 1.6	
depressione				1.3 0.7
ansia				2.2 1.3
preoccupazioni somatiche sentimenti di colpa				1.1 0.5
				1.0 0.2
rischio di suicidio				1.4 1.3

Risultati e conclusioni:

L'esame dei risultati ottenuti per singoli fattori alla BPRS evidenzia una maggiore rappresentazione del cluster «disturbi del pensiero» ed, in particolare, degli items *sospettosità, ostilità e contenuto insolito del pensiero*.

Il valore medio della BPRS nei soggetti esaminati risulta inoltre coerente con la complessiva valutazione medio-alta alla Scala della Potenziale Pericolosità Sociale.

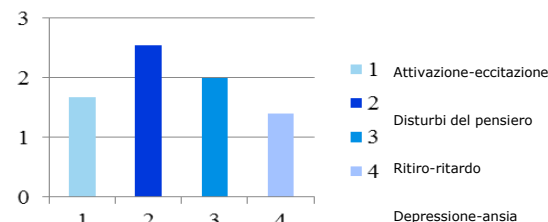
Dai dati illustrati emerge quindi la presenza nella popolazione internata di manifestazioni psicopatologiche

che, per la loro connotazione a rischio, confermano la necessità di una corretta attuazione dei diversi percorsi assistenziali territoriali previsti dalla legislazione di superamento degli OPG.

Referenze:

Ventura J, Lukoff D, Neuchterlein KH, Liberman RP, Green MF, Shaner A.: Manual for the Expanded Brief Psychiatric Rating Scale. *Int J Method Psychiatr Res.* 3:227-441 (1993)

Ventura J., Neuchterlein KH.,SubotnikKL.,Gutkind D.,Gilbert EA.: Symptom dimension in recent-onset schizophrenia and mania: a principal component analysis of the 24-item Brief Psychiatric Rating Scale *Psychiatric Res.*, 97: 129-35 (2000)



L'AGORÁ PENITENZIARIA 2015
XVI Congresso Nazionale SIMSPe-ONLUS

Se il paziente è anche detenuto



Cagliari
3-5 Giugno 2015

CONCLUSIONE