

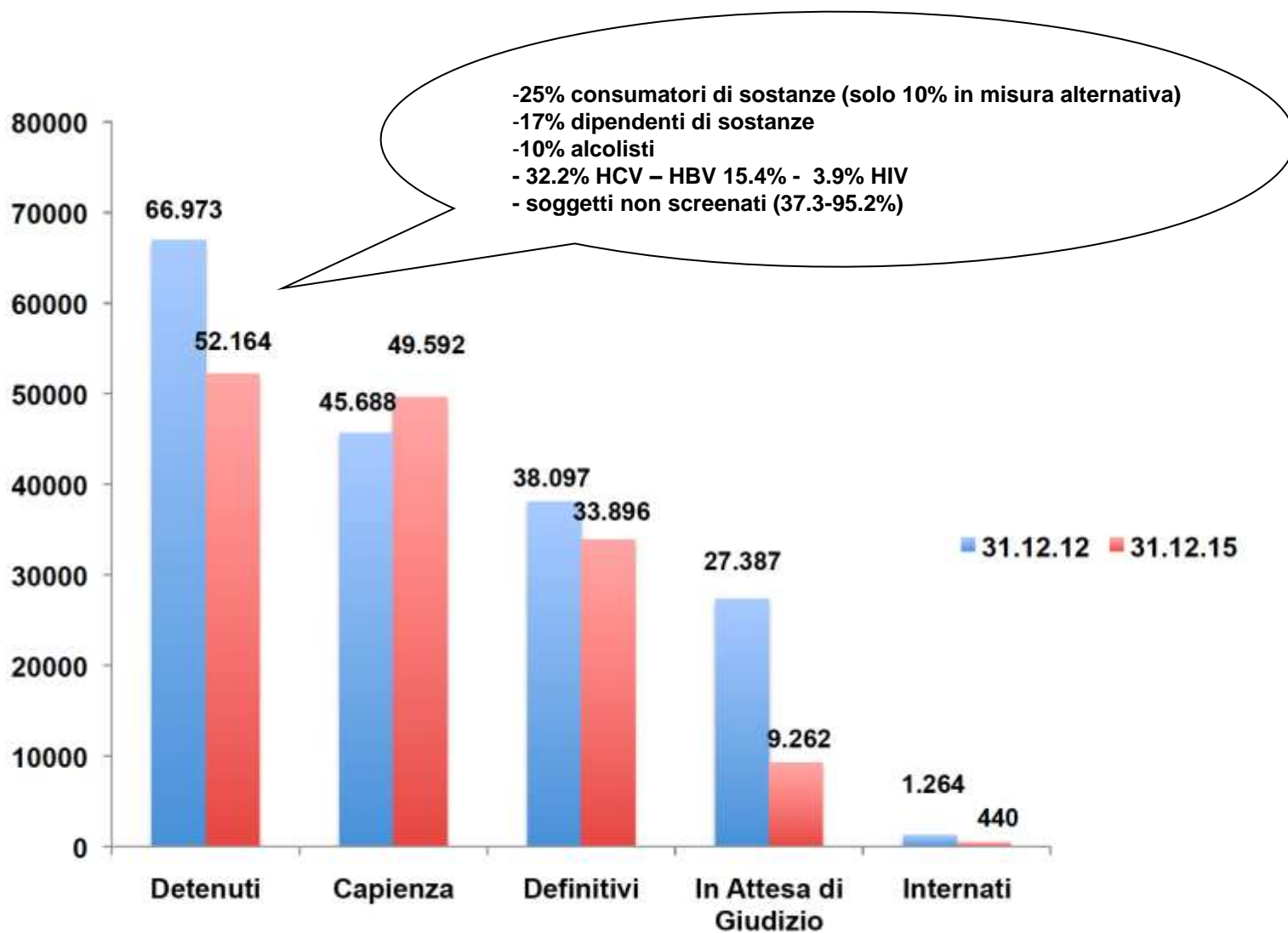
**Felice Nava, MD, PhD**  
Direttore U.O. Sanità Penitenziaria  
Vice-Presidente Nazionale FeDerSerD



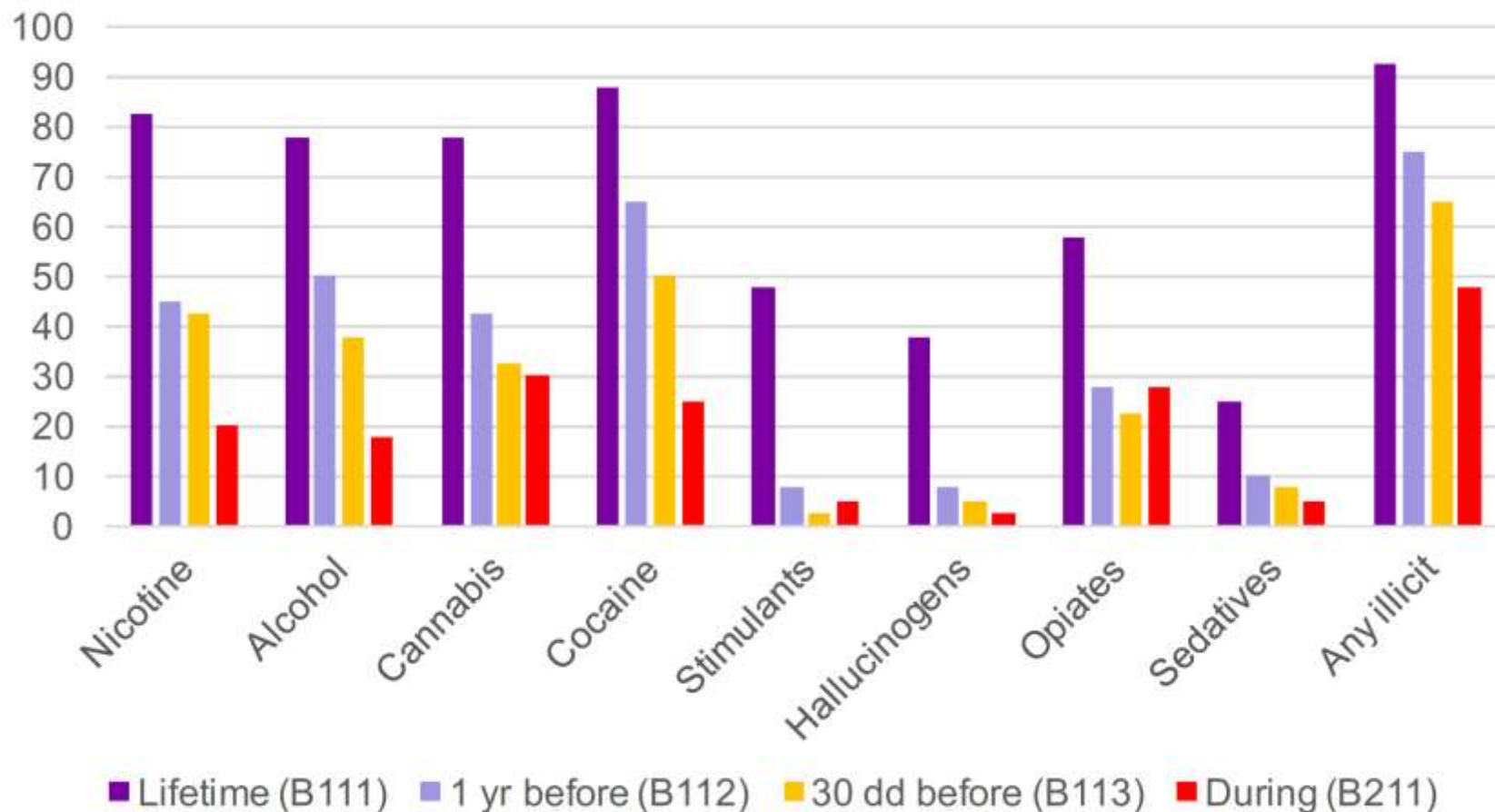
# **Le Dipendenze Patologiche in Ambito Penitenziario: Prospettive e Paradgmi**

Roma, 16 Settembre 2016

# Detenuti Presenti negli Istituti Penitenziari



# I Consumi negli Autori di Reato: EQDP Studio Pilota Europeo



# Le Dipendenze in Carcere: le Ombre



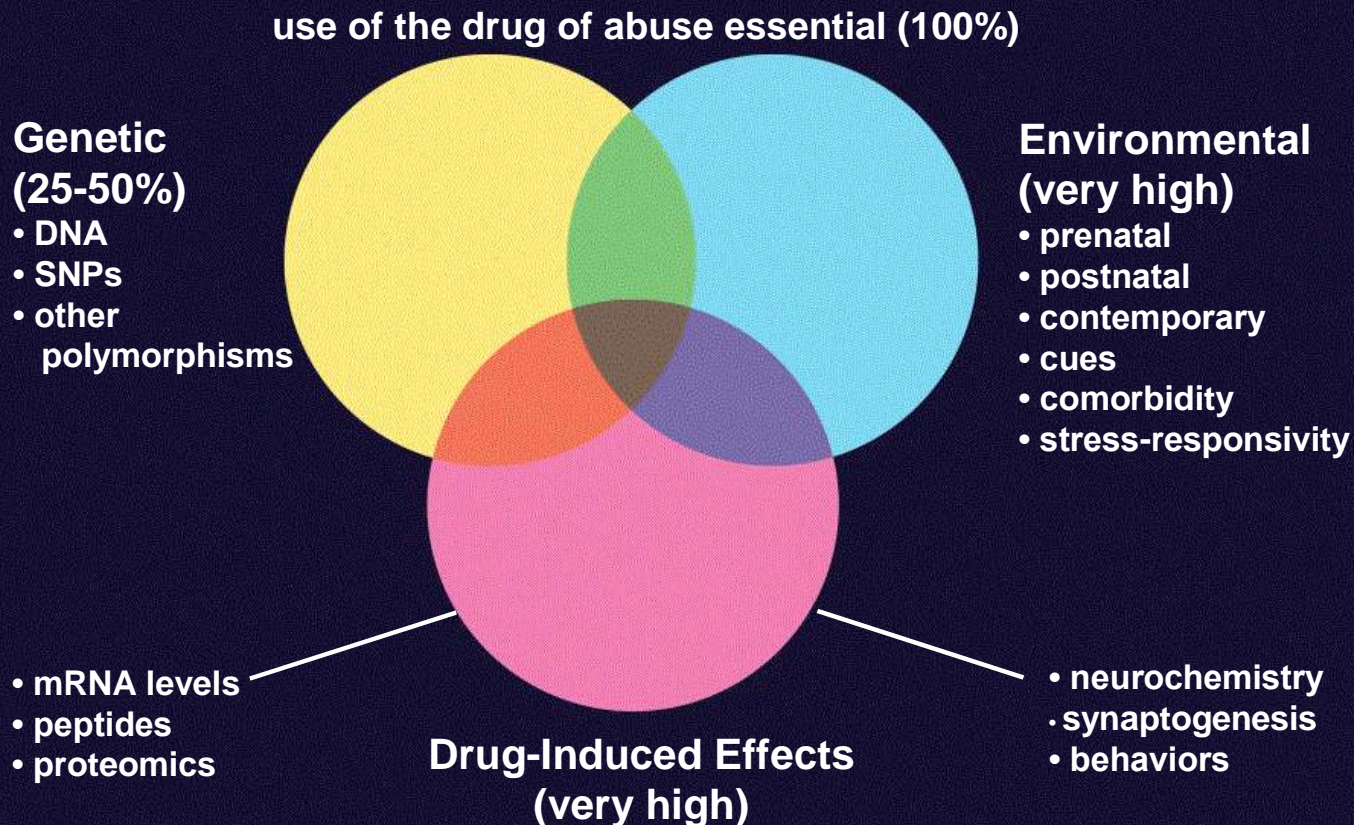
- Il processo di "assessment"
- La certificazione
- L'appropriatezza degli interventi
- L'accesso alle misure alternative





# Intercettare i Fattori di Vulnerabilità

## Factors Contributing to Vulnerability to Develop a Specific Addiction

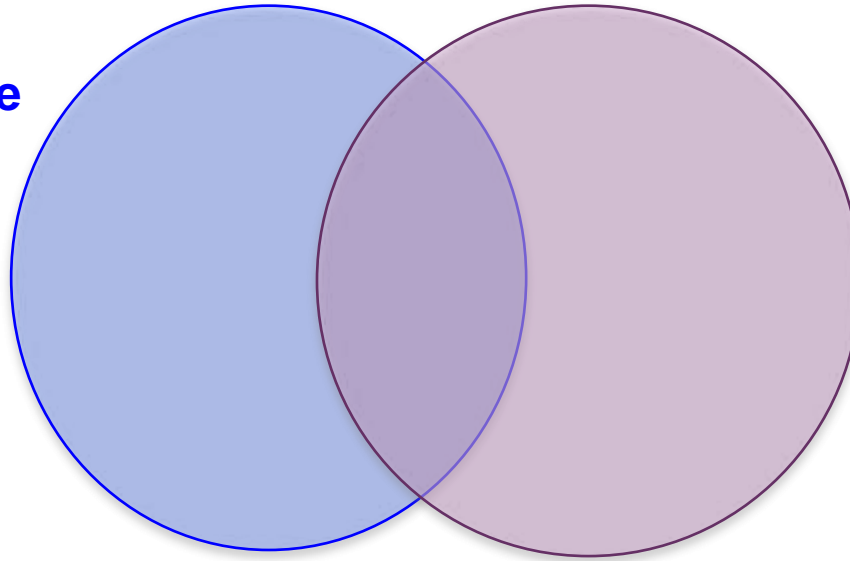


# Rapporti fra DUS e reati



**Disturbo da  
uso di  
sostanze**

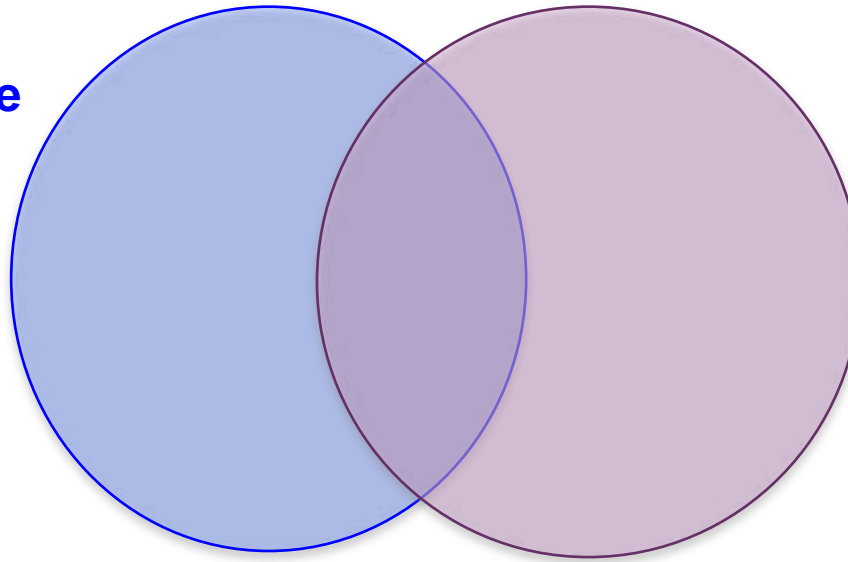
**Reato**



# Rapporti fra DUS e reati

**Disturbo da  
uso di  
sostanze**

**Reato**



**E' un mondo omogeneo?**

# La prima possibilità...

**DUS**  **Reato**

La persona ha commesso un reato direttamente connesso alla dipendenza (ad esempio: spaccio, piccoli furti).

Possiamo presumere, almeno all'inizio, che la terapia della dipendenza e la prevenzione della ricaduta possa prevenire il reiterarsi del reato.



## La seconda possibilità...



La dipendenza ha comportato lo sviluppo di una psicopatologia che ha causato o facilitato il reato(ad esempio: aggressività dopo aver assunto cocaina). Non sempre è sufficiente la cura della dipendenza: spesso occorre una terapia della psicopatologia per prevenire il reiterarsi del reato.

# La terza possibilità...



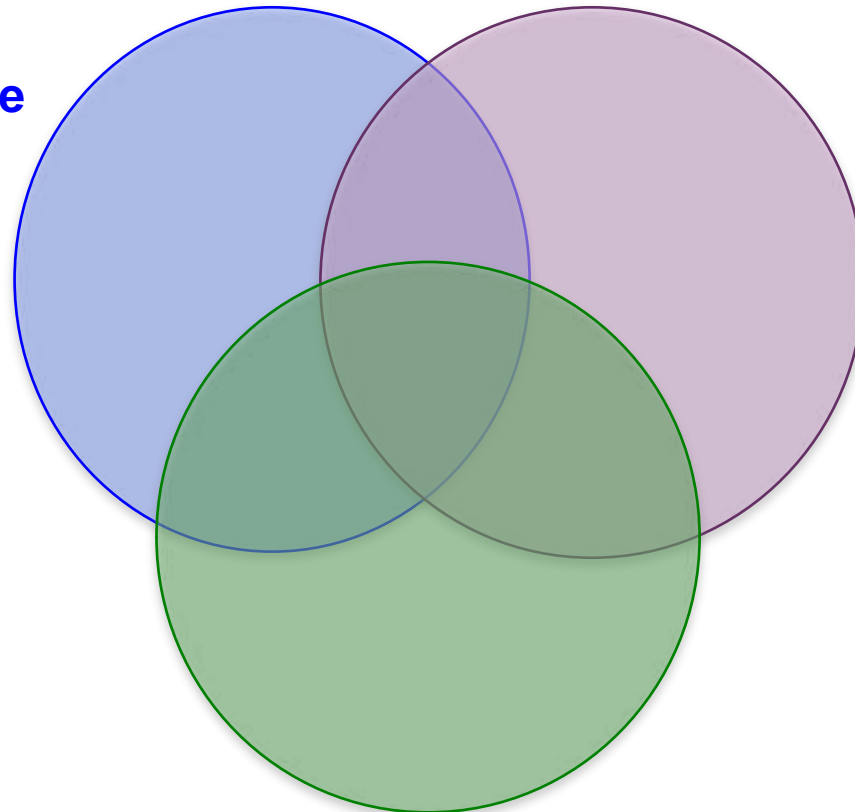
La psicopatologia di fondo è alla base sia del consumo/dipendenza sia della commissione di reati (ad esempio: soggetti antisociali o “psicopatici”)

In questo caso è necessaria una terapia della psicopatologia per prevenire sia la ricaduta nella dipendenza sia il reiterarsi del reato.

# La valutazione del rischio di recidiva nella scelta dei programmi trattamentali e delle misure alternative: gli ingredienti attivi

**Disturbo da  
uso di  
sostanze**

**Reato**



**Psicopatologia**

# Le difficoltà della Diagnosi in Ambito Carcerario (Craving = Ghost Symptom)

1. Uso – Senza Craving
2. Non Uso – Craving
3. Uso - Craving



# II DSM-V: i Nuovi Criteri

## Substance Use Disorder



Lieve: 2-3/11

Moderato: 4-5/11

Severo: 6/11



# Il DSM-V: la Prospettiva “Eziopatogenetica”

- Nuova terminologia: “**Substance Related and Addictive Disorders**”
- Addiction Comportamentali: “**Gambling Disorder**”
- **Eliminato l’“abuso”**
- Stessi criteri del DSM-III-R (eliminati i problemi legali)
- Inserito il “**craving**”
- Tolleranza e astinenza ignorati quando il paziente è in terapia per il dolore, l’ansia o la depressione...(dipendenza = “**compulsive drug-seeking**”)
- **Misura di gravità** (in base alla presenza del numero dei sintomi)



# I Criteri per la Diagnosi in Ambito Carcerario

Criteri DSM-IV TR	DM 186/90
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tolleranza</li><li>• Astinenza</li><li>• Incremento della dose e periodo di assunzione</li><li>• Perdita del controllo</li><li>• Incremento del tempo trascorso nella ricerca della sostanza</li><li>• Riduzione delle attività sociali e lavorative</li><li>• Uso delle sostanze nonostante le conseguenze negative</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prova di precedenti trattamenti</li><li>• Presenza di segni fisici di uso</li><li>• Segni e sintomi di intossicazione</li><li>• Astinenza</li><li>• Rilevazione di sostanze nelle matrici biologiche</li></ul>

# I Criteri per le Misure Alternative



## **Misure Alternative (art. 94 DPR/90 e succ. mod.)**

### **Requisiti:**

- Pena non superiore ai 6 anni (anche residua)
- Certificazione TD o AD
- Programma Terapeutico Idoneo (art. 115 DPR 309/90)
- La misura non può essere data più di 2 volte

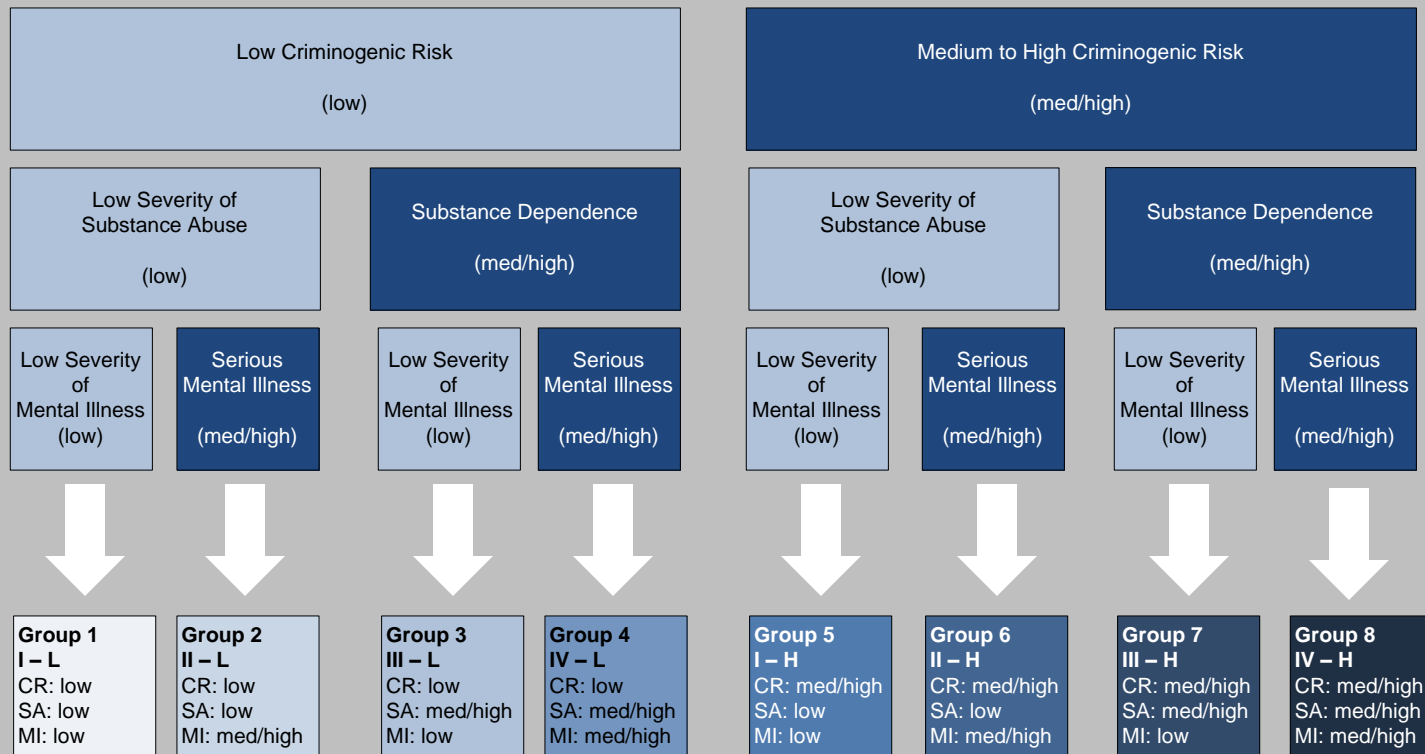
### **Riferimenti normativi:**

- DPR 309/90 (art. 94 come mod. legge 49/06)
- Legge 297/85 (art. 47 bis O.P. poi mod. Legge 666/86)

# La Valutazione del Rischio di Ricaduta nel Reato e la Scelta del Programma Trattamentale e Riabilitativo: Gli Ingredienti Attivi

1. Il rischio di ricaduta nel reato
2. La severità dei problemi di dipendenza
3. La severità dei problemi psicopatologici

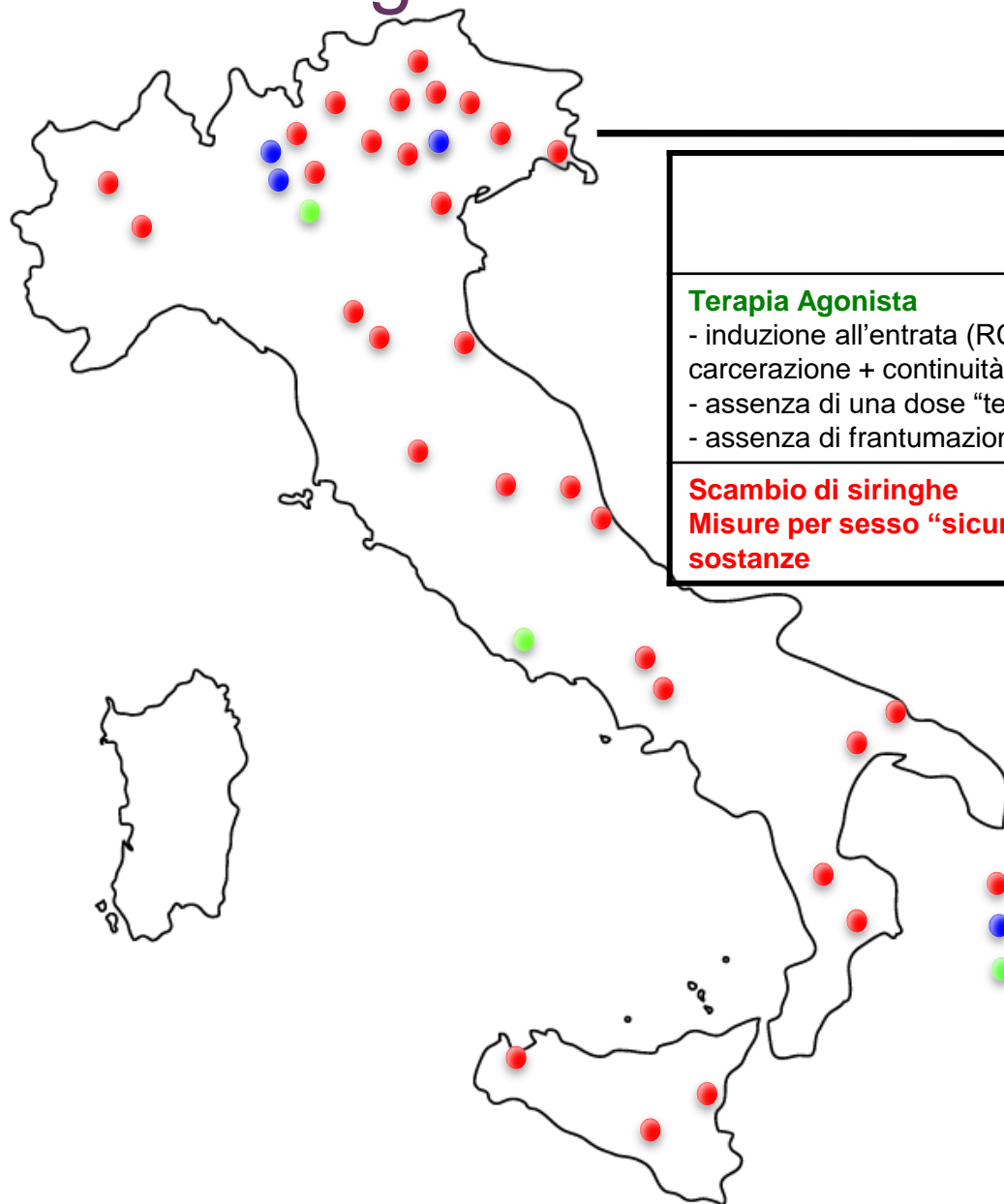
# Il Rischio della Recidiva nel Reato e la Scelta dei Trattamenti Terapeutici e Riabilitativi: i Clusters



# La Matrice dei Trattamenti di Cura e di Riabilitazione

		Criminogenic Risks	
		High	Low
Clinical Needs	High	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Court supervision</u></li><li>• Status calendar</li><li>• <u>Intensive drug treatment</u></li><li>• Rewards &amp; sanctions</li><li>• UA monitoring</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Probation supervision</u></li><li>• Non-compliance calendar</li><li>• <u>Intensive drug treatment</u></li><li>• Rewards &amp; sanctions</li><li>• UA monitoring</li></ul>
	Low	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Probation supervision</u></li><li>• Status calendar</li><li>• Pro-social rehabilitation</li><li>• Rewards &amp; sanctions</li><li>• <u>Intermediate punishment for non-compliance</u></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Pretrial services supervision</u></li><li>• Non-compliance calendar</li><li>• Prevention / education</li></ul>

# Il Progetto Pride: i dati italiani



	% aderenza alle linee guida dell'OMS
<b>Terapia Agonista</b> - induzione all'entrata (RC) + induzione durante la carcerazione + continuità delle cure - assenza di una dose "tetto" - assenza di frantumazione o diluizione	14.3 (n = 5) 34.3 (n = 12)  85.7 (n = 30) 48.6 (n = 17)
<b>Scambio di siringhe</b> <b>Misure per sesso "sicuro" e "sicuro" uso di sostanze</b>	NA NA

**35/203 Istituti Penitenziari**

**(17.24%)**

**32 Case Circondariali**

**3 Case di Reclusioni**

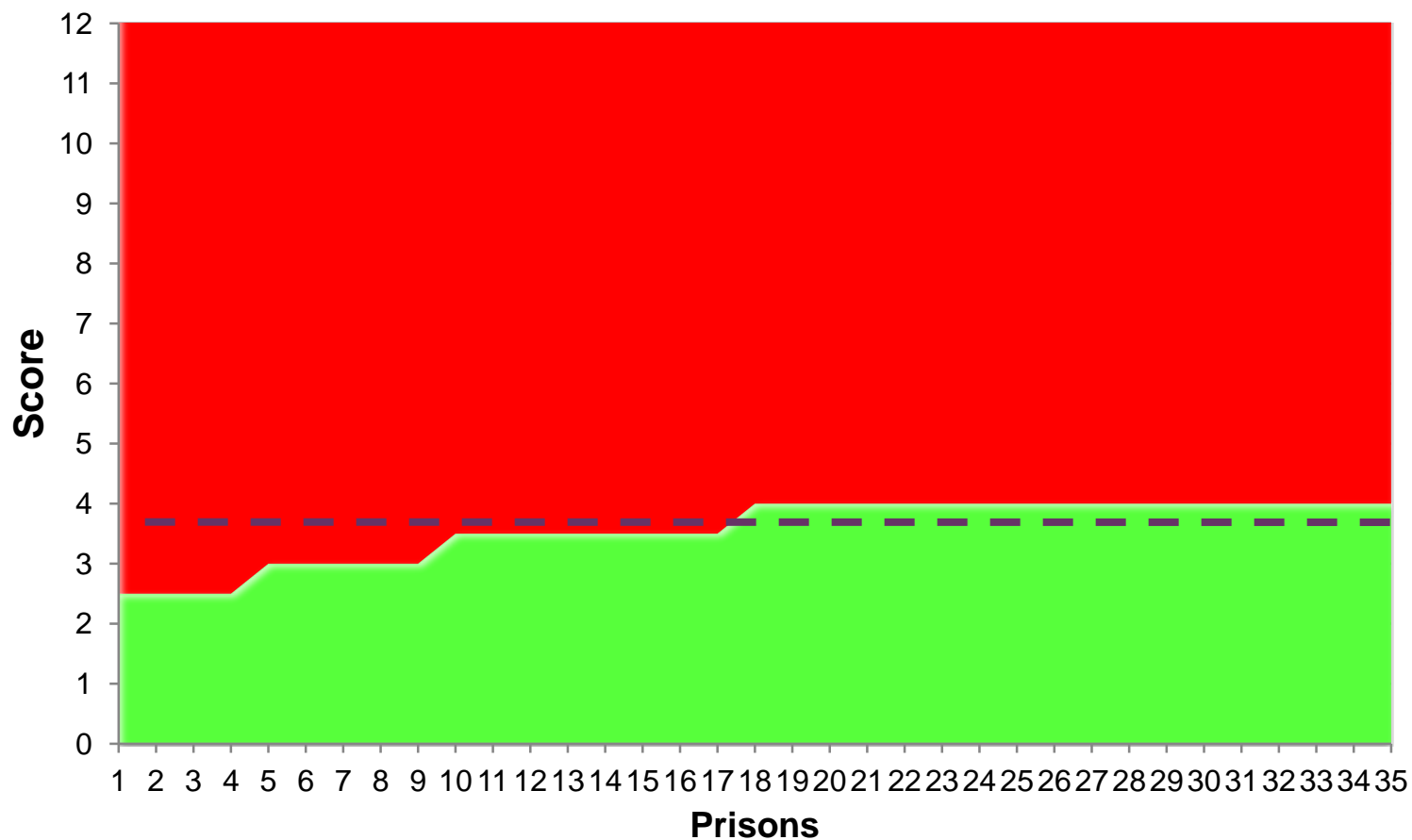
**2 Istitut per minori**

**14.229/62.530 detenuti  
(22.75%)**



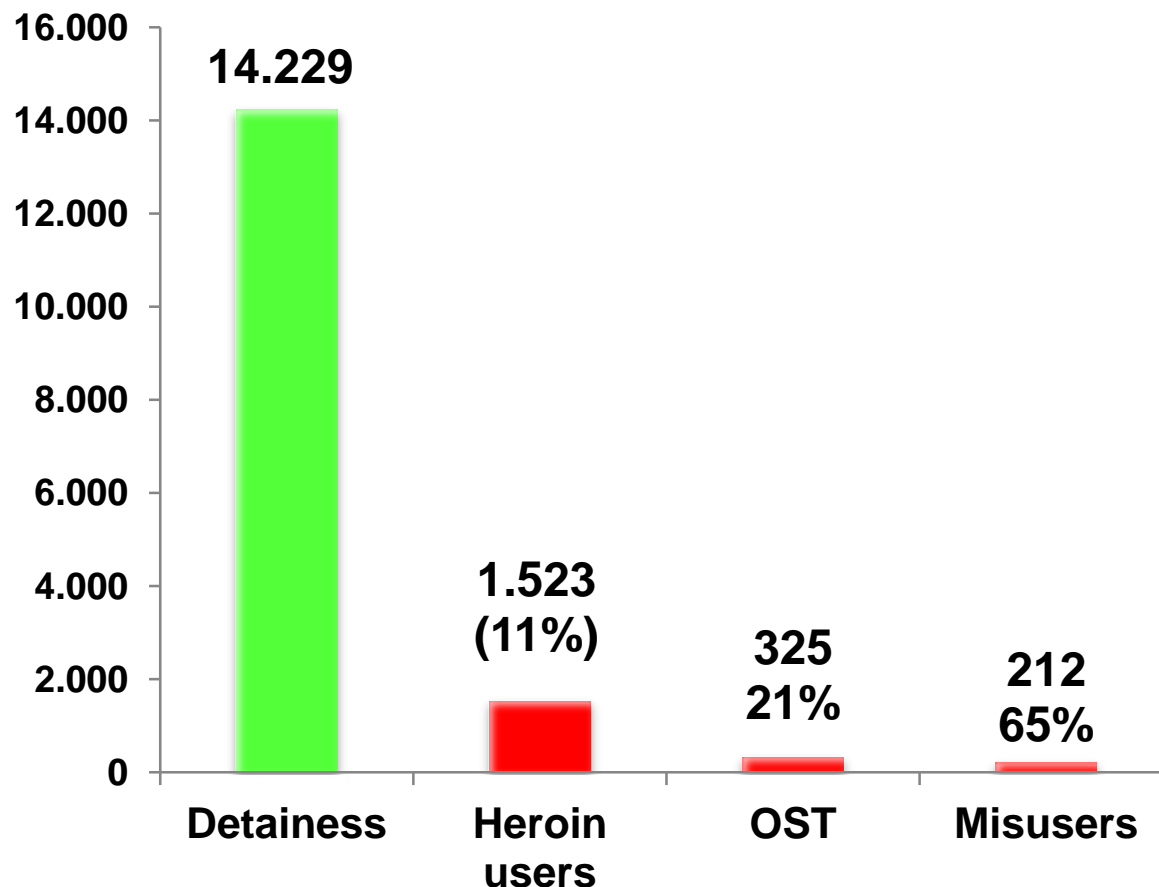


# I Risultati del Progetto Pride in Italia: Il Gap



# Il Focus sulla Terapia Agonista in Carcere:

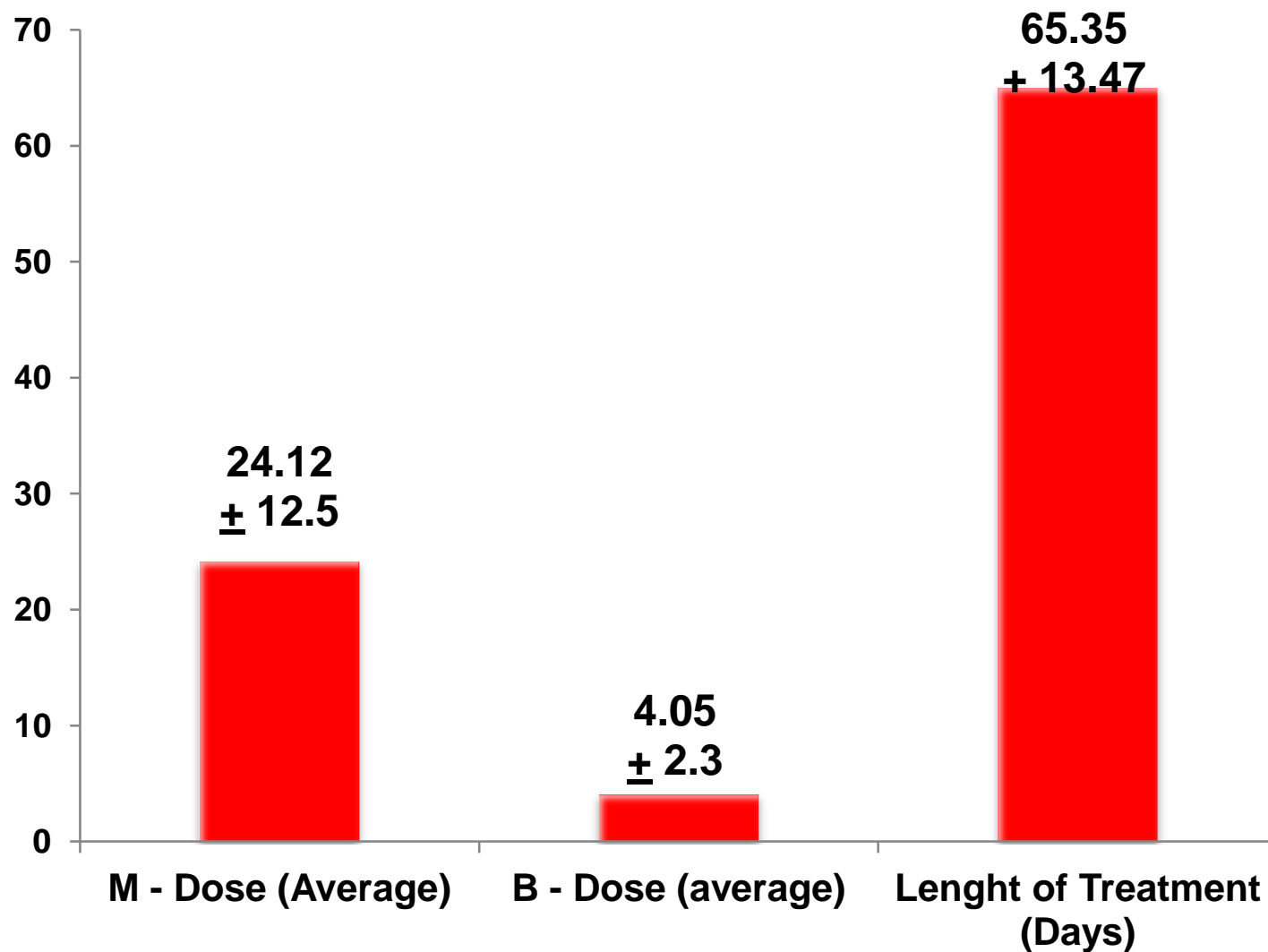
## “Poche Diagnosi, Pochi Trattamenti”



Il termine “misuso” o “abuso” si riferisce all’uso della sostanza da sola o in combinazione per ottenere “euforia” o “gratificazione”, anche se viene somministrata per una via di assunzione diversa da quella appropriata (es. uso parenterale)

Il termine “diversione” si riferisce all’atto di cedere ad altri la sostanza

# Il Focus della Terapia Agonista in Carcere: “Basse Dosi e Trattamenti Brevi”



# (Mis)uso delle BDZ nella Popolazione Detenuta



Dati da 35 Istituti Penitenziari (14.229 detenuti)

- 57% dei detenuti misusa BDZ (in alte dosi e per lunghi periodi)
- 85% dei detenuti se dipendenti da sostanze o con problemi psichiatrici

# Il mis(uso) delle BDZ



BDZ	% di mis(uso)
Lormetazepam	45%
Clonazepam	23%
Lorazepam	18%
Alprazolam	7%
Other BDZs	7%

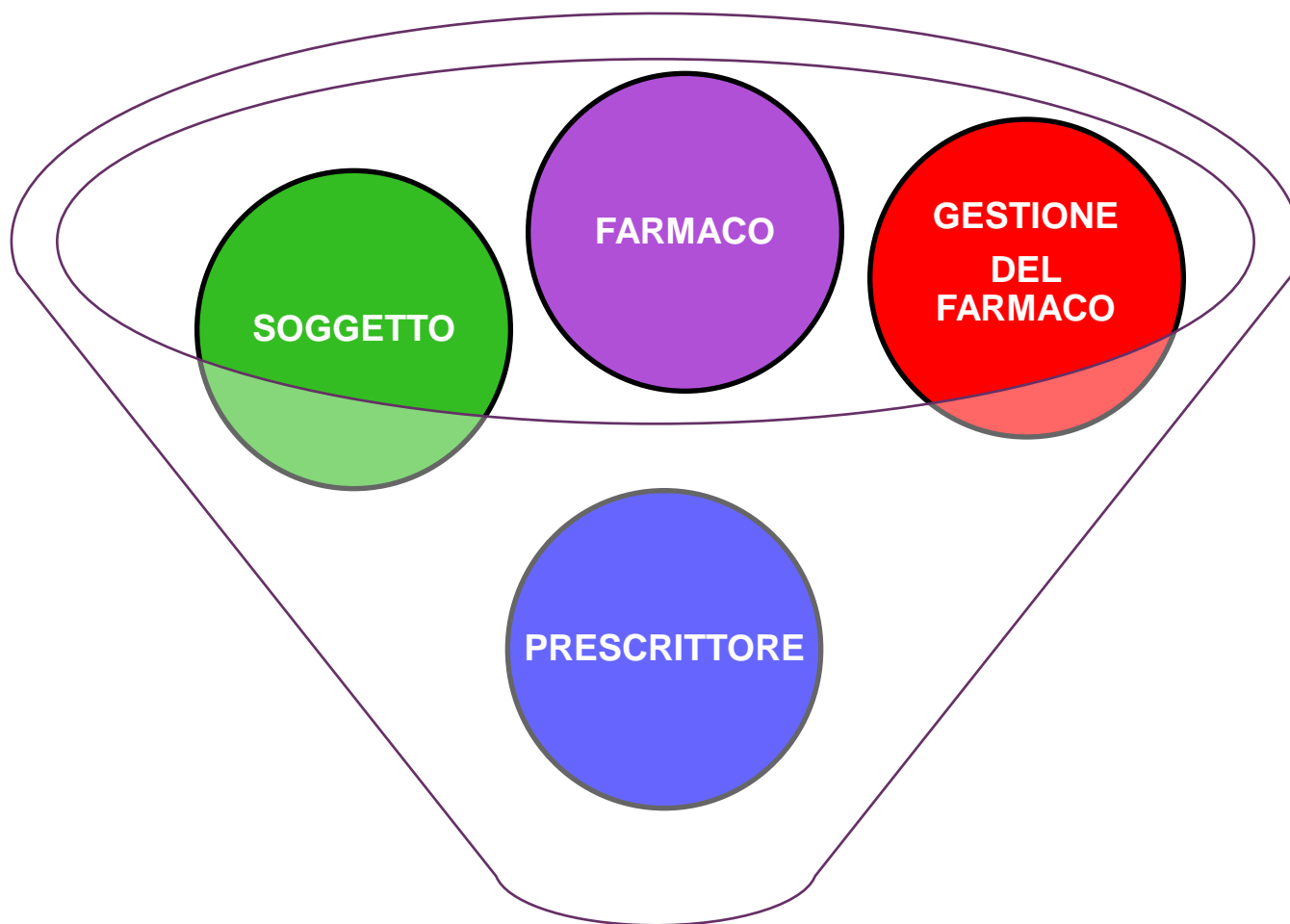
# Perchè è Importante Prevenire "Misuso" e "Diversione"?



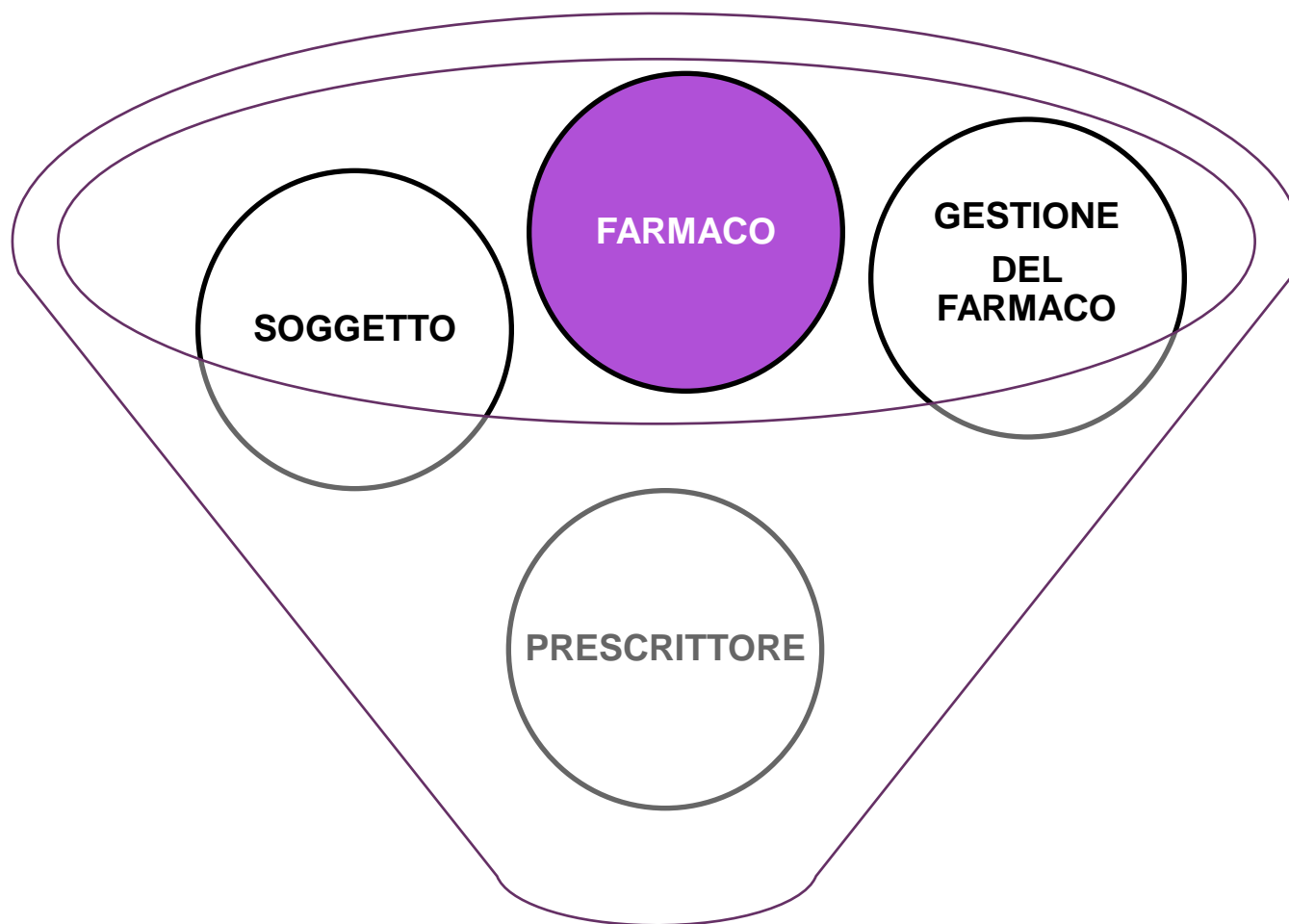
- Per ridurre le overdose
- Per rendere i trattamenti più sicuri e accettati dalla Società
- Per incrementare il numero dei trattamenti
- Per combattere lo stigma



# Misuso e Diversione: i Fattori



# Misuso e Diversione: i Fattori

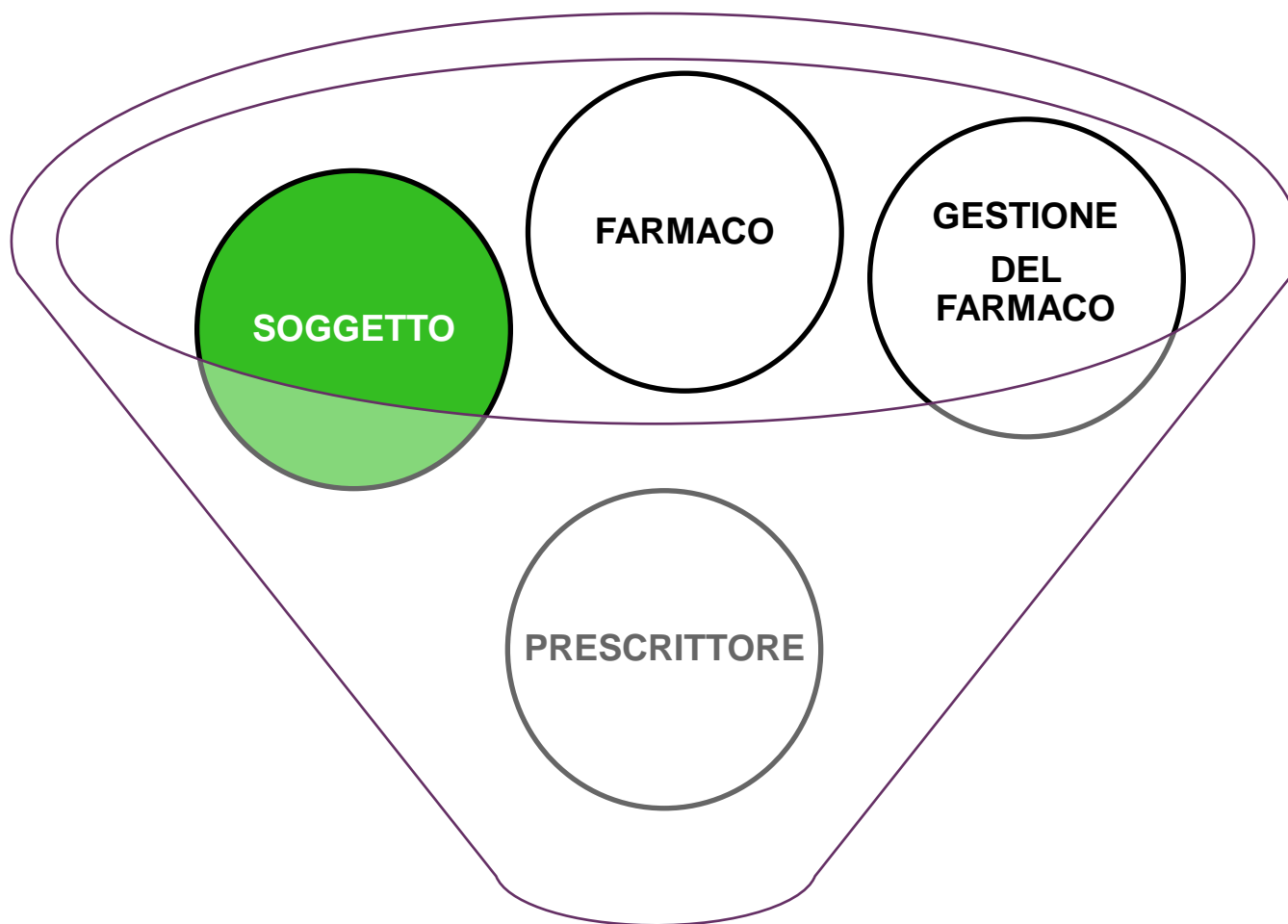


# Il Farmaco: Le Azioni



- Tenere in considerazione le caratteristiche farmacologiche
- Utilizzare dosaggi e lunghezza dei trattamenti adeguati
- Abuse deterrent formulation

# Misuso e Diversione: il Soggetto



# Le Cause del Misuso e della Diversione: Il Profilo del Consumatore

- disturbi dello spettro affettivo
- disturbi di personalità (cluster B)
- ideazione suicidaria
- homeless o disoccupato
- consumatore "attivo" di sostanze e/o alcol



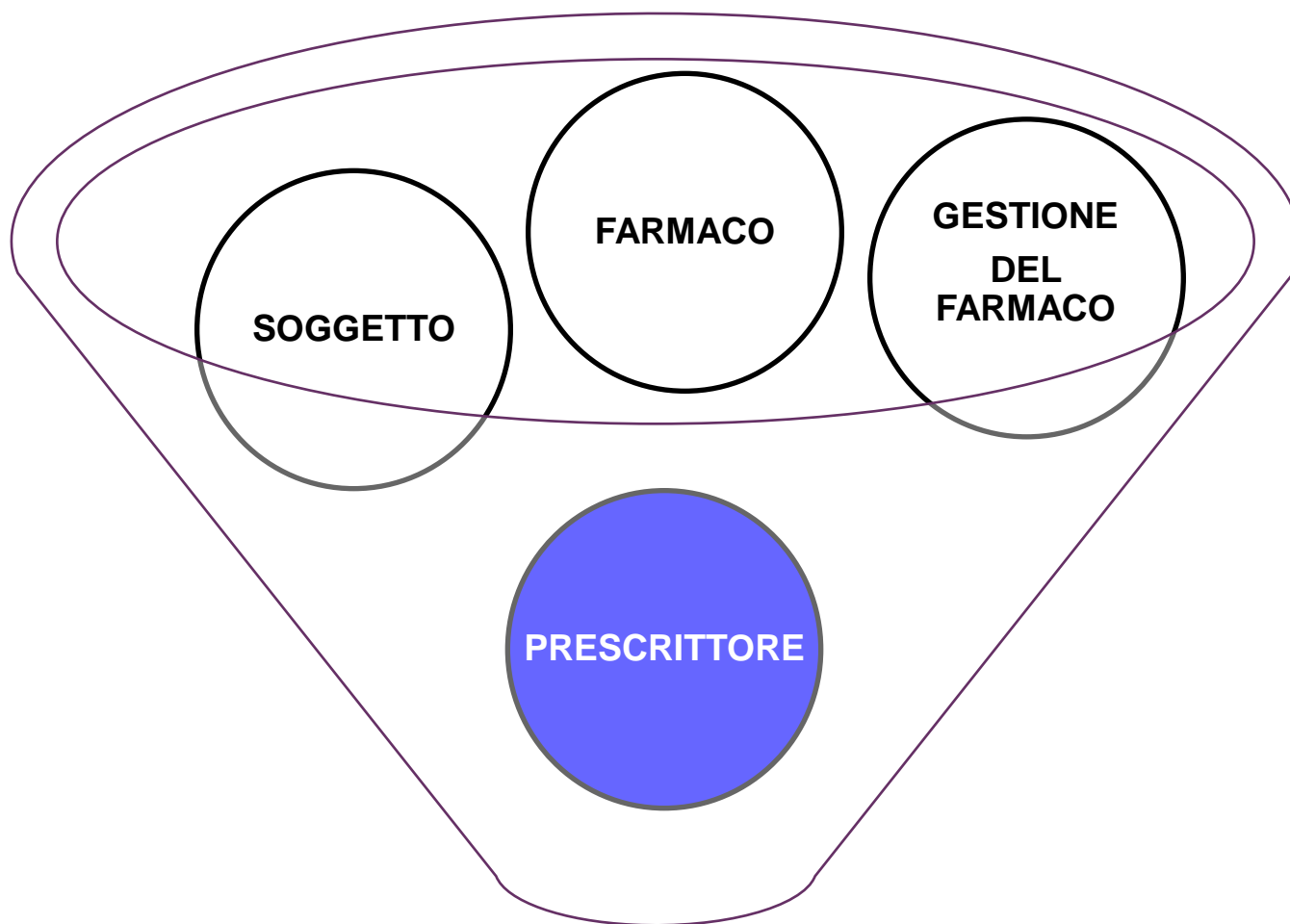
# Il Soggetto: Le Azioni

- La presa in carico
- La valutazione (stratificazione dell'assessment)





# Misuso e Diversione: il Prescrittore



# Le Cause del Misuso: La Prescrizione Inappropriata

- Ridotta conoscenza della patologia e/o del farmaco
- "Iperprescrizione"
- "Ipoprescrizione"



# Il Processo di Appropriatelyzza: Valutare il Trattamento, non il Paziente



## INAPPROPRIATO

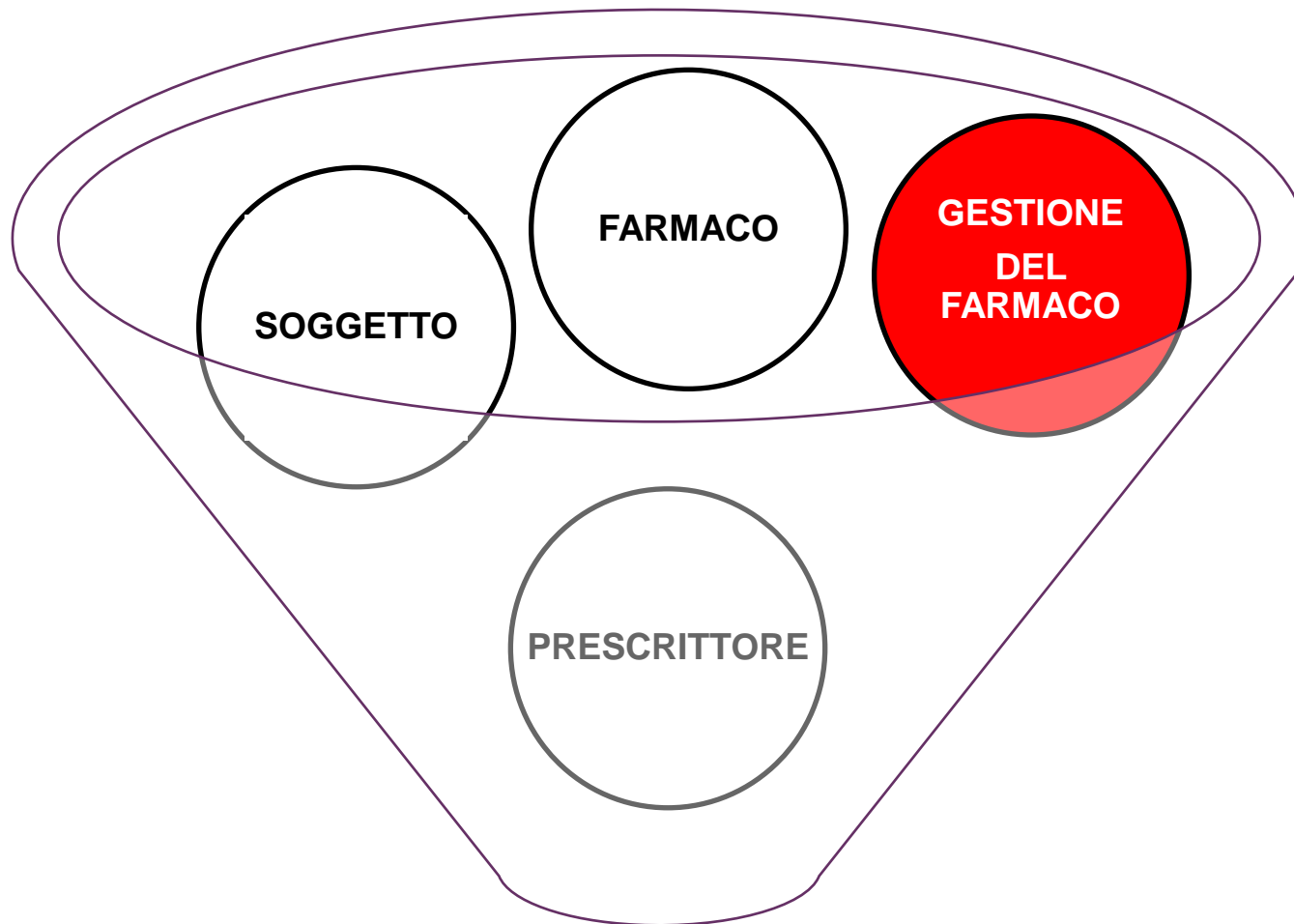
- Cercare di capire se il pz è "buono" o "cattivo"
- Se il pz "merita" la terapia
- Se il pz deve essere "premiato" o "punito"
- Se il pz deve essere creduto



## APPROPRIATO

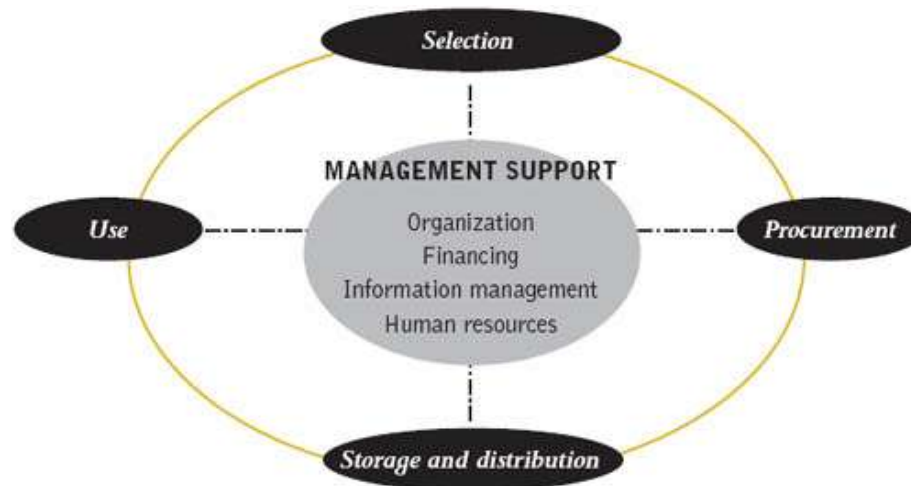
- Valutare il rischio e beneficio della terapia per il pz e la società

# Misuso e Diversione: La Gestione del Farmaco



# Le Cause del Misuso: La Cattiva Gestione del Farmaco

- Il percorso di sicurezza del farmaco (dalla conservazione, alla prescrizione e somministrazione)
- La gestione del rischio clinico (monitoraggio, segnalazione ADR, ecc.)



# Gli Ostacoli alle Misure Alternative come Obiettivo Terapeutico

1. Presa in carico (valutazione, certificazione, trattamento);
2. La costruzione della rete e dei programmi terapeutici idonei;
3. Le risorse da parte della rete e la disponibilità dei Ser.D.;
4. La Magistratura...;
5. I limiti della norma (DPR 309/90)



# Conclusioni



➤ **Il principale obiettivo terapeutico per il consumatore di sostanze autore di reato deve essere l'accesso alle misure alternative:**

- cambio di paradigma nella presa in carico e nella valutazione
- implementazione dell'appropriatezza degli interventi (a cominciare da quelli sostitutivi)
- lo sviluppo del lavoro di rete (carcere come “pezzo del territorio”)
- maggiore disponibilità di risorse per i programmi di misure alternative
- profonda revisione della normativa di riferimento

# Bibliografia



Agreement Sate – Regions, 2012. “HIV Infection in Prison”, *Rome, 15 March 2012*

Italian Law on Drugs, 1990. DPR 309/90 and further modifications

DPA, 2009. Measures and Concrete Actions for the Prevention of Drug Related Diseases, *Department of Antidrug Policies, Rome, June 2009*

DPA, 2011. Lines of actions on “Addiction and Prisons”, Department of Antidrug Policies, Rome, November 2011;

DPA, 2014. Report to Parliament on Drug Use, Department of Antidrug Policies.

Michel L, Lions C, Van Maldern S, Schiltz J, Vanderplasschen W, Holm K, Kolind T., Nav F., Weltzien N., Moser A., Jauffret-Roustide M., Maguet O., Carriere P.M., Brentari C., Stover H.. 2015, "Insufficient access to harm reduction measures in prisons in 5 countries (PRIDE Europe): a shared European public health concern, *BMC Public Health*, 15: 1093.

Sagnelli E, Starnini G., Sagnelli C., Monarca R., Zumbo G., Pontali E., Gabbutti A., Carbonara S., Iardino R., Armagnacco O., Babudieri S., SIMPSE Group, 2012. Blood borne viral infection, sexually transmitted diseases and latent tuberculosis in Italian prisons: a preliminary report of a large multicentric study, *Eur. Rev., Med. Pharmacol. Sci.*, 16: 2142-2146.

WHO, 2007. Effectiveness of interventions to address HIV in prisons. Evidence for action technical paper, *Geneva, WHO-UNODC-UNAIDS*.

UNODC, 2012. HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of intervention, *Vienna*.





## **Felice Nava, MD, PhD**

**Direttore U.O. Sanità Penitenziaria  
Azienda ULSS 16 Padova**

**Tel. 049-8214904**

**Fax 049-8214908**

**[felicealfonso.nava@sanita.padova.it](mailto:felicealfonso.nava@sanita.padova.it)**

**Vice Presidente Nazionale FeDerSerD  
[www.federserd.it](http://www.federserd.it)**

**<http://www.felice-nava.it>  
[felnava@tin.it](mailto:felnava@tin.it)**