

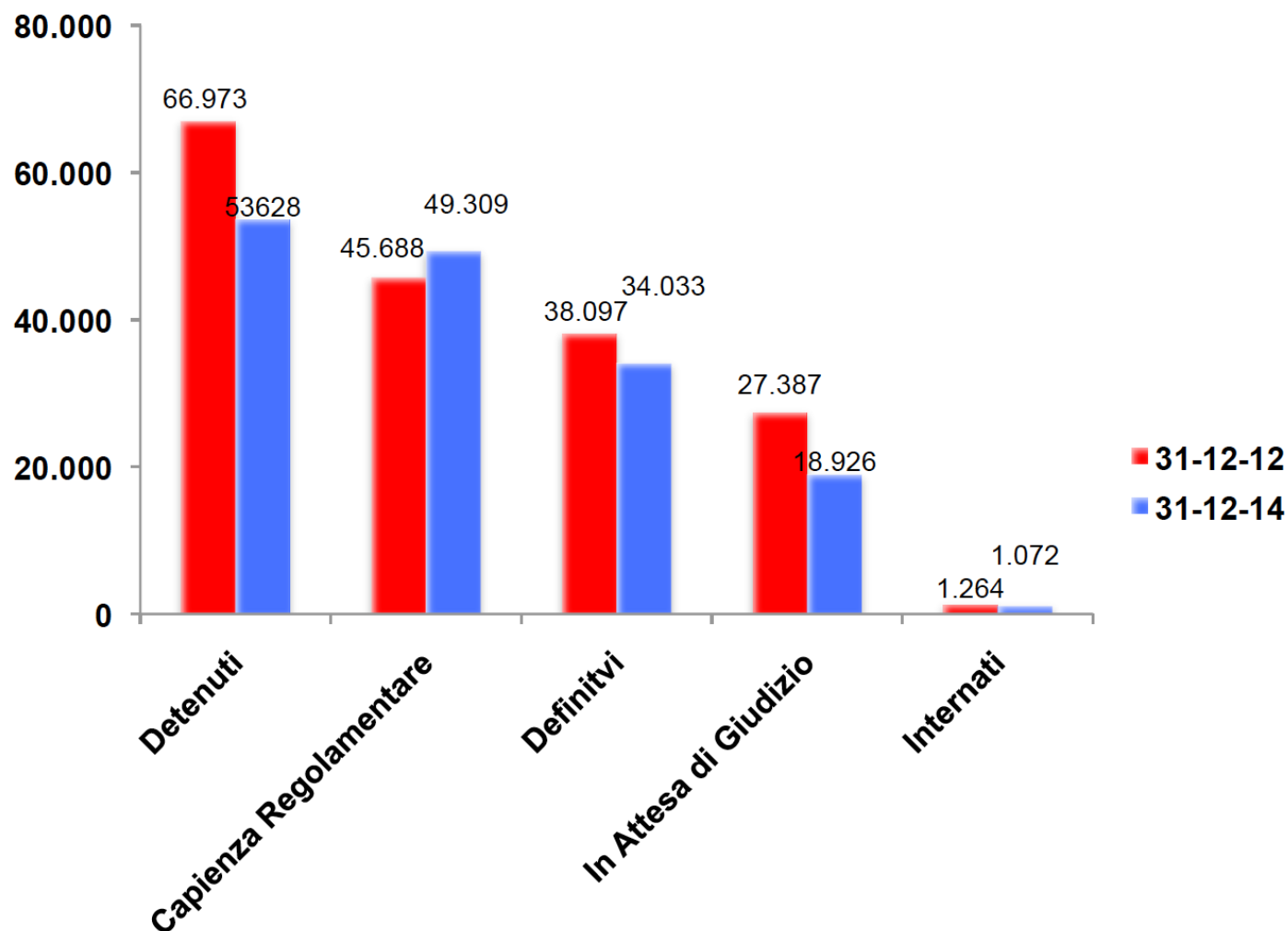
Felice Nava, MD, PhD
Direttore U.O. Sanità Penitenziaria
Azienda ULSS 16 Padova
Vice-Presidente Nazionale FeDeSerD



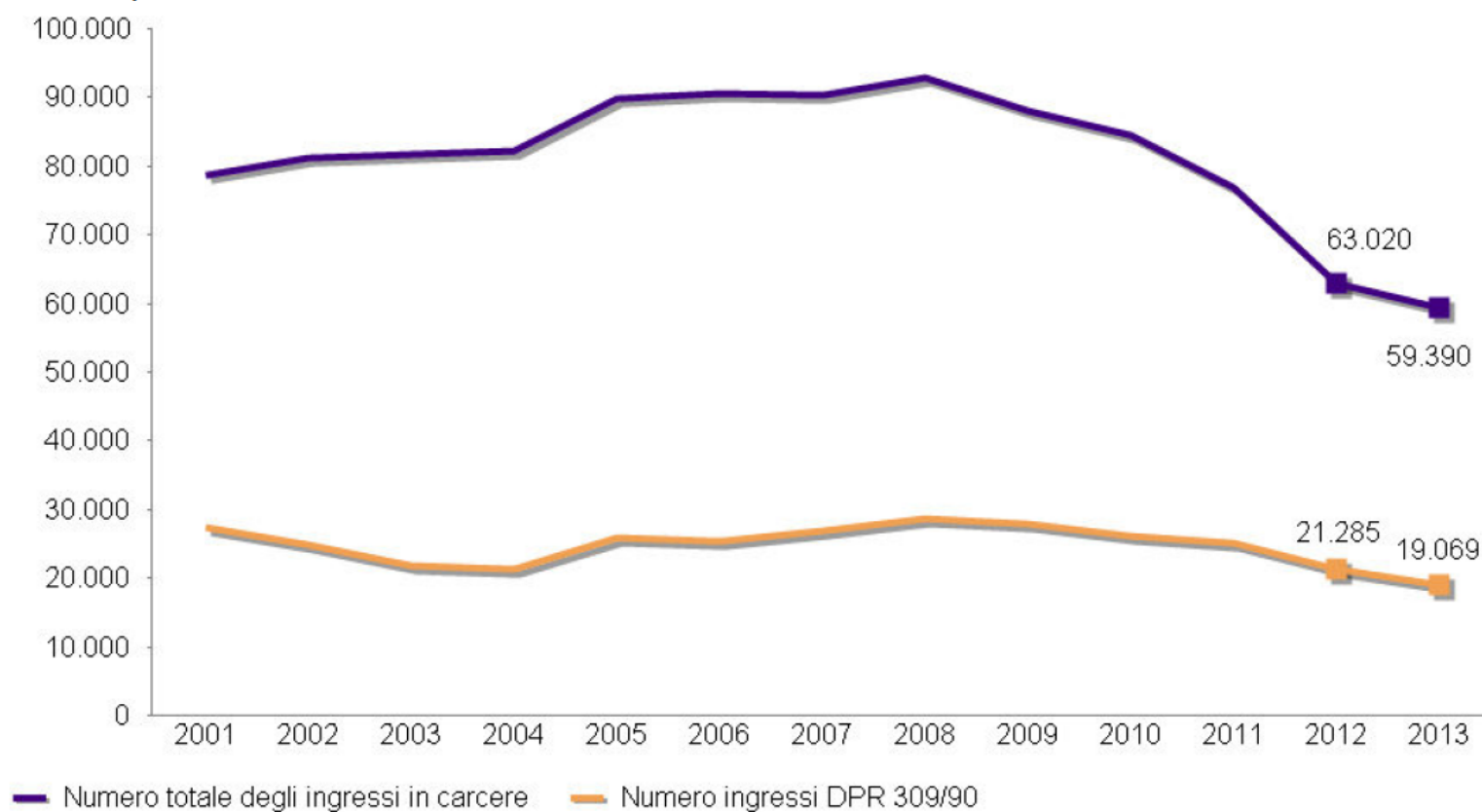
Il Ser.D. e il Carcere: Opportunità di Trattamento e Difficoltà Reali

Cagliari, 5 Giugno 2015

Popolazione Detenuta



Detenuti in Carcere in Violazione della Legge sulla Droga

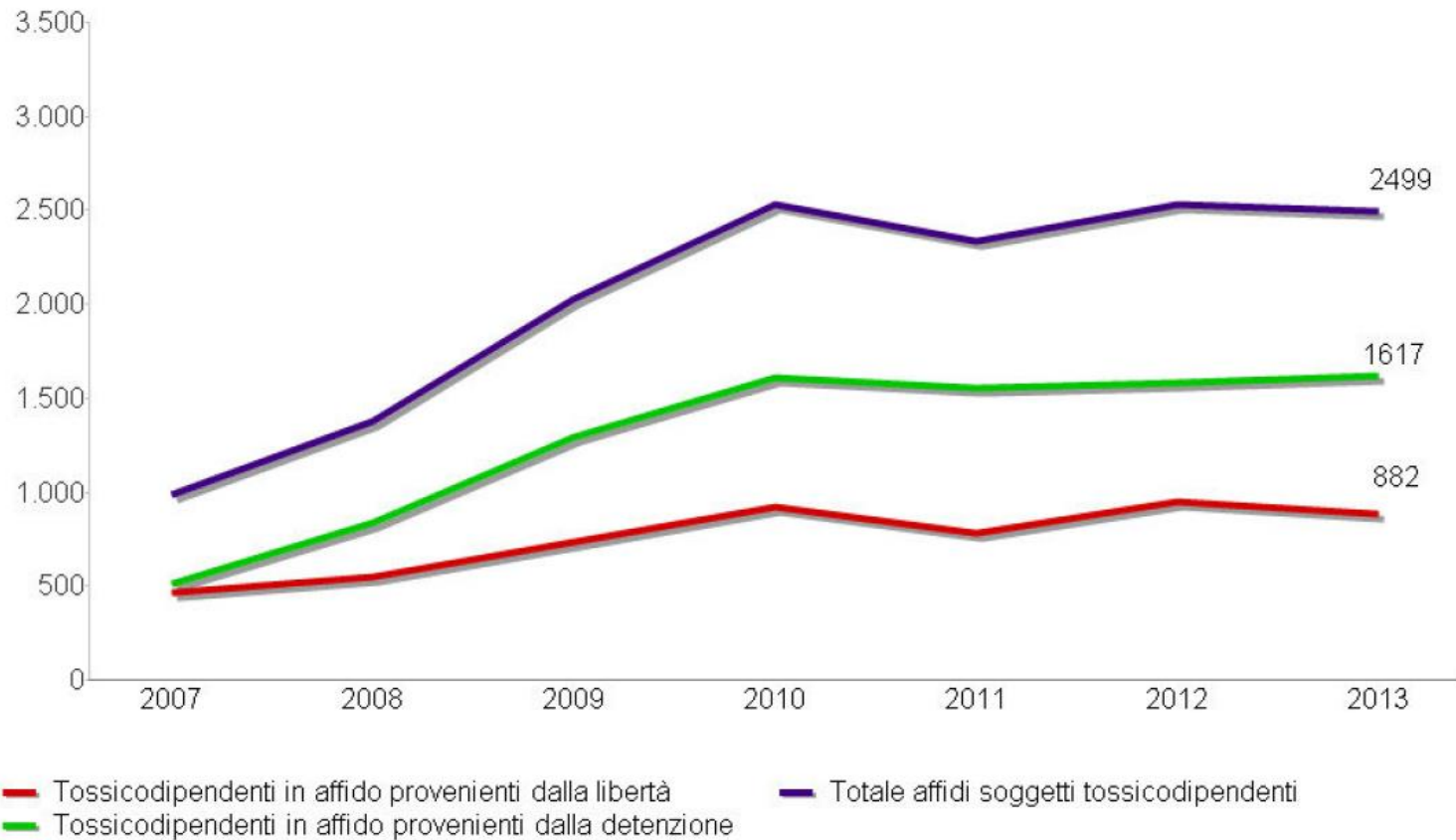


Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

art. 73 (detenzione) circa 95%

art. 74 (traffico): circa 5%

Misure Alternative



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Chi sono i Consumatori di Sostanze in Carcere: una Popolazione Vulnerabile



- i più giovani (< 25 anni)
- i più anziani (> 50 anni)
- i soggetti più fragili e/o con doppia diagnosi
- i senza fissa dimora
- gli stranieri, specie se extracomunitari
- i soggetti "non valutati"
- i soggetti "non valutabili"

I Consumatori di Sostanze in Carcere: la Situazione in Italia (1)



- alta prevalenza di consumatori di sostanze in carcere: **circa il 30%** (circa il 50% nelle Case Circondariali)
- pochi ed insufficienti i centri specializzati per la cura intramuraria dei consumatori di sostanze (sezioni a custodia attenuata)
- solo **circa il 10%** dei consumatori di sostanze usufruisce di misure alternative
- il **48%** dei detenuti ha una co-morbidità infettivologica (2% HIV +)

I Consumatori di Sostanze in Carcere: la Situazione in Italia (2)



- 3.8% HIV +, 32.8% HCV + (dati SIMSPE)
- screening infettivologici disomogenei (37.3 - 95.2%)
- no dati epidemiologici sui trattamenti agonisti in carcere
- no dati sulle misure di riduzione del danno in carcere

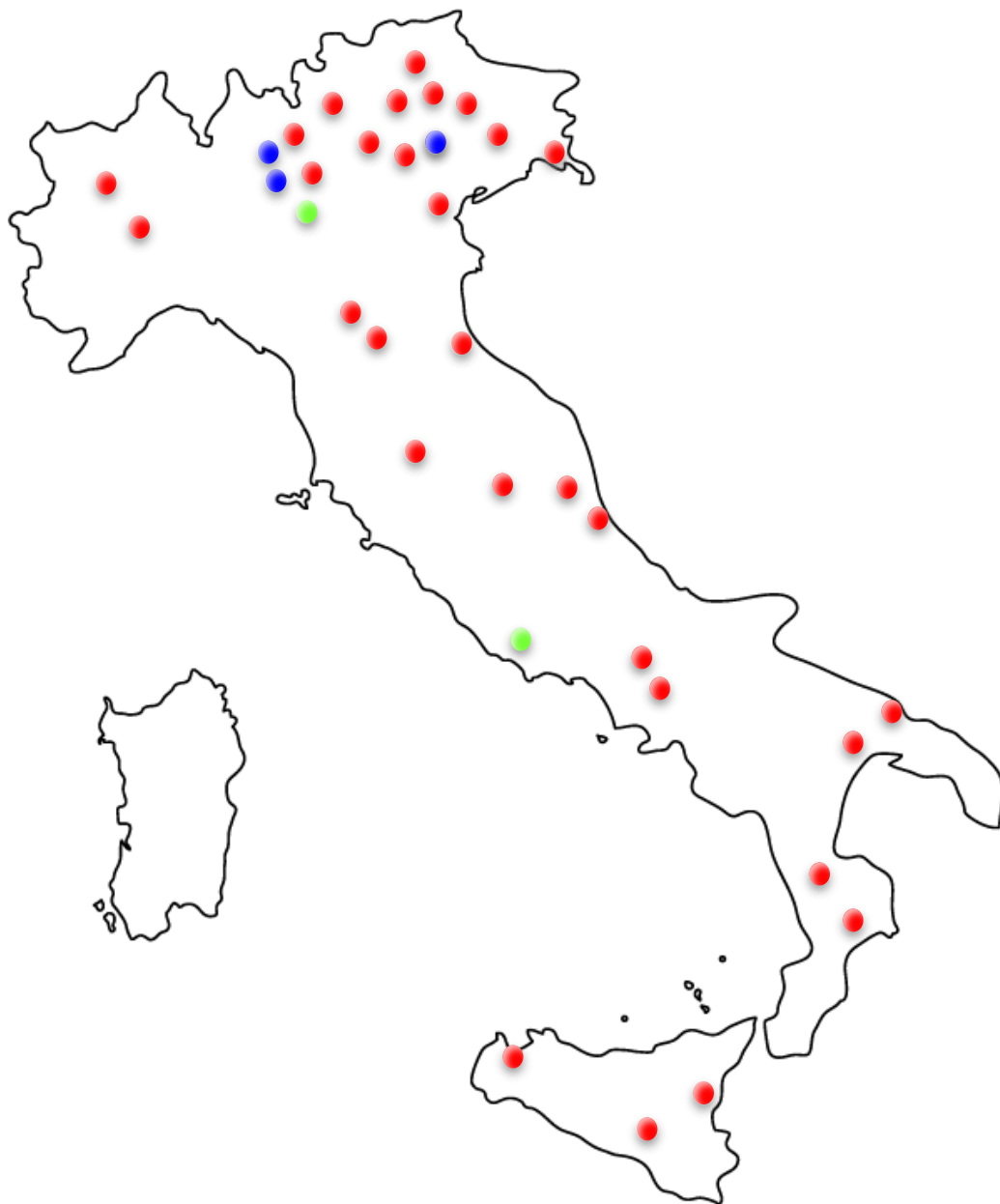
Il Progetto CARE in Italia: Metodologia (1)

- indagine retrospettiva sul personale medico degli Istituti Penitenziari italiani attraverso un questionario atto a valutare la presenza delle seguenti misure di riduzione del danno come indicate dall'OMS:
 - informatione-education-communication
 - testing-counseling
 - condom-lubrificanti
 - terapia agonista
 - candeggina (per la pulizia della parafernalia)
 - vaccinazione HBV
 - profilassi post-esposizione
 - scambio di siringhe
 - trattamento ARV
 - prevenzione della trasmissione delle malattia attraverso tattooing, piercing


Il Progetto CARE in Italia: Metodologia (2)




- luglio-dicembre 2013
- raccolta delle linee guida nazionali e dello score nazionale (8 versus 12 - OMS)
- traduzione del questionario e preparazione della versione italiana
- invio dei questionario agli Istituti Penitenziari italiani
- raccolta e analisi dei dati
- **35/203 Istituti Penitenziari (17.24%) (32 Case Circondariali – 3 Case di Reclusione)**
- **14.229/62.536 detenuti (22.75%)**



 32	REMAND PRISONS	
	Arezzo	Padova
	Belluno	Pescara
	Benevento	Pordenone
	Bergamo	Ragusa
	Bolzano	Ravenna
	Brindisi	Reggio Emilia
	Catania	Rovigo
	Catanzaro	Santa Maria Capua Vetere - Caserta
	Chiavari	Taranto
	Chieti	Terni
	Como	Tolmezzo - Udine
	Cosenza	Torino
	Erice - Trapani	Trento
	Fermo	Trieste
	Ivrea - Torino	Udine
	Modena	Vicenza

 3	SENTENCE PRISONS	
	Milano Bollate	
	Milano Opera	
	Padova	

 2	SENTENCED PRISONS	
	Milano Bollate	
	Milano Opera	

Il Progetto CARE in Italia: il Focus sulla Terapia Agonista



Nei detenuti consumatori di eroina la terapia agonista – specie se a long term - è in grado di:

- ridurre i sintomi astinenziali e il craving;
- diminuire la probabilità di ricaduta anche nell'uso di altre sostanze;
- prevenire le malattie infettive, lo scambio di siringhe e l'overdose;
- ridurre l'attività criminale e la recidiva;
- facilitare il reinserimento sociale e lavorativo

I Risultati del Progetto CARE in Italia: Numero di Detenuti e del Personale



	CASE CIRCONDARIALI (n = 32)	CASE DI RECLUSIONE (n =3)
Numero di detenuti per Istituto (media)	431.53 (min. 30 – max 1.519)	1033.33 (min. 900 – max: 1.265)
Personale sanitario per detenuto	0.06	0.04
Personale educativo per detenuto	0.05	0.01
Personale di custodia per detenuto	0.5	0.4



I Risultati del Progetto CARE in Italia:

Percentuale di Azioni di Misure di Riduzione del Danno (1)

SUB_SCORES	% DI ISTITUTI ADERENTI ALLE LINEE GUIDA DELL'OMS
Informatione-Educazione-Comunicazione <ul style="list-style-type: none">- Disponibilità di informazioni/educatione all'entrata e durante la permanenza in carcere- Programmi di "peer-edication"- Disponibilità di strumenti di pulizia della parafernalia e di iniezione	0 37.1 (n = 13) 2.9 (n = 1) 0
Testing-Counseling <ul style="list-style-type: none">- Test per HIV, HBV, HCV proposti sistematicamente in entrata o durante la permanenza in carcere	0 100 (n = 35)



I Risultati del Progetto CARE in Italia:

Percentuale di Azioni di Misure di Riduzione del Danno (2)

SUB-SCORES	% DI ISTITUTI ADERENTI ALLE LINEE GUIDA DELL'OMS
Condom-Lubrificanti <ul style="list-style-type: none">- Condom disponibili in carcere- Lubrificanti disponibili in carcere	NA
Terapia Agonista <ul style="list-style-type: none">- Induzione "nuovo giunto" + induzione in detenzione + continuità delle cure- Nessun tetto nel dosaggio- Nessuna frantumazione o diluzione della terapia	14.3 (n = 5) 34.3 (n = 12) 85.7 (n = 30) 48.6 (n = 17)



I Risultati del Progetto CARE in Italia:

Percentuale di Azioni di Misure di Riduzione del Danno (3)

SUB-SCORES	% DI ISTITUTI ADERENTI ALLE LINEE GUIDA DELL'OMS
Disinfettanti - Almeno due locali dove è possibile disinfettare la parafernalia	NA
Vaccinazione HBV	51.4 (n = 18)
Profilassi Post-Esposizione	77.1 (n = 27)
Programmi di scambio di siringhe	NA



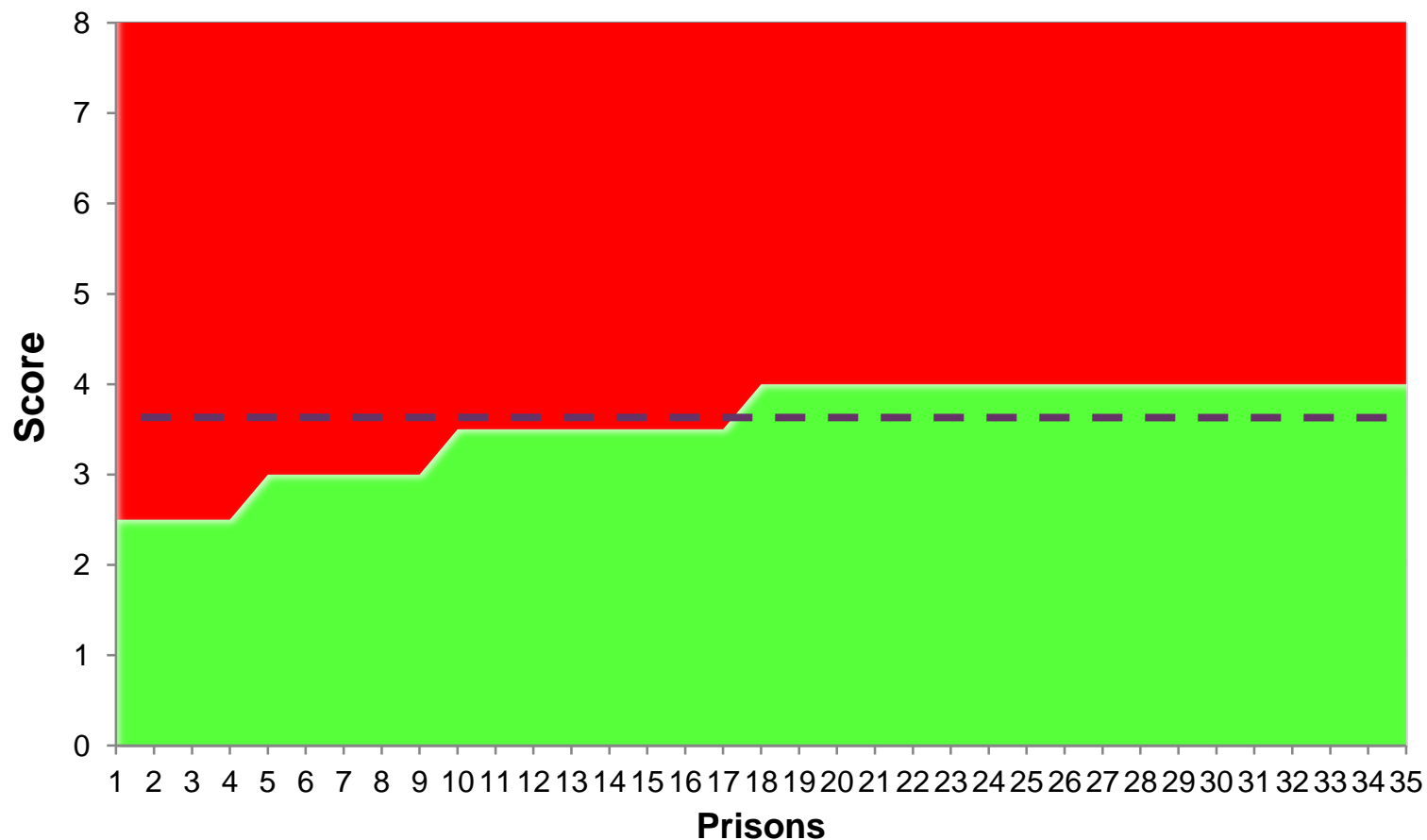
I Risultati del Progetto CARE in Italia:

Percentuale di Azioni di Misure di Riduzione del Danno (4)

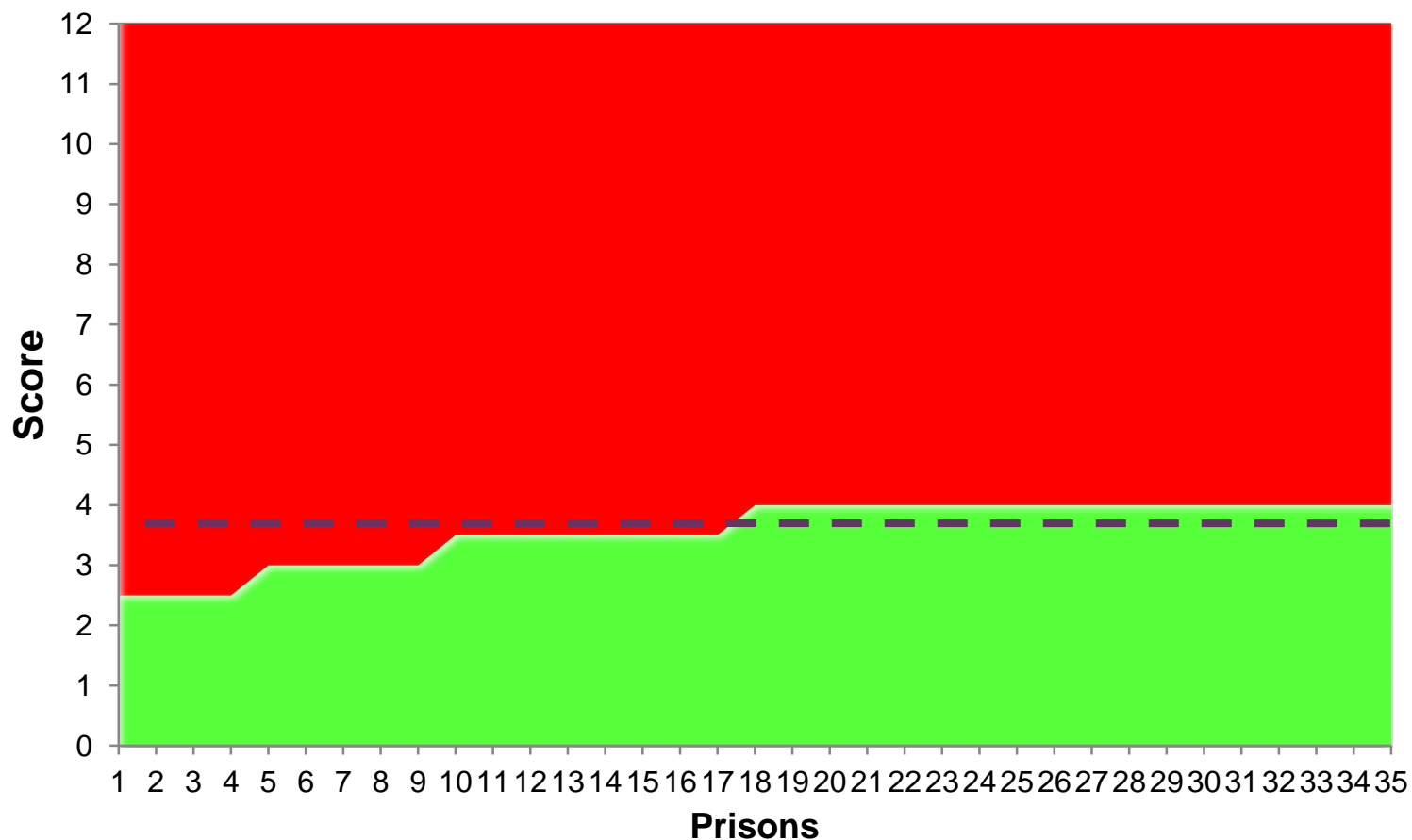
SUB-SCORES	% DI ISTITUTI ADERENTI ALLE LINEE GUIDA DELL'OMS
ARV Treatment - ARV are accessible - Prescription follow national guidelines	94.3 (n = 33) 89.2 (n = 33) 94.3 (n = 33)
Prevention of transmission through tattooing, piercing	0
SCORES (median)	3.5 (2-5.4)



I Risultati del Progetto CARE in Italia: Il GAP con le Linee Guida Nazionali

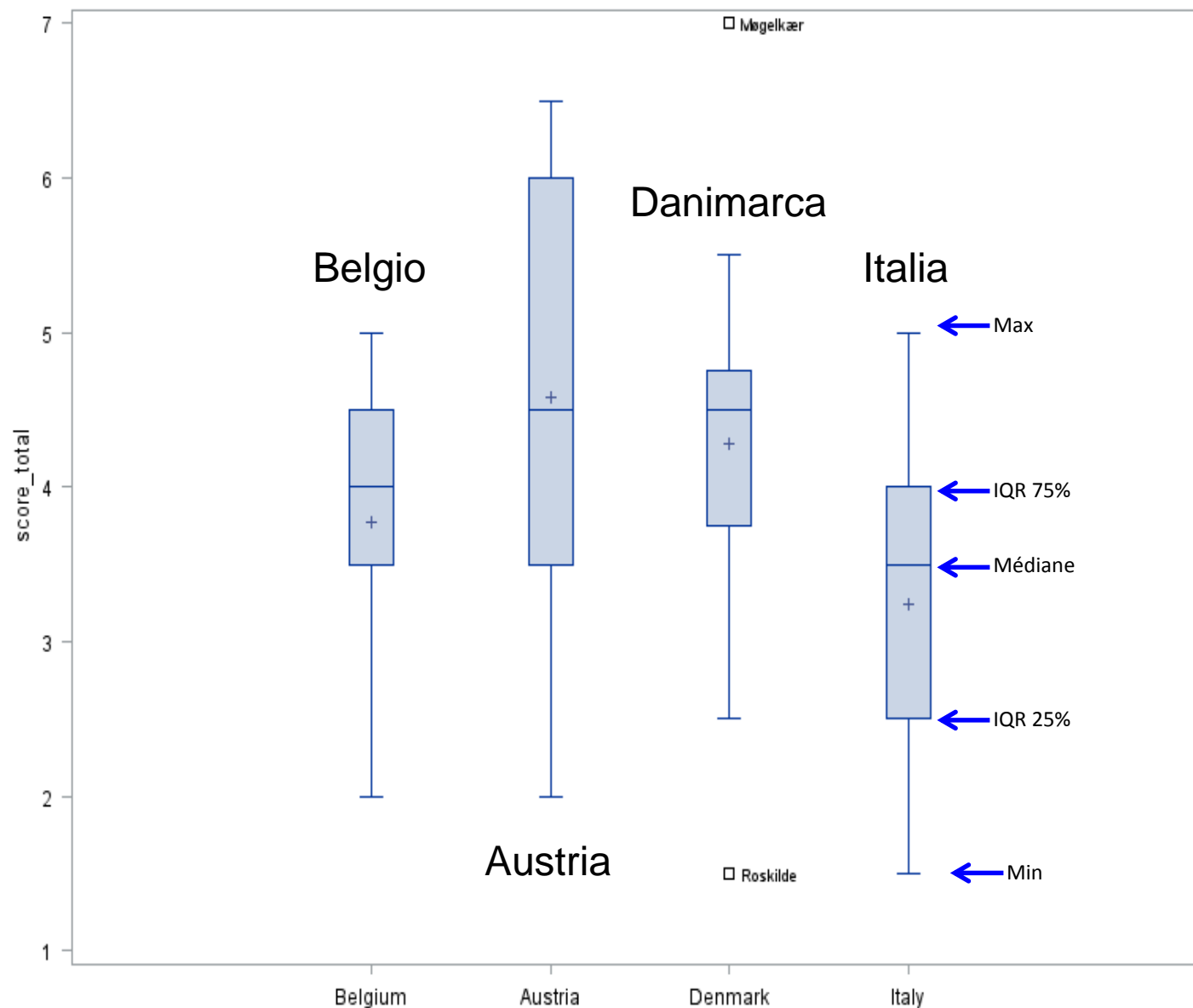


I Risultati del Progetto CARE in Italia: Il GAP con le Linee Guida dell'OMS

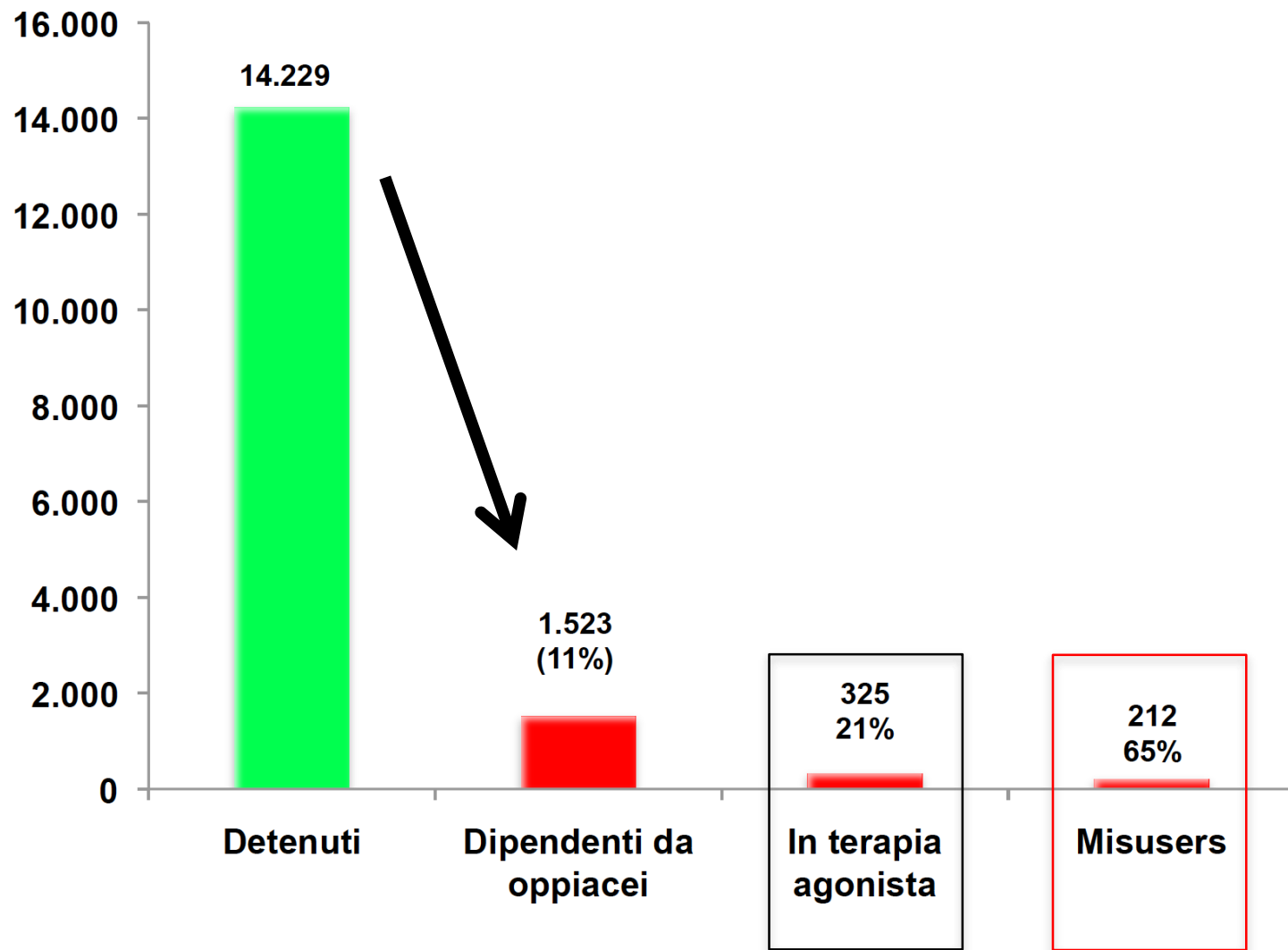


I Risultati del Progetto CARE in Italia:

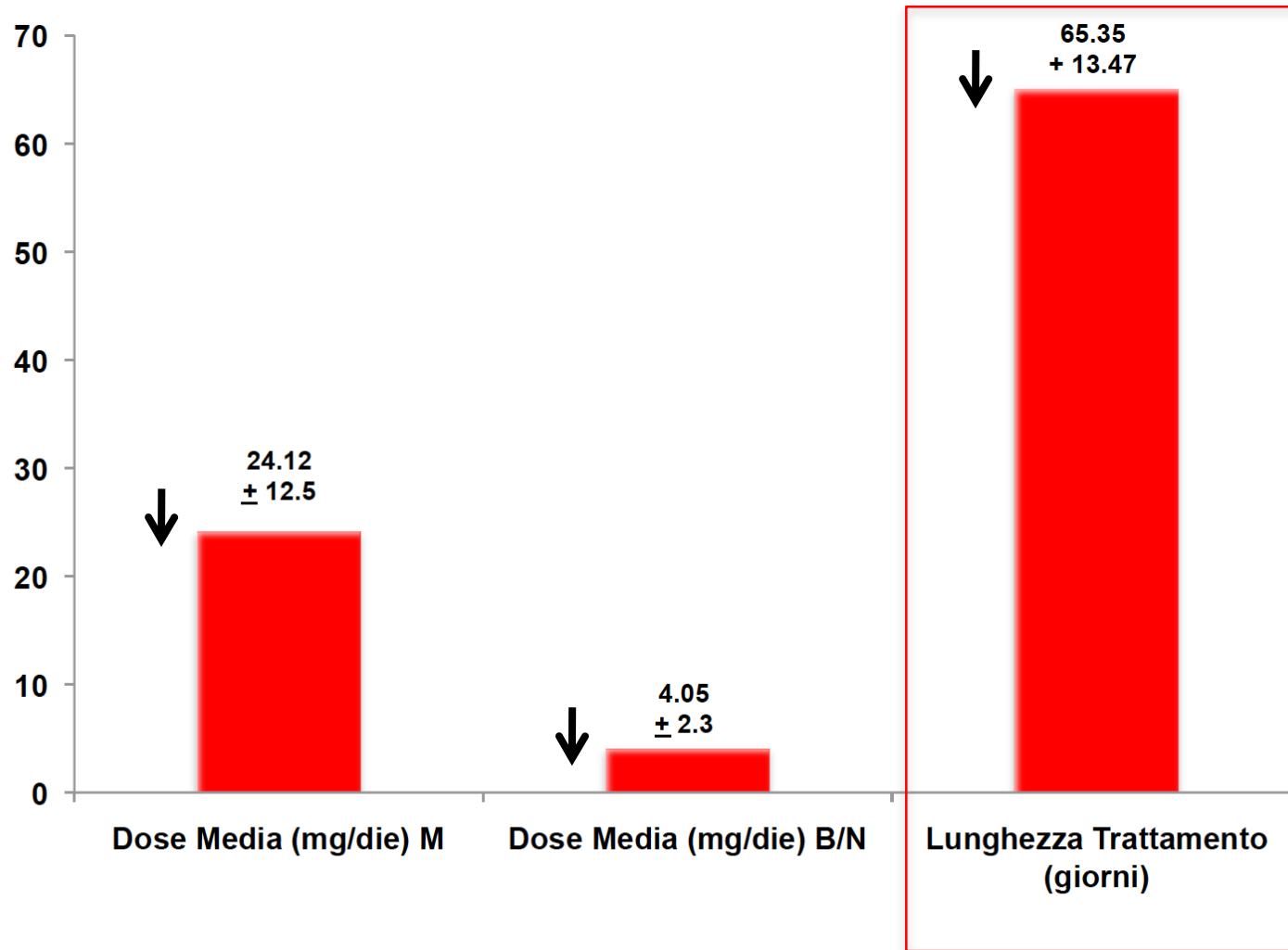
Il GAP dei Paesi con le Linee Guida dell'OMS



Il Focus sulla Terapia Agonista in Carcere (1): dati da 32 Istituti italiani



Il Focus sulla Terapia Agonista in Carcere (2): dati su 32 Istituti italiani



...e sull'Alcol...



TORINO

Cerca nel sito



METEO

Home

Cronaca

Sport

Foto

Ristoranti

Annunci Locali

Cambia Edizione

Video

29 aprile 2015

Lingotto Fiere
in contemporanea con SMAU

Iscriviti online, partecipazione gratuita

Consiglia

Condividi

180

Tweet

0

+1

0

LinkedIn

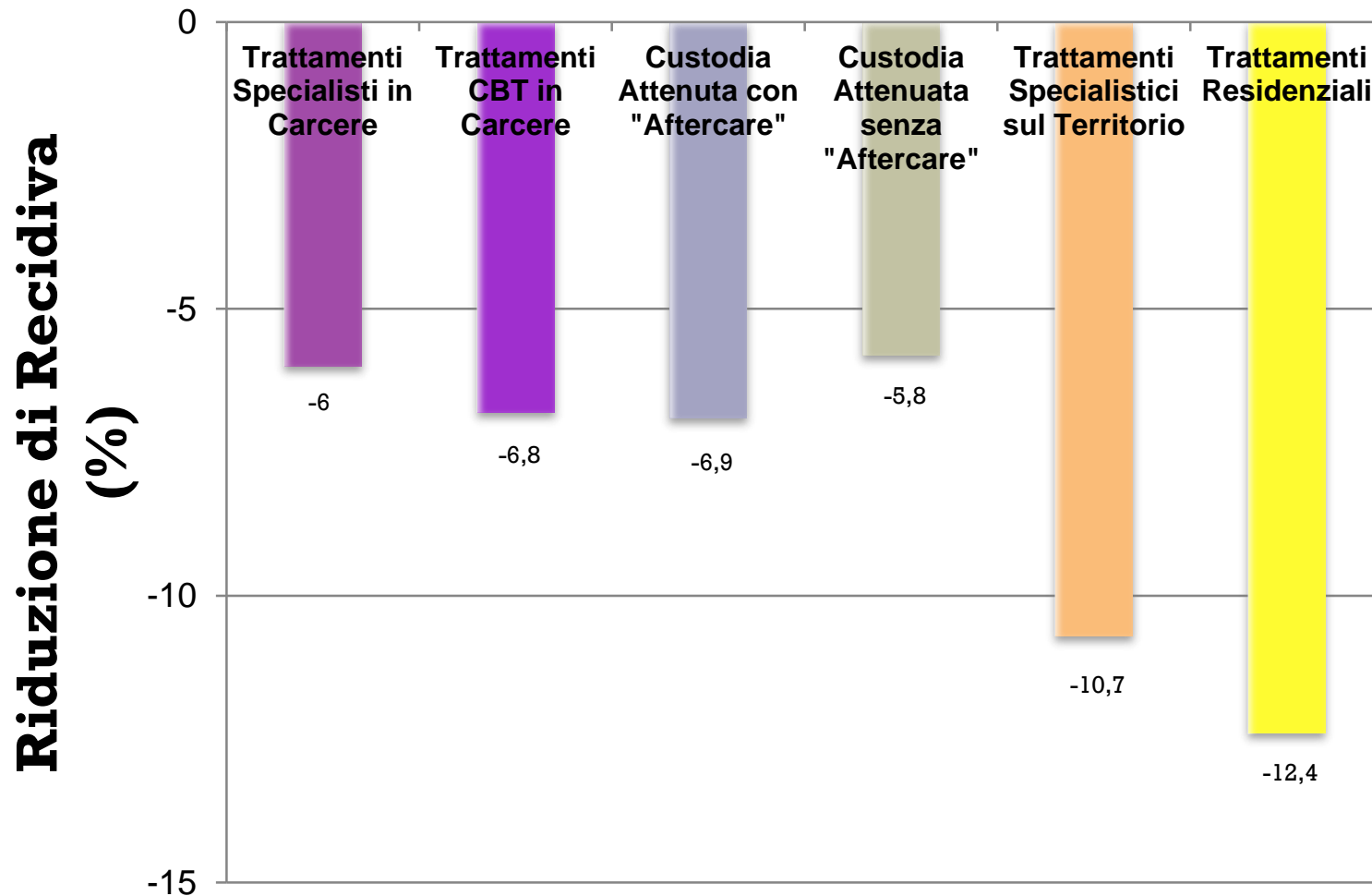
0

Telefonini, alcol e droga: scoperto nel carcere delle Vallette il "tesoretto" dei detenuti



Operazione della Polizia penitenziaria nel padiglione C del penitenziario: in un bidone dei rifiuti c'erano tre cellulari funzionanti, schede sim, ricariche telefoniche, hashish e bevande alcoliche. Beneduci del sindacato Osapp: "I colleghi dimostrano professionalità ma sono abbandonati a se stessi"

L'Efficacia delle Misure Alternative



Aos S, Miller M., Drake E, 2006. Evidence-Based Adult Corrections Programs: What Works and What Does Not. Olympia Washington State Institute for Public Policy.

I Costi del Trattamento Sostitutivo vs Carcerazione



costo del trattamento
con metadone per 1 anno

costo della carcerazione
per 1 anno



\$4,700
€ 1,056

\$24,000
€ 72,000

I Costi Medi Annui del Consumatore di Sostanze: Carcere, Comunità, Ser.T.



Carcere	euro 120 x 365 = 43.800 + costi sentenza “Torregiani” ¹
Comunità	euro 70 x 365 = 25.500
Ser.T	euro 1.391 ²

¹ I costi della condanna per la sentenza “Torregiani” sono stati circa euro 100.000 per sette detenuti

² Dati dal Ser.T. di Trento

Le Priorità




- **Ridurre il numero di consumatori** di sostanze nelle Carceri italiani
- **Migliorare l'efficacia del sistema di cura** dei consumatori di sostanze all'interno del carcere implementando la qualità degli interventi, sia dentro che fuori dal carcere
- **Promuovere una politica di cura e giustizia riparativa** per i consumatori di sostanze attraverso una revisione della Legislazione in essere



**FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE**


***La Carta di Roma per i Diritti
del Detenuto Consumatore di Sostanze:
i Principi Etici e Scientifici***



1 Il consumo problematico di sostanze trova le sue radici nei fattori di vulnerabilità legati alla persona, all'ambiente e al tipo di sostanza consumata. La dipendenza da sostanze è una malattia.

2 Fra consumo problematico di sostanze ed attività criminale non vi è - in termini scientifici - alcun legame o nesso di causalità.

3 La riabilitazione ed il reinserimento sociale sono obiettivi prioritari dei programmi di cura per i consumatori di sostanze detenuti. Le misure alternative alla carcerazione sono i programmi di elezione per il consumatore problematico di sostanze autore di reato che non presenti una elevata pericolosità sociale. L'applicazione delle misure alternative alla carcerazione deve essere favorita e sostenuta da cornici normative che siano coerenti con l'evoluzione scientifica, i bisogni di cura e riabilitazione del consumatore problematico di sostanze.



4 *I programmi di trattamento per i detenuti alcol/tossicodipendenti devono essere a lungo termine, finalizzati al reinserimento sociale e familiare e devono avere una continuità con i servizi del territorio, anche per i cittadini stranieri. Essi si possono realizzare con la partecipazione impegnata, motivata e responsabile dei pazienti.*

5 *I bisogni di cura del consumatore problematico di sostanze in carcere sono complessi e necessitano di interventi specialistici integrati ed individualizzati. Il carcere per sua natura non è un luogo di cura, per cui il detenuto alcol/tossicodipendente ha il diritto, all'interno del carcere, di poter usufruire di specifici ed idonei spazi e programmi che possano favorire la relazione terapeutica e il diritto alla cura, come devono essere garantiti al cittadino in libertà.*



6

Il momento della detenzione per i consumatori di sostanze deve essere una occasione per partecipare a programmi di prevenzione e di riduzione del danno, che devono poter essere sviluppati all'interno di ogni Istituto Penitenziario.

7

Il consumatore di sostanze che giunge in carcere ha il diritto di ricevere una valutazione multidimensionale da parte di una equipe multi professionale esperta nel campo delle dipendenze patologiche. Il consumatore di sostanze alla sua entrata in carcere ha sempre diritto di ricevere una adeguata valutazione tossicologica e psicopatologica, un eventuale trattamento farmacologico anti-astinenziale, uno screening infettivologico, ed un counseling mirato ai problemi legati al consumo di sostanze.



8

Il consumatore problematico di sostanze in carcere ha diritto a ricevere un programma di cura e riabilitazione, basato sulle evidenze scientifiche, che sia mirato oltre che alla prevenzione delle ricadute nell'uso, anche alla prevenzione della recidiva nel reato. In questo senso il lavoro di equipe degli operatori delle dipendenze deve essere sempre integrato con le attività trattamentali proprie dell'Amministrazione Penitenziaria.

9

Il trattamento del consumatore di sostanze con grave comorbidità psichiatrica e/o infettivologica non può avvenire in carcere. Per questa tipologia di utenti i programmi devono essere territoriali, specialistici, integrati ed individuali.

10

I trattamenti farmacologici, fra cui le terapie sostitutive, devono essere garantiti al consumatore di sostanze detenuto similmente al cittadino in libertà.

Conclusioni



- **incrementare** il numero e migliorare la qualità dei trattamenti sostitutivi in carcere (paradigma di best practice)
- **potenziare** le misure di riduzione del danno
- ✓ **riformare** le leggi sulla droga e sull'ordinamento penitenziario
- ✓ **aumentare** le risorse e **favorire** la "cultura" dell'intervento terapeutico in carcere (evidence based medicine in prisons)



Felice Nava, MD, PhD

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

Tel. 049-8214904

Fax 049-8214908

felicealfonso.nava@sanita.padova.it

**Vice Presidente Nazionale FeDerSerD
www.federserd.it**

**<http://www.felice-nava.it>
felnava@tin.it**