

EDIZIONI

1991 - 2014

23°
anno

n. 3

2014

DAL *Fare* *a* DIRE

RIVISTA ITALIANA

DI INFORMAZIONE E CONFRONTO SULLE PATOLOGIE DA DIPENDENZA

A cura degli operatori dei Servizi

Keywords

Screening Precoce

Carla ^{DSM V} ^{Art. 75}
Rossi Diagnosi

Iniziative Speciali

Findings/Ca.To.Di/SITAC

PUBLIEDIT

res
mittente
CPO CUNEO

ISSN 2281-916

CA.TO.DI.

Carcere-Tossicodipendenza-Diagnosi

PROGETTO "CA.TO.DI." (CARCERE-TOSSICODIPENDENZA-DIAGNOSI):**APPROPRIATEZZA NELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE. L'IMPORTANZA DELLA CORRETTA DIAGNOSI E CERTIFICAZIONE MEDICO-LEGALE DEGLI STATI DI CONSUMO DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI E/O ALCOLICHE IN AMBITO GIUDIZIARIO E PENITENZIARIO***A cura di***SANDRO LIBIANCHI**

Specialista in Medicina Interna, Endocrinologia, Farmacotossicologia. Presidente del "Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane" (Roma)

INTRODUZIONE: LO STATO DELL'ARTE

La ricaduta nell'uso di droga da parte di persone che escono da strutture protette (penitenziarie o di comunità terapeutica), oltre a rappresentare uno dei maggiori fattori di rischio per mortalità da overdose, rappresenta l'espressione del fallimento terapeutico dei programmi svolti in quegli ambiti. Nella letteratura generale la percentuale di 'relapse' in questa particolare fascia di utenza presenta una elevata variabilità in relazione a molti parametri considerabili quali: la normativa di rilascio dal carcere nei diversi paesi, la possibilità di vari tipi di trattamento e di continuità terapeutica, l'incidenza di patologia correlata alle dipendenze, la possibilità di accompagnamento ed accoglienza sul territorio dopo la scarcerazione, la disponibilità di fondi impiegabili nel trattamento, l'età media, la comorbidità psichiatrica, la disponibilità di un alloggio e di un lavoro retribuito, ecc. Tale percentuale nelle diverse casistiche varia anche a secondo del periodo considerato dopo la scarcerazione o l'uscita dalla Comunità terapeutica, da un minimo del 22% al 100% sui cinque anni (secondo la classificazione del DSM IV). Anche i costi diretti di terapia presentano ampie fluttuazioni di tariffa in relazione al tipo di trattamento considerato, alle tariffe locali, al grado di specializzazione della struttura di accoglienza. A fronte di una problematica così rilevante, bisogna purtroppo constatare che in Italia non esistono ancora procedure validate e/o condivise per i trattamenti intra ed extracarcerari in grado di garantire l'appropriatezza dell'intervento per questi pazienti. La normativa italiana (L. 49/06) prevede che laddove possa essere certificata (letteralmente = 'fatta certa') una diagnosi di tossico-alcoldipendenza in un detenuto e che questa richieda cure all'esterno del carcere, tali cure possano essere concesse fino al limite di 6 anni residui di carcere da scontare in concreto. Tale disposizione vale anche per le persone che non hanno ancora avuto una sentenza definitiva: in questi casi possono essere disposti gli arresti domiciliari presso opportuna struttura. Sorprendentemente, in quest'ultimo caso non è richiesta alcuna certificazione medico-legale ma generalmente il Giudice delle Indagini Preliminari (GIP) dispone monocraticamente la misura e la applica su semplice richiesta dell'interessato o del suo difensore. Questa relativa facilità nell'ottenimento delle misure alternative al carcere ha fatto sì che potessero realizzarsi alcune incongruenze come la frequente assenza di uno stato patologico certificabile e, soprattutto, la mancanza di uno specifico programma terapeutico anch'esso certificato

come 'idoneo' per quello specifico soggetto, in una specifica struttura di recupero e per una durata nota o sottoposta a vincoli o verifiche in itinere ('idoneità al programma terapeutico'). Nel caso dell'esecuzione penale esterna – come anche in carcere – l'assenza di una specifica procedura condivisa (consensus conferences), concordata e verificata tra i diversi attori che intervengono nell'iter giudiziario e clinico e l'assenza di specifiche linee guida applicative delle procedure certificatorie, rappresentano oggi un fattore critico di appropriatezza dell'applicazione delle misure alternative. Ciò costituisce un rilevante problema per la salute pubblica attuale e futura ed un potenziale rischio di utilizzare in maniera non idonea i fondi pubblici a disposizione. Inoltre, è necessario considerare la scarsità dei posti disponibili nelle comunità terapeutiche e la possibile diversione di risorse magari a scapito di pazienti realmente bisognosi di cure. In questo senso la conferenza di consenso potrebbe rappresentare uno strumento utile per trovare un accordo tra figure con professionalità differenti e per risolvere questioni particolarmente complesse. La necessità di chiarire urgentemente i molti aspetti controversi dell'argomento in oggetto è anche sollecitata dal nuovo Manuale DSM-V, pubblicato in Italia nel 2014, che muta l'assetto clinico-diagnostico delle patologie da dipendenza con nuovi criteri di gestione e potrebbe creare nuove incertezze e nuovi bisogni di risposte certificatorie scientificamente corrette.

Tutte queste considerazioni e l'evidenza della notevole varietà e mutevolezza nella produzione ed erogazione nelle prestazioni sanitarie nell'ambito dei diversi servizi del SSN, rendono imperativa la messa a punto di una specifica progettazione nazionale (conformemente al Programma Nazionale per le Linee Guida – PNLG, Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, D. L. n. 229/99.) finalizzata alla produzione, diffusione ed aggiornamento di 'Raccomandazioni' dedicate alla pratica clinica in ambito giudiziario. La disponibilità di Linee-Guida per la Diagnosi e certificazione medico-legale, elaborata sulla base degli studi e delle più recenti evidenze cliniche, potrebbe essere una risposta a queste esigenze e potrebbe divenire uno strumento di gestione utile non solo al miglioramento della qualità dell'assistenza ma anche ad una maggiore tutela dei pazienti, degli operatori e dei decisori giudiziari.

IL PROGETTO

Le linee guida sono definite quali un complesso di "raccomandazioni sviluppate in modo sistematico per assistere operatori sanitari e pazienti nelle decisioni sulla gestione appropriata di specifiche condizioni cliniche". Esse pertanto tendono all'ottimizzazione dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi sanitari riducendo la variabilità dei comportamenti clinici, costituendo uno strumento di produzione e diffusione di raccomandazioni clinico-terapeutiche facilmente utilizzabili dal terapeuta medico. È da tenere in considerazione il fatto che i progressi, oggi molto veloci, che la scienza produce nel corso del tempo rendono necessario il continuo aggiornamento di questi documenti. Le linee guida non sono vincolanti per legge e non c'è alcun obbligo di automatica applicazione; perciò, se correttamente interpretate, non deresponsabilizzano il medico, ma rendono invece più evidente il suo dovere di motivare le scelte nei comportamenti di cura sulla base di una corretta diagnosi clinica. In particolare, le linee guida che riguardano le procedure di certificazione, diversamente da quanto solitamente accade per i documenti elaborati in ambito clinico-terapeutico-assistenziale, necessitano di

un continuo aggiornamento dalla letteratura e dell'integrazione multidisciplinare di più esperti. La redazione di Linee-Guida per la Diagnosi e certificazione medico-legale degli stati di consumo delle sostanze stupefacenti e/o alcoliche in ambito giudiziario diviene quindi un obiettivo da perseguire e un progetto da realizzare attraverso la collaborazione di esperti in ambiti diversi e complementari e conferenze di consenso. Per realizzare questo obiettivo, un gruppo di esperti accomunati da una lunga esperienza nei settori di interesse e da una unità di intenti derivante da comuni percorsi professionali sviluppati nell'arco di molti anni, ha deciso di riunirsi per realizzare un Accordo di Collaborazione e costituire un Coordinamento Unitario Permanente (CUP) per proporre, promuovere e condurre iniziative intese alla ricerca, formazione, informazione, promozione, documentazione per la redazione di linee guida sul tema "Patologie da dipendenze: linee guida per la definizione di percorsi diagnostici ottimizzati". Gli esperti che collaborano all'Accordo provengono dalle seguenti istituzioni che, a vario titolo, da molti anni sono impegnate nel supportare e collaborare alla soluzione delle problematiche oggetto dell'accordo: Coordinamento Nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane (Co.N.O.S.C.I.); Istituto Superiore di Sanità; Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma; PUBLIEDIT- Edizioni e Pubblicazioni s.a.s; United Nations Interregionale Crime and Justice Research Institute (U.N.I.C.R.I.). Obiettivo principale dell'Accordo è la ottimizzazione delle procedure medico-legali per la certificazione di tossicodipendenza, certificazione di alcol-dipendenza, certificazione di polidipendenza, la comorbidità psichiatrica in corso di patologie da dipendenza (c.d. 'doppia diagnosi'), catena custodiale dei campioni biologici da esaminare, procedure di laboratorio per gli accertamenti diagnostici, indicatori di qualità, competenze, responsabilità professionali, attribuzione delle spese, gestione dei dati sensibili, implicazioni etiche, riservatezza dei dati clinici e rapporto con le istituzioni coinvolte (tribunali, magistratura, carcere, ecc.). Sicuramente, la sola stesura del documento delle Linee Guida costruito per la corretta Diagnosi e certificazione medico-legale degli stati di consumo delle sostanze stupefacenti e/o alcoliche in ambito giudiziario non sarà 'di per sé' sufficiente per produrre i mutamenti auspicati. Questa azione dovrà essere sostenuta dalla produzione di informazioni scientifiche e di aggiornamento facilmente accessibili; dalla loro diffusione tramite seminari, attività formative, convegni; dall'osservazione dell'attuazione per l'introduzione nella pratica; e dalla valutazione dell'impatto organizzativo.

CONCLUSIONI

La fattibilità delle attività sopra descritte e che fanno parte integrante del Progetto si basa sulla multidisciplinarietà delle professionalità incluse nell'Accordo di Collaborazione, sulla pluriennale esperienza maturata da ciascuno dei partner nei rispettivi ambiti di competenza e, non ultimo, sul fatto che nel corso degli anni i partners hanno già avuto più occasioni di collaborare proficuamente ad attività scientifiche nazionali ed internazionali dedicate a grandi temi di salute pubblica. Obiettivo ultimo dell'Accordo è divenire punto di partenza per la attivazione di una rete di collaborazione scientifica dedicata alla soluzione di problemi di interesse sanitario e sociale, in cui anche altri soggetti competenti possano via via inserirsi ed interagire nel rispetto di ciascuno e mantenendo le prerogative di proposizione, coordinamento, indirizzo dei rispettivi organi di appartenenza.

BIBLIOGRAFIA

1. T. Yates: "Measuring and improving cost, cost-effectiveness and cost-benefit for substance abuse treatment programme". U.S. Department on health and human services - National Institute on drug abuse - 2005.
2. National centre on addiction and substance abuse at Columbia University: "Crossing the bridge: an evaluation of the drug treatment alternative to prison program". 2003
3. "Misure alternative. Statistiche sull'esecuzione penale esterna". Direzione Generale dell'esecuzione penale esterna, Ufficio Primo, sezione "Osservatorio misure alternative". 2005. V. Schiraldi, B. Holman, P. Beatty: "Poor prescription: the costs of imprisoning drug offenders in the United States". Justice Policy Institute, 2000.
4. Ministero dell'interno - Dipartimento per gli affari interni e territoriali - direzione centrale per la documentazione e la statistica: "Tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socioriabilitative alle date del 30/9 e 31/12/05 e analisi dei casi di decesso per assunzione di stupefacenti. Anno 2005".
5. Ministero della solidarietà sociale: "Relazione annuale al parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia". 2005.
6. "Carriere dei consumatori di dà-roga, tra sistema sanitario e detenzione"; a cura di R. Ricci, S. Libianchi, D. Piacentino, C. Rossi. Universitalia ed. 2013.
7. WHO: "Alcohol problems in the criminal justice system: an opportunity for intervention"; 2012.
8. Basic principles for the treatment of prisoners. Adopted and proclaimed by General Assembly resolution 45/111 of 14 December 1990. New York, United Nations, 1990. (<http://www2.ohchr.org/english/law/basicprinciples.htm>).
9. Stein MD et al. A brief alcohol intervention for hazardously drinking incarcerated women. *Addiction*, 2010, 105(3):466-475.
10. Roberts-Lewis AC et al. Assessing change in psychosocial functioning of incarcerated girls with a substance use disorder: gender sensitive substance abuse intervention. *Journal of Offender Rehabilitation*, 2010, 49(7):479-494.
11. WHO, 2013: "Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health".
12. World prison brief. London, International Centre for Prison Studies, 2012. (http://www.prisonstudies.org/info/worldbrief/wpb_about.php).
13. Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007. (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf).
14. Prisons and drugs in Europe: the problem and responses. Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2012 (http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_191812_EN_TDSI12002ENC.pdf).
15. Body of Principles for the Protection of all Persons under any Form of Detention or Imprisonment. United Nations General Assembly Resolution 23 43/173. New York, United Nations, 1988. (<http://www.un.org/documents/ga/res/43/a43r173.htm>, accessed 15 May 2013).
16. Health 2020 policy framework and strategy. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/170093/RC62wd08-Eng.pdf).
17. Comprehensive mental health action plan 2013-2020. Geneva, World Health Organization, 2013. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf).
18. Standard minimum rules for the treatment of prisoners. New York, United Nations, 1955. (<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=3ae6b36e8>)

I PARTNER DEL PROGETTO "CA.TO.DI." Per proporre la propria adesione: conosci2000@hotmail.com

Il Comitato promotore della ricerca:

**Dr. Sandro Libianchi, Dr.ssa Rosanna Mancinelli, Prof. Marcello Chiarotti,
Dr.ssa Alessandra Liquori O'Neil, Dr. Giuseppe Reale, Dr.ssa Emanuela Falconi,
Dr.ssa Cristina Imperatori, Dr. Giuseppe Scuderi, Dr.ssa Sara Mossino.**

Enti Partner Promotori:

- Co.N.O.S.C.I.: Coordinamento Nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane
- Istituto Superiore di Sanità
- Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma
- UNICRI: United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute
- Agenzia Publiedit - Editoria, Informazione, Organizzazione

Hanno proposto la loro adesione al progetto:

- Università degli studi di Roma "La Sapienza"
- Università degli studi di Roma II "Tor Vergata"
- Numerose associazioni professionali e scientifiche
- Professionisti di settore