

EDIZIONI

1991 - 2015

24°
anno

n. 3

2015

DAL *Fare* *a* DIRE

RIVISTA ITALIANA

DI INFORMAZIONE E CONFRONTO SULLE PATOLOGIE DA DIPENDENZA

A cura degli operatori dei Servizi

Keywords

S. Peele Adolescenza
Eroina **Epatite B**
DPA P. Koler

Iniziative Speciali

Findings - CRARL/SITAC

Inserto



Assessorato alla Sanità
Regione Piemonte

PUBLIEDIT



CPO CUNEO

ISSN 2281-9169

RIVISTA ITALIANA
di informazione e confronto
sulle PATOLOGIE da
DIPENDENZA

Direttore Responsabile

Giuseppe Reale

Direttore Scientifico

Alberto Arnaudo

Comitato di Redazione

Luigi Bartoletti	Angelo Giglio
Emanuele Bignamini	Paolo Jarre
Paola Burroni	Chiara Magrini
Augusto Consoli	Gaetano Manna
Mauro Croce	Maria Grazia Martin
Angela De Bernardis	Antonio Martinotti
Giuseppe Faro	Rocco Mercuri
Nadia Ferrero	Maurizio Ruschena
Lorena Fortin	Carlo Zarmati
Marina Gentile	

*Comitato Scientifico e Consultivo
e per le Iniziative Speciali*

Laura Amato	Gian Paolo Guelfi
Graziano Bellio	Sandro Libianchi
Mauro Ceccanti	Luigi Stella
Maurizio Coletti	Piergiorgio Zuccaro

Hanno collaborato a questo numero

Tiziana Cassese	Laura Morbioli
Daniele Gambini	Raimondo Pavarin
Salvatore Giancane	Stanton Peele
Peter Koler	Livia Racca
Fabio Lugoboni	Chiara Resentera
Alessandro Mastrogregori	Sara Salvatico

Editore PUBLIEDIT Edizioni e Pubblicazioni s.a.s.
Iscrizione R.O.C. N. 1708

Dal Fare al Dire ISSN 2281/9169

Publicazione Registrata presso il Tribunale di
Cuneo
al n.451 del 20/03/91

Periodico quadrimestrale

La rivista esce in marzo, giugno, settembre.

In dicembre è in uscita il Numero Speciale annuale

Direzione, Redazione, Amministrazione e Pubblicità
Via Roma, 22 - 12100 Cuneo
Tel. 0171/67224 Fax 0171/648077
dalfarealdire@publieditweb.it

Stampa:
TIPOLITOEUROPA - Cuneo

SOMMARIO

EDITORIALE **1**

INFORMAZIONE COCORICO'

GLI EDITORIALI DI DAL FARE AL DIRE

**DPA, LA RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO
2015. Il contributo delle Regioni e Province Autonome** **3**

**DPA, LA RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO
2015. Uno sguardo sul carcere** **5**

**EROINA, LA MALATTIA DA OPIOIDI
NELL'ERA DIGITALE.**
Una fenomeno tutt'altro che in declino **8**

**"APPUNTI DI VIAGGIO" SULLA DIREZIONE
CENTRALE PER I SERVIZI ANTIDROGA - 2ª parte** **11**

DIBATTITI **16**

**LA DIPENDENZA E' UNA PATOLOGIA CRONICA DEL
CERVELLO?** Replica di Stanton Peele ai commenti
pubblicati sul numero 2/2015

INTERVISTA P. KOLER **27**

**IL FORUM PREVENZIONE DELLA
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO.**
INTERVISTA A PETER KOLER

RICERCHE **30**

ADOLESCENZA, ASSERTIVITA' E ALCOL
Una ricerca che indaga la correlazione tra
comunicazione assertiva e il comportamento a
rischio legato all'abuso alcolico negli adolescenti

IL PUNTO SU **40**

**IL RUOLO DELLA VACCINAZIONE UNIVERSALE
CONTRO L'EPATITE B TRA GLI UTILIZZATORI
PROBLEMATICI DI DROGHE IN ITALIA.**
POSSIAMO STARE TRANQUILLI?

INIZIATIVE SPECIALI

LE INIZIATIVE SPECIALI DI DAL FARE AL DIRE **47**

FINDINGS.ORG.UK
Drug and Alcohol Findings **48**

CRARL/SITAC **54**

INSERTO  **REGIONE
PIEMONTE** **57**

**LE AZIONI DI LIMITAZIONE DEL DANNO
CAN GO - 20 ANNI DELL'UNITA' DI
STRADA DI TORINO**

CONVEGNI E CONGRESSI **62**

DPA, LA RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO 2015 UNO SGUARDO SUL CARCERE

SANDRO LIBIANCHI Co.N.O.S.C.I.: Coordinamento Nazionale Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane (Roma)

*“...l'intero è maggiore della somma delle sue parti...”
(Aristotele, 'Metafisica')*

Il 24 novembre 2014, la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento delle politiche antidroga ha avviato il ‘Tavolo Interistituzionale e Interdisciplinare finalizzato alla stesura della Relazione annuale al Parlamento sulle Tossicodipendenze’, nel cui contesto è stato selezionato il Gruppo redazionale, composto dai rappresentanti dei Ministeri della Salute e dall’Istituto Superiore di Sanità, dai Ministeri degli Interni, della Giustizia, della Difesa, dall’ISTAT, dal CNR, dall’INAIL, dalle Regioni e Province autonome e da Esperti e rappresentanti degli organismi del privato sociale e dei servizi pubblici territoriali. L’assetto organizzativo particolarmente partecipato ha fatto sì che quest’anno la Relazione può considerarsi il risultato di un lavoro realmente collettivo, con il coinvolgimento dei principali responsabili istituzionali e non preposti alla prevenzione e lotta all’uso di droga.

La Relazione annuale al Parlamento 2015 (art. 131 del DPR n. 309 del 1990) permette la verifica del flusso di tutte le informazioni disponibili sulle patologie da dipendenza in Italia, al fine di dotare il Parlamento ed i programmatori di interventi e servizi di informazioni, valutazioni scientificamente attendibili e soprattutto comparabili con i dati europei a disposizione. Per questo, già nella predisposizione dell’indice del ponderoso volume di quasi 600 pagine sono stati adottati gli stessi criteri dello European Drug Report 2015, edito annualmente dall’European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) con sede a Lisbona, focalizzando su quattro preminenti tematiche: Offerta di Sostanze, Domanda di sostanze - uso e problematiche, Interventi Sanitari e Sociali, Misure di Prevenzione.

Circa il 10% degli italiani fra i 15 e 64 anni, quasi 4 milioni, ha assunto almeno una volta nell’ultimo anno una sostanza illegale. L’87% di questi ha utilizzato una sostanza, il 13% due o più. Cannabis e cocaina le droghe più diffuse.

Il consumo di una sola sostanza stupefacente ha riguardato circa il 20% della fascia 15-34enni (2,5 milioni). Tra i maschi si rileva una maggiore diffusione del consumo di sostanze psicoattive: a ogni consumatrice corrispondono quasi 2 consumatori (maschi 12,5%; femmine 7,1%); ma è nelle fasce di età più giovani che si concentra la maggior prossimità alle sostanze (24,6% maschi contro il 14,5% delle femmine).

I sequestri di sostanze stupefacenti risultano in aumento, in calo le denunce. Nel 2014

sono stati sequestrati 152.198,462 chilogrammi di droga (+111% sul 2013) e sono state denunciate all'autorità giudiziaria 29.474 persone (-13,25%), di cui 10.585 stranieri (-9,55%) e 1.041 minori (-18,35%).

Già dalla lettura di questi pochi dati appare chiaro quanto rilevante possa essere il rapporto tra le violazioni di legge ed il consumo di stupefacenti, e quanto questi possano incidere sia sui procedimenti giudiziari che sul fenomeno della carcerazione dei soggetti implicati. Purtroppo sia le innovazioni legislative, sia i puntuali accordi in sede di Conferenza Stato-Regioni, talora palesemente disattesi, non hanno permesso al sistema di raccolta dei dati di adeguarsi alla mutata realtà penitenziaria. Attualmente la raccolta dei dati relativi alle persone 'consumatori di sostanze stupefacenti e/o alcoliche' viene effettuata sia dal Ministero della Giustizia che dalle Regioni (tramite i Ser.T.), ma non in maniera sinergica, per cui non è più possibile associare il dato giuridico al dato sanitario e conoscere il fenomeno nella sua globalità, come invece accadeva fino al 2008, per cui erano noti il tipo di reato e le misure alternative per ogni singolo detenuto considerato quale tossicodipendente. Ciò rappresenta un rilevante limite per qualsiasi attività di ricerca.

Il Ministero della Giustizia rileva infatti una percentuale di detenuti tossicodipendenti pari al 22% (al 31/12/2014), pur specificando che in realtà essi sono considerati quali 'detenuti con problemi droga-correlati', il cui gruppo non coincide con quelli per cui è stato possibile definire una precisa diagnosi di patologia da dipendenza. Gli ingressi in carcere di questa popolazione sono pari al 23% del totale degli ingressi (2014, ingressi: 13.810). Secondo invece un'altra ricerca sostenuta dal Ministero della Salute (CCM-2013), si è potuto calcolare che la popolazione di persone con Disturbi mentali da dipendenza da sostanze e/o alcol ammontava a circa il 29,2% dei detenuti visitati da personale medico particolarmente addestrato a questo tipo di rilevazioni. Nell'ambito di questi, il 44,8 era affetto da 'Abuso di droghe senza dipendenza' ed il 49,3 presentava una reale 'Dipendenza da droghe' ai sensi dell'ICDX CM.

Se si analizzano i dati delle Regioni, le cifre cambiano ulteriormente, e si rileva che la distribuzione percentuale dei soggetti portatori di tali problematiche risulta del 68,1% (10.584 soggetti) e del 31,9% (4.968 soggetti) con dipendenza e in assenza di dipendenza (al 31/12/14), rispettivamente con ampie fluttuazioni interregionali a testimoniare di differenti modalità operative e di presa in carico di questa popolazione (drug test all'ingresso è il 39,7% - 6.186 soggetti su 15.552). Inoltre, tra i detenuti con dipendenza, il 44,6% (4.726 casi su 10.584) presentava poliabuso di sostanze all'ingresso in carcere. In ambito minorile si rileva che la percentuale dei soggetti con una diagnosi di dipendenza è pari al 20,8% del totale, mentre quella relativa ai soggetti dediti al mero consumo/abuso è del 79,2%. I soggetti considerati erano presenti presso i Servizi Sociali per Minori (51,5%), negli Istituti Penitenziari Minorili (18,5%), nei Centri di Prima Accoglienza (15,5%) e nelle Comunità Ministeriali di recupero.

Un ulteriore fattore confusivo è rappresentato dalla mancata adozione di univoci sistemi diagnostici (DSM, ICD) da parte dei servizi per le dipendenze.

Una categoria particolare che risulta di difficile identificazione in carcere, a fronte dei dati osservazionali che ne testimoniano la elevata frequenza, è quella dei giocatori problematici (intesi come "coloro che giocano frequentemente investendo anche discrete somme di denaro ma che non hanno ancora sviluppato una vera e propria dipendenza patologica pur essendo a forte rischio evolutivo"): infatti i reati ascritti alla categoria sono del tutto indistinguibili da altre categorie (ricettazione, assegni falsi, furto, rapina, ecc.). Per quanto

riguarda la stima sulla categoria, essa varia dall'1,3% al 3,8% della popolazione libera, che significa in termini assoluti da 767mila a 2milioni 296mila adulti. Se paragonassimo questi dati alla popolazione detenuta ci si aspetterebbe un numero compreso tra i 700 e le 2.100 persone.

Uno spazio rilevante è stato dato anche alle strutturazioni degli interventi terapeutici in carcere identificando e caratterizzando specifiche Sezioni per detenuti tossicodipendenti (art. 96 commi 3 e 4 d.P.R. 309/90), quali le 'Custodie Attenuate', destinate alla permanenza di persone con diagnosi medica di alcol-tossicodipendenza in fase di divezzamento avanzato dall'uso di sostanze stupefacenti ("I.C.A.T.T.": Istituto a Custodia Attenuata per il Trattamento dei Tossicodipendenti, "Se.A.T.T.": Sezioni Attenuate per il Trattamento dei Tossicodipendenti, e "C.A.S.A.": Unità a Custodia Attenuata per il trattamento della Sindrome Astinenziale; v. Accordo del 22 gennaio 2015 approvato dalla Conferenza Unificata).

Ma probabilmente la parte più interessante ed utile all'operatore è rappresentata da alcuni capitoli specifici, quali quello sulla "Presa in carico clinica della persona detenuta" (2.1.6), dove viene affermato come sia "...doveroso pensare alla persona tossicodipendente, usualmente portatore di molti stati patologici, non quale somma di patologie o mera fonte di dati da assemblare, piuttosto quale persona a favore della quale è necessario 'governare' gli interventi necessari, specie se di più branche specialistiche. In tal senso appare irrinunciabile una impostazione 'olistica' della medicina penitenziaria, laddove le proprietà di un sistema complesso (il paziente) non sono determinate dalla mera somma delle sue componenti (stati patologici), bensì è lo stesso sistema complesso che determina il comportamento delle singole parti ("...l'intero è maggiore della somma delle sue parti..."; Aristotele, *Metafisica*). A tale proposito, la specializzazione in Medicina Interna può fornire risposte esaustive a queste esigenze di Multimorbilità, che anche con l'invecchiamento della popolazione diviene una preoccupazione crescente della società e dei sistemi sanitari. Il paradigma olistico considera, infatti, che si debba agire a livello del "complesso sistema-uomo", in cui fattori biologici, psicologici e sociali sono assolutamente collegati. Diversamente da come è stata la consuetudine per tutto il tempo che la medicina penitenziaria era a carico del Ministero della Giustizia, e poco importante era quello che accadeva al di là del muro, una volta riacquistata la libertà, compromettendo ogni idea di continuità terapeutica. Molti studi internazionali hanno invece dimostrato come, laddove non si crei una reale continuità assistenziale dal carcere al territorio ed oltre, si assiste al massimo delle morti per overdose, delle ricadute tossicomane, giudiziarie e, naturalmente, penitenziarie.

La Relazione di quest'anno sembra risentire molto dell'apporto tecnico e dell'esperienza degli operatori del settore, e questo ne fa un testo fruibile anche nella pratica clinica ed organizzativa, nonostante la sua vastità. Il punto critico però resta sempre lo stesso, e cioè gli adempimenti da parte degli enti delegati all'assistenza diretta, che non sempre soddisfano le indicazioni del policy maker.