



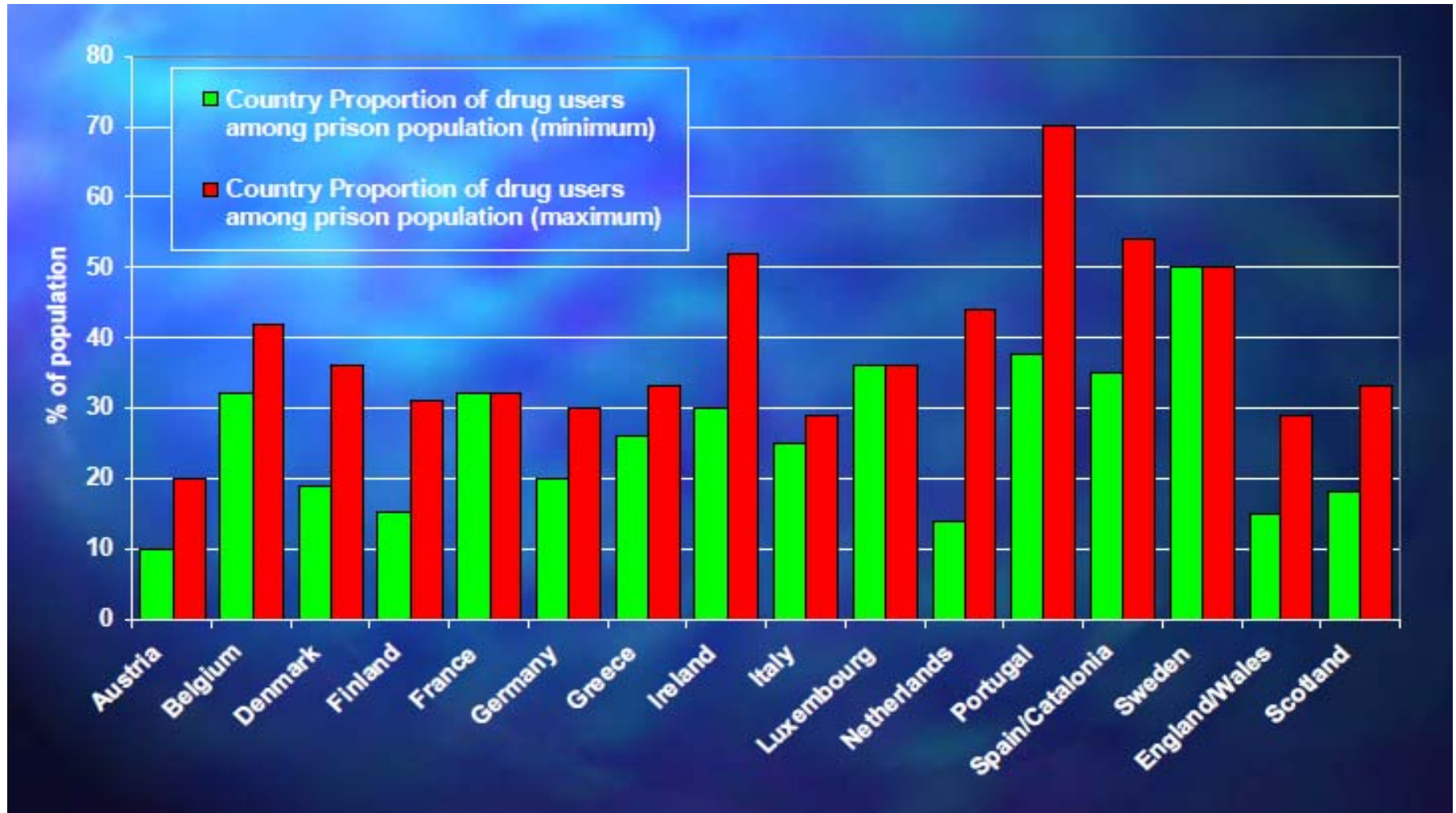
# “LA TOSSICODIPENDENZA ALL’INTERNO DELLE STRUTTURE DETENTIVE”

***Dr. Sandro LIBIANCHI***  
***medico***

Convegno – Salute e malattia nei detenuti in Italia: i risultati di uno studio multicentrico

Centro Congressi Cavour - Roma  
10 aprile 2015

# Proportion of Drug Users among Prisoners in Europe



# Definizioni e Terminologia

*(Letteratura internazionale 1991 – 2013)*

- Opiate addicts
- IDUs
- Opiate users
- Heroin addict
- Heroin users in treatment
- Severe drug abusers
- Drug users at services
- Misusers of opiates or benzodiazepins
- Serious drug users
- Users of opiates or cocaine
- Heavy drug abusers
- High-risk drug consumers
- Opiates addicts (mostly IDUs)

# Popolazione eterogenea

- eterogeneità delle caratteristiche socio-demografiche
- eterogeneità della durata del periodo trascorso senza dimora
- eterogeneità delle condizioni di salute fisica
- eterogeneità della tipologia del disturbo mentale e della sua gravità
- eterogeneità della intensità del consumo e della sostanza utilizzata
- eterogeneità del livello di gravità complessiva
- eterogeneità delle precedenti esperienze di trattamento
- eterogeneità degli eventuali trattamenti in corso
- eterogeneità del livello di disabilità/cronicità dei disturbi
- eterogeneità della motivazione alla cura per uno o entrambi i disturbi
- eterogeneità dei fattori di esclusione che sostengono la condizione



# Droga e follia

(First et al., 1993)

- ❑ Il consumo di sostanze è conseguenza di disturbo psichiatrico (autoterapia)
- ❑ le sostanze precedono, causano o slatentizzano un disturbo psichiatrico
- ❑ l'abuso di sostanze ed il quadro psichiatrico possono essere paralleli e le causalità del tutto indipendenti

# L'uso di sostanze stupefacenti in carcere

- Studi recenti evidenziano come l'utilizzo di droghe all'interno delle strutture detentive abbia subito negli ultimi 20 anni un incremento esponenziale con valori che sono aumentati addirittura di 10 volte, passando dal 5% a più del 50%, sia negli uomini che nelle donne
- Si fornisce spesso al fenomeno un'interpretazione di tipo giudiziaria, ovvero connessa all'illegalità dell'atto, elemento non presente, invece, nell'alcol-dipendenza: le sostanze stupefacenti alimentano il senso di trasgressione da parte dell'individuo che ne fa uso, rafforzano l'appartenenza ad un gruppo ristretto di persone e, allo stesso tempo, il grado di emarginazione sociale in cui versano

## I dati Nazionali

- ❑ Relazione annuale Parlamento-2012 **(29%)**
- ❑ Indice di Stato di Salute **(21,5%)**
- ❑ Ministero della Giustizia-2005 **(27,1)**
- ❑ Regioni/ASL - dal 2009
- ❑ CCM – 2012 **(12,6-23,6)**
- ❑ altre ricerche locali **(12%-87%)**

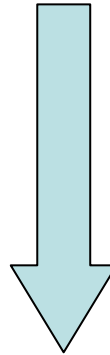
# I numeri del problema:

- Nel nostro studio il 50% delle diagnosi relative ai disturbi psichici sono correlabili all'uso di sostanze stupefacenti (disturbi da dipendenza da sostanze)
- Il 23,6% (N=3.713) dei detenuti arruolati ha evidenziato delle problematiche droga-correlate e la distribuzione di questi soggetti è stata notevolmente differente a seconda della regione considerata



# ANALISI COMORBOSITA'

**Detenuti con disturbo mentale da  
dipendenza da sostanze (N=3.713)**



**74% (N=2.747) di queste persone è affetto  
da un'altra condizione morbosa**

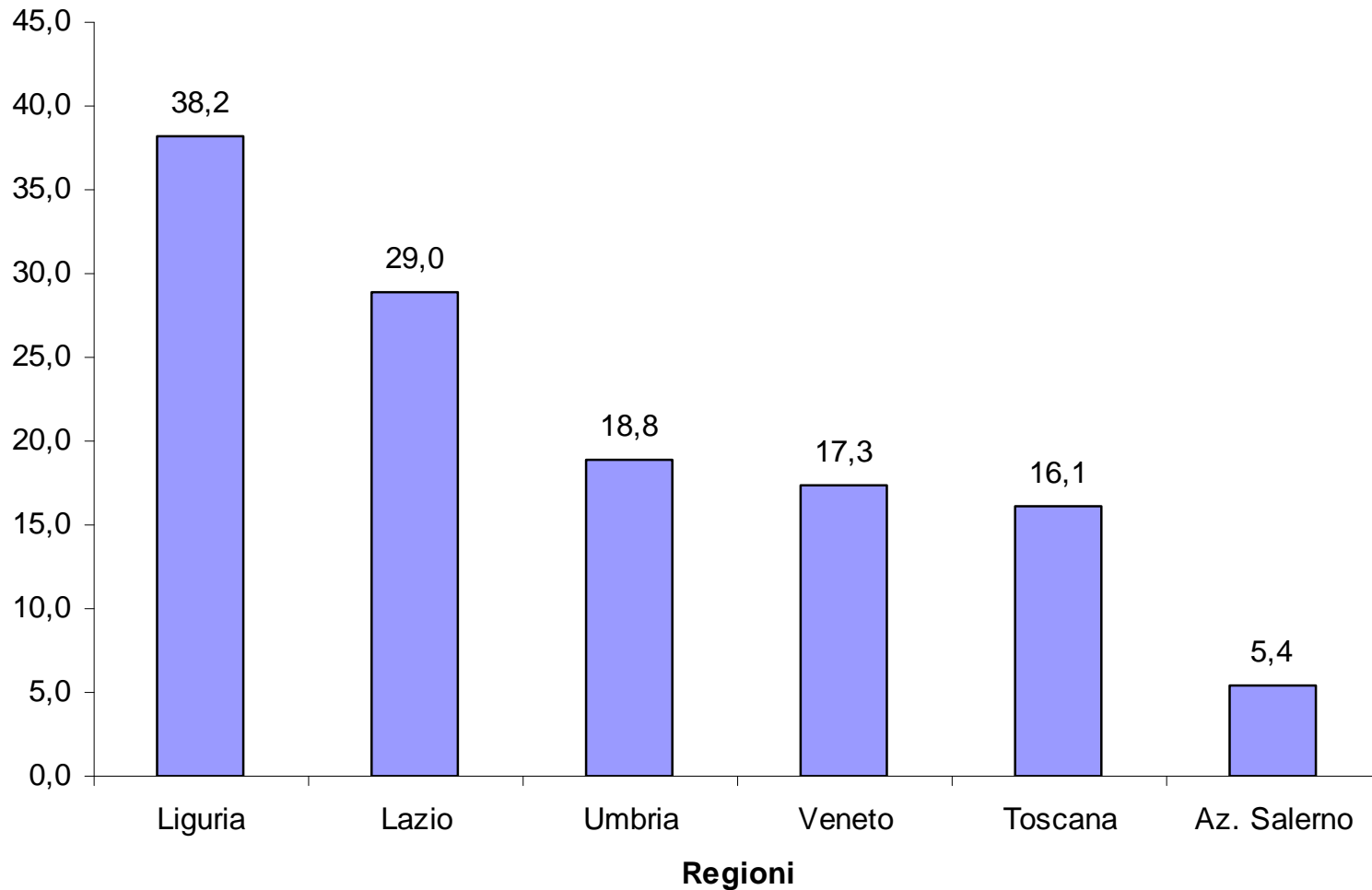
# Studio Multicentrico

## Ministero della Giustizia - 2005

- Direttore della Ricerca: dr. G. Tamburino
- Coordinatori scientifici:  
GERRA – LIBIANCHI – FIASCO  
BERTO – GRECO - GROSSO
- Tossicodipendenti comorbili detenuti: **53,7%**



# Differenze di prevalenza nelle singole regioni



**% sul totale dei detenuti arruolati**

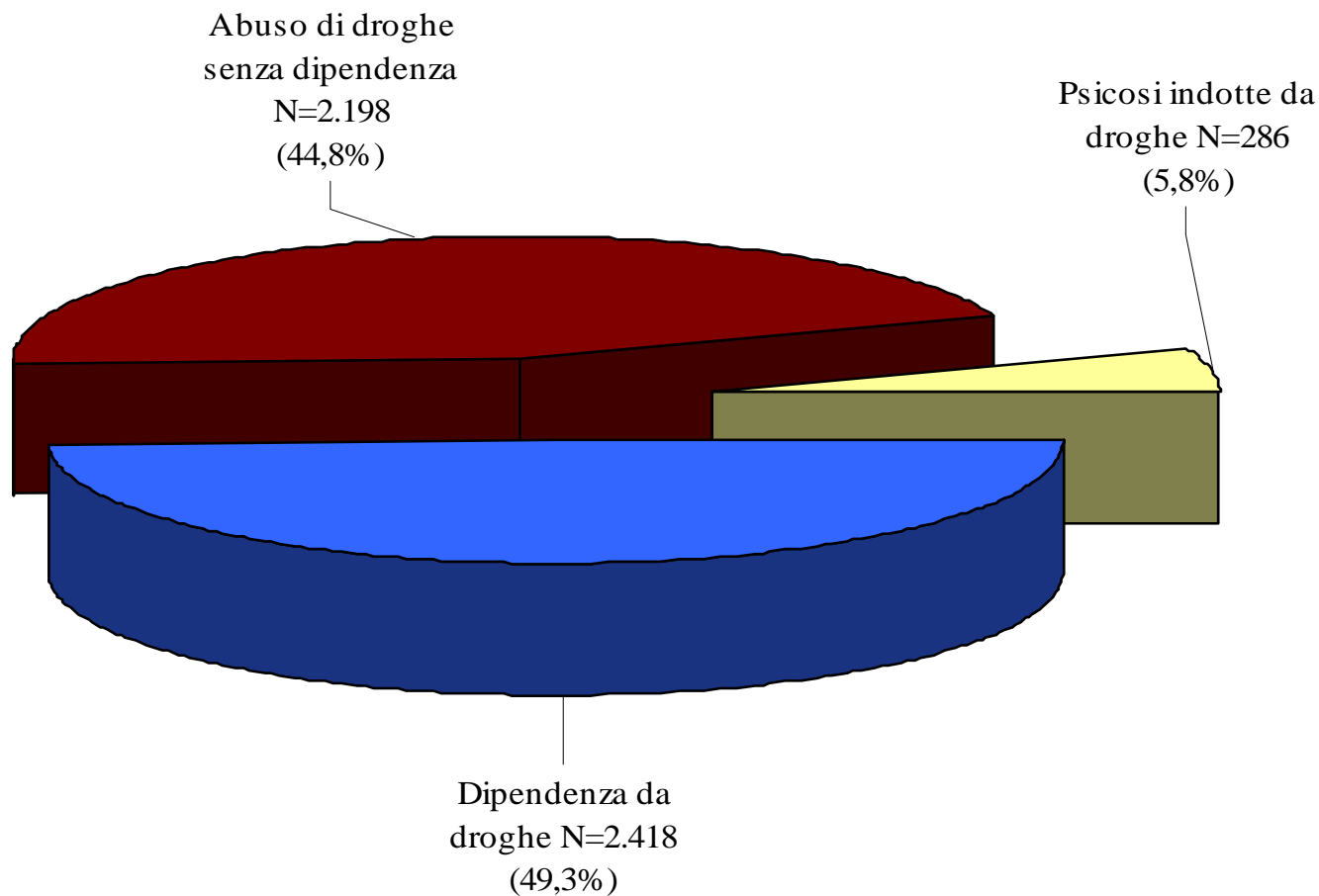
## Caratteristiche delle persone con problematiche droga-correlate:

- L'età media è **37,3 anni**

Fascia di età più rappresentata quella tra 30-39 anni (38% dei soggetti), seguita da quella tra 40-49 anni (29,3%) e tra 18-29 anni (22%)

- **I nordafricani risultano essere il gruppo più coinvolto**, con circa il 37% delle persone provenienti dall'Africa del Nord che hanno manifestato il disturbo; a seguire vi sono gli italiani con il 27% circa degli arruolati e i cittadini provenienti dall'Europa dell'Est (12%)

## I 3 stati patologici legati al disturbo da dipendenza da sostanze:



**Totali diagnosi nel nostro studio = 4.902**

# Abuso e dipendenza da droghe per tipologia di sostanza

<b>Abuso di droghe e Dipendenza da droghe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Abuso di cocaina	1.086	23,5
Dipendenza da oppioidi	766	16,6
Altra dipendenza da droghe	701	15,2
Dipendenza da cocaina	696	15,1
Abuso di cannabinoidi	577	12,5
Abuso di oppioidi	492	10,7
Dipendenza da cannabinoidi	254	5,5
Altro abuso di sostanze *	44	1,0
<b>Totale</b>	<b>4.616</b>	<b>100,0</b>

\* abuso di allucinogeni; abuso di barbiturici e di sedativi o ipnotici; abuso di amfetamina o di simpatico-mimetici ad azione simile; abuso di antidepressivi

# Abuso e dipendenza da droghe per tipologia di sostanza

- L'abuso di cocaina rappresenta il fenomeno più frequente con il 23,5% dei casi, seguito dalla dipendenza da oppioidi (16,6% sul totale)
- La cocaina costituisce da diversi anni la droga più ricercata ed utilizzata, avendo soppiantato, anche in una popolazione problematica come quella detenuta, la sostanza stupefacente che in passato era più frequentemente associata ad un certo disagio sociale, ovvero l'eroina
- Se per la cocaina si parla più spesso di abuso (la dipendenza si registra nel 15% dei casi), per l'eroina la problematica maggiore è la dipendenza (l'abuso si verifica nel 10% circa dei casi)
- Questa differenza è dovuta agli effetti indotti sull'organismo dalle due sostanze: gli oppioidi creano immediatamente una forte dipendenza sia fisica che psichica, mentre la cocaina ha una minor capacità di indurre dipendenza che riguarda soprattutto la sfera psichica

# Abuso e dipendenza da droghe per tipologia di sostanza

- La terza sostanza stupefacente maggiormente sperimentata è costituita dai **cannabinoidi**, con un abuso relativamente frequente (12,5% dei casi) soprattutto nelle **fasce di età più giovani**, mentre meno diffusa è la dipendenza, proprio in virtù delle proprietà farmacodinamiche di questo genere di sostanze, che sono in grado di indurre soltanto quella di tipo psicologico
- La voce “altra dipendenza da droghe”, che costituisce circa il 15% del totale, include la dipendenza da farmaci sedativi/ipnotici o ansiolitici (la più frequente), quella da amfetamina e altri psicostimolanti, quella da allucinogeni e da altre droghe non specificate



## Analisi per fascia di età

	<b>18-29</b>	<b>30-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-59</b>	<b>60+</b>
<b>Abuso e dipendenza da sostanze</b>	<b>% (N=1.053)</b>	<b>% (N=1.772)</b>	<b>% (N=1.336)</b>	<b>% (N=385)</b>	<b>% (N=69)</b>
Dipendenza da <b>cocaina</b>	16,6	14,8	14,2	15,1	14,5
Abuso da <b>cocaina</b>	22,0	24,3	22,0	26,2	42,0
Dipendenza da <b>oppioidi</b>	11,6	16,0	21,5	16,6	13,0
Abuso di <b>oppioidi</b>	7,6	10,2	12,9	14,0	7,2
Dipendenza da <b>cannabinoidi</b>	9,5	5,4	3,8	1,8	0,0
Abuso da <b>cannabinoidi</b>	16,8	13,0	9,3	10,6	7,2
Altra dipendenza da droghe	14,8	15,1	15,6	14,5	15,9
Altro abuso da sostanze	1,0	1,1	0,7	1,0	0,0
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

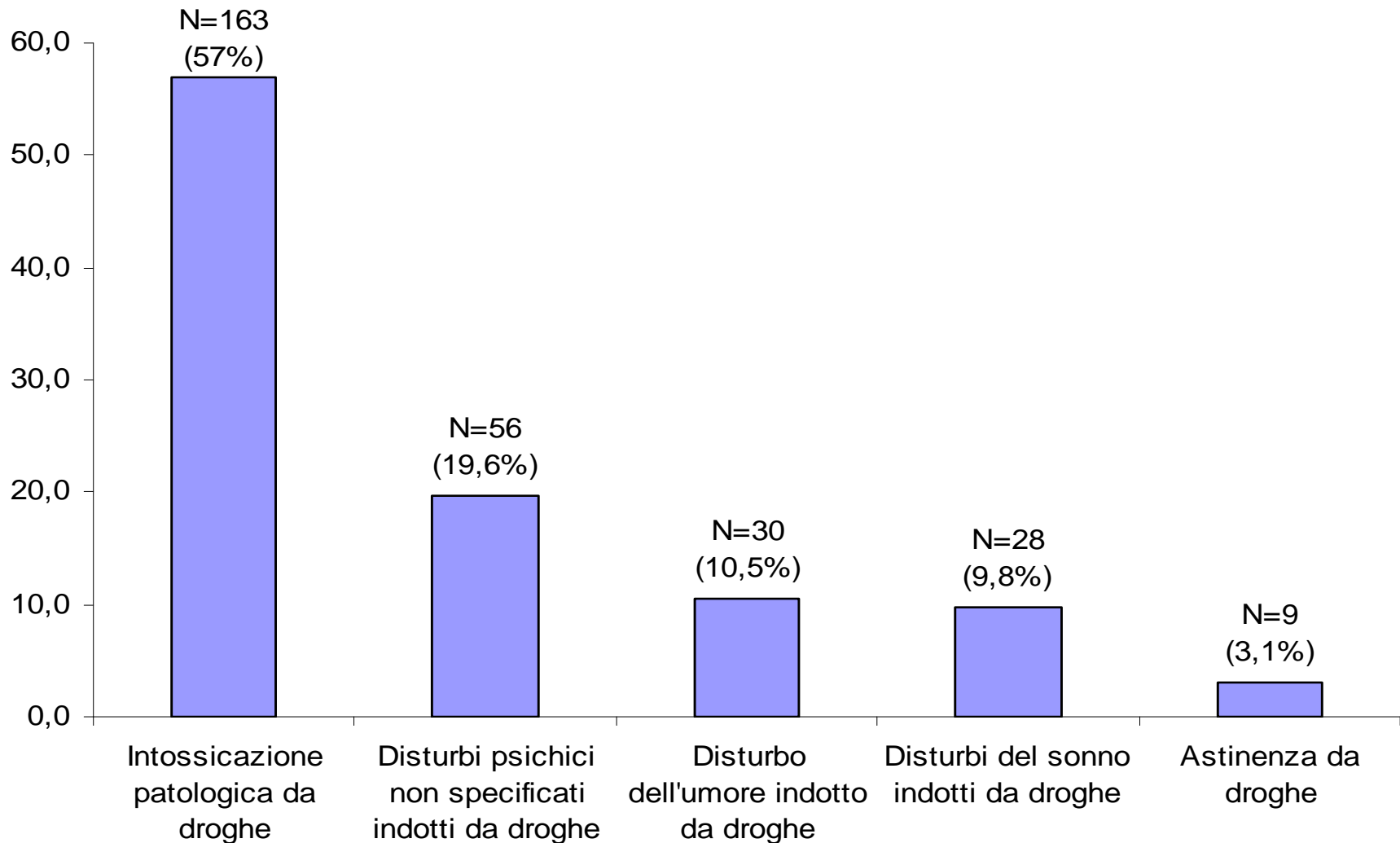
## Analisi per fascia di età

- Le diagnosi di dipendenza e abuso di cocaina sono abbastanza costanti per tutte le fasce di età, con un picco nei soggetti >60 anni
- Quelle di abuso e dipendenza da oppioidi si concentrano maggiormente nei detenuti tra i 40-59 anni
- Quelle relative ai cannabinoidi spiccano tra le persone più giovani comprese tra 18-39 anni
- L'abuso e la dipendenza da amfetamine e sostanze allucinogene sono state riscontrate rispettivamente in 19 e 11 casi, la maggior parte dei quali (circa l'80%) distribuiti nelle fasce di età più giovani (18-39 anni)

# LA DIPENDENZA DA DROGHE

- Nella nostra indagine il numero di detenuti con diagnosi di “dipendenza da droghe” corrisponde a 1.992 e rappresenta il **12,6%** degli arruolati
- Nella popolazione generale presente in Italia nel 2012 la stima della prevalenza di tossicodipendenti con bisogno di trattamento è stata dello **0,8%**, per un totale di circa 461.000 individui, di cui soltanto il 36% è stato effettivamente trattato dai ***Servizi per le Tossicodipendenze (SERT)***

# PSICOSI INDOTTE DA DROGHE



**Numero totale di casi = 286**

# ANALISI COMORBOSITA'

<u>Disturbi psichici</u>	<b>45,4% (N=1.685) soffre di un altro disturbo psichico</b>
	26,7% (N=991) ha un disturbo nevrotico-reazione di adattamento
	13,8% (N=511) ha un disturbo mentale alcol-correlato
<u>Malattie infettive</u>	<b>23,5% (N=871) ha una diagnosi di malattia infettiva</b>
	18,5% (N=688) ha una diagnosi di epatite C
	4,1% (N=153) ha una diagnosi di HIV
	3,3% (N=122) ha una diagnosi di epatite B
	0,5% (N=17) ha una diagnosi di HIV, epatite B, epatite C

## Farmaci utilizzati nei disturbi da dipendenza da sostanze:

- Vengono solitamente usati per la disassuefazione da droga, alcol e nicotina
- Il **96%** (N=489) dei farmaci impiegati nel nostro studio è legato al trattamento della dipendenza da sostanze oppioidi: si registrano in totale 439 prescrizioni di Metadone e 50 di Buprenorfina
- Il restante 4% (N=20) è rappresentato dai farmaci utilizzati nella dipendenza da alcol, tra cui spicca l'uso del Disulfiram

# Farmaci utilizzati nei disturbi da dipendenza da sostanze:

- **Sostanze Anticolinergiche** – Si segnala la prescrizione di 130 farmaci appartenenti a questa categoria: in circa il 60% (N=79) dei casi la molecola impiegata è stata il ***Biperidene***

Il *Biperidene* viene usato per diminuire il fastidio legato all'eccessiva sudorazione nei soggetti che assumono metadone (**off-label**). Tuttavia può avere effetti collaterali anche gravi come midriasi, bradicardia e depressione respiratoria, fino ad arrivare al coma e alla morte

Si segnala anche la tendenza all'abuso di tale farmaco a scopo voluttuario per gli effetti euforizzanti che è in grado di sviluppare

# Benzodiazepine e tossicodipendenze:

- I detenuti con problematiche droga-correlate che assumono contemporaneamente:
  1. **farmaci per la disassuefazione da sostanze**
  2. **derivati benzodiazepinici**

possono andare incontro a gravi problemi, dato che tale associazione terapeutica può aumentare il rischio di incorrere negli **effetti tossici** di questi farmaci (stato soporoso, depressione respiratoria, ipotensione e perdita di coscienza)



## Benzodiazepine e tossicodipendenze:

- Nella nostra analisi il **3,6%** (N=134) dei detenuti sono stati trattati sia con benzodiazepine che con farmaci per la dipendenza da sostanze come *Metadone* o *Buprenorfina*
- Da segnalare che gli stessi effetti collaterali possono essere indotti, soprattutto nei soggetti tossicodipendenti, dall'associazione di **2 derivati benzodiazepinici**: tale situazione si è verificata nel **5,6%** (N=207) dei casi nelle persone affetti da dipendenza da sostanze

# CONCLUSIONI - I

- La diagnosi di alcol-tossicodipendenza presenta ancora rilevanti difficoltà concettuali, pratiche, di formazione e di uniformità della raccolta dei dati.
- La stima esatta o molto vicina al reale costituisce un fondamentale fattore di programmazione nazionale, regionale ed aziendale soprattutto per le misure alternative e per le dotazioni organiche delle UU.OO. di medicina penitenziaria
- E' sempre più necessario investire in ricerche mirate che riducano i numerosi bias o personalismi diagnostici che inficiano l'attendibilità generale dei dati a disposizioni del policy maker.

# CONCLUSIONI - II

- Centralità del paziente: Case Manager;
- Coinvolgimento delle famiglie e delle risorse locali (lavoro, peer-support,..);
- Individuazione di efficaci indicatori di valutazione terapeutica (ricadute, abbandoni, reati,..) con cui calibrare le modifiche terapeutiche;
- La Formazione degli operatori dovrà essere congiunta e condivisa.
- La correlazione tra patologia psichiatrica e consumo di sostanze stupefacenti appare altamente significativa.

# CONCLUSIONI - III

- Non disponiamo ancora di trattamenti specifici per la comorbilità; è necessario adattare gli specifici trattamenti evidence-based dei diversi sintomi.
- L'assistenza deve essere programmata a lungo termine con un forte aggancio terapeutico. Empatia (fenomeno della 'revolving door');
- Il piano terapeutico dovrà essere personalizzato (multimodale, integrato) anche nella previsione degli obiettivi (astinenza, meth. long term,...)
- Precoce presa in carico intarcarceraria con stabilizzazione della fase acuta e trattamento postcarcerario long-term;