

ESCI IN SICUREZZA: un progetto di riduzione del danno rivolto a detenuti tossicodipen- denti in dimissione dalla casa circondariale di Bergamo

R. Mangili*, E. Bussi Roncalini*, A. Cattaneo*,
M. Delvecchio**, G. Feraboli**, M. Riglietta*

* UOC Dipendenze - ASST Papa Giovanni XXIII - Bergamo

** Cooperativa di Bessimo

Introduzione

La casa circondariale di Bergamo presenta al suo interno un servizio multidisciplinare di diagnosi e cura rivolto alle persone che usano stupefacenti e alcol.

La consapevolezza di operare con utenti caratterizzati da elevata fragilità ha spinto questa equipe, in collaborazione con la stessa casa circondariale e istituzioni del privato sociale, ad interrogarsi su un momento ad alto rischio, ossia la dimissione dalla struttura.

È fragile un soggetto autosufficiente, ma che presenta una riduzione delle fisiologiche capacità funzionali, per cui un evento anche minimo può far precipitare lo stesso in una condizione di disabilità, indigenza, rischio per la vita.

L'evento, nel nostro caso, è rappresentato dalla dimissione dal carcere, ossia dall'improvvisa ampia disponibilità di alcol e droghe che il mondo esterno offre ad un soggetto spesso non più tollerante, associata frequentemente alla mancanza di riferimenti, lavoro, alloggio, cibo.

Fragilità e riduzione del danno sono termini che negli ultimi venticinque anni hanno trovato sempre più dignità internazionale e nazionale, comparando in tempi più recenti nel libro bianco della riforma sanitaria della Regione Lombardia e nei nuovi L.E.A.

Un progetto che "mette in sicurezza" i tossicodipendenti in uscita dal carcere affianca la fragilità e fa propri gli obiettivi della riduzione del danno.

I tossicodipendenti in carcere

In Italia il 26% dei detenuti è tossicodipendente.

Secondo l'OMS dal 5 al 38% dei tossicodipendenti rinchiusi nelle carceri europee inietta droga.

Nel mondo la prevalenza dell'infezione da HIV in carcere è 50 volte maggiore a quella nella popolazione generale e 1 detenuto su 4 è HCV positivo contro 1 su 50 nella popolazione generale.

Nel mondo il 52% dei Paesi ha programmi di trattamento sostitutivo con metadone o buprenorfina nelle carceri, ma solo 8 paesi prevedono programmi di distribuzione siringhe in almeno un istituto penitenziario e solo 6 prevedono programmi di prevenzione dell'overdose mediante distribuzione di fiale di naloxone.

Numerose ricerche e metanalisi definiscono il periodo immediatamente successivo alla liberazione da un istituto di pena come un periodo estremamente ad alto rischio di overdose.

In Scozia la distribuzione di naloxone ad utenti in uscita dal carcere, sperimentata dal 2011, ha ridotto del 36% il rischio di morte per overdose nelle prime 4 settimane di libertà. Nel 2014 il Governo scozzese ha stimato che nei primi 3 anni di questo programma sono state evitate 500 morti per overdose e che il 90% degli arruolati nel programma ha ora maggiori conoscenze sulle cause di overdose.

Nel 2012 nel Regno Unito è iniziato "The N-Alive trial", il primo trial randomizzato controllato finalizzato a verificare l'impatto del take-home naloxone nel prevenire la mortalità da overdose al momento del rilascio dalla prigione. Vi hanno aderito 16 carceri inglesi. I soggetti sono stati suddivisi a random in "casi" che ricevevano siringa prevaricata di naloxone ed istruzioni sull'uso e in "controlli" che non ricevevano kit con naloxone. Dopo la pubblicazione dei dati scozzesi però il reclutamento è stato sospeso per ragioni etiche.

Nel 2014 anche la Norvegia ha sponsorizzato un programma di distribuzione di naloxone nasale a tossicodipendenti, poi esteso anche nei centri di polizia, trattamento delle dipendenze, posti di emergenza. Si prevede ora l'estensione anche alle carceri.

In Italia lo stato spende ogni anno più di 1 miliardo di Euro per incarcerare persone per reati di droga non violenti, molti dei quali sono anche tossicodipendenti. La CILD (Coalizione Italiana Libertà e Diritti civili) ha promosso una campagna denominata "Non me la spacci giusta" per invitare alla riflessione su questo tema. Parte di questi costi potrebbe essere infatti indirizzata verso la prevenzione dei rischi correlati all'uso di stupefacenti.

La riduzione del danno

La Rdd, insieme a prevenzione, trattamento e lotta al narcotraffico, è uno dei 4 pilastri delle politiche europee sulle droghe.

Si prefigge di promuovere il miglior stato di benessere e salute delle persone che, per svariati motivi, non vogliono o non riescono ad interrompere il consumo di sostanze stupefacenti e/o alcol, con ricaduta di maggiore benessere e salute sull'intera collettività.

Essa opera in modo integrato, prendendo in considerazione sia gli aspetti sanitari che psicologici, sociali e culturali. Il suo stile è caratterizzato da una bassa soglia di accesso, che evita giudizi e pregiudizi. La Rdd si basa su evidenze scientifiche ma valorizza anche i saperi dei consumatori, dandogli piena dignità, promuovendo così una maggiore cultura dei diritti umani.

L'OMS raccomanda, per le persone che si iniettano droghe, i seguenti interventi:

- distribuzione di siringhe
- accesso alle terapie con agonisti degli oppiacei
- test HIV e counselling specifico
- accesso ai trattamenti per HIV
- distribuzione di condom
- interventi comportamentali rivolti a tossicodipendenti, partner e pari
- prevenzione e gestione di epatiti, TBC, salute mentale

- interventi relativi alla salute sessuale e riproduttiva
- fornitura di naloxone e formazione target diretta alla prevenzione delle overdose.

Questa ultima rappresenta la raccomandazione più nuova (2014).

Per quanto riguarda la distribuzione delle siringhe l'OMS ribadisce che non vi sono evidenze di conseguenze negative in termini di iniziazione all'uso e.v. o di aumento del numero di iniezioni ev. È stato invece dimostrato che la distribuzione di siringhe facilita l'accesso a tutti gli altri servizi.

In Italia sono state censiti 620 punti di distribuzione siringhe, ma non vi sono dati complessivi sul numero di presidi consegnati (l'OMS ritiene efficace la consegna di almeno 200 siringhe/utente). Il naloxone è un farmaco da banco (senza obbligo di prescrizione, unico caso in Europa), distribuito da varie unità di strada, ma anche qui non vi sono dati precisi, così come sulla distribuzione di preservativi. In Italia non vi sono narcosole per il consumo assistito. I trattamenti con farmaci agonisti degli oppiacei sono ubiquitari e presenti anche nelle carceri, ma si ritiene che ancora il 50% dei consumatori di eroina non vi acceda.

Nel 2014 il 15% di nuovi casi di AIDS in Europa è stato attribuito al consumo di stupefacenti per via parenterale.

La prevalenza dell'HIV è in stabile lento declino, ma la diagnosi e la cura è tardiva nel 61% dei tossicodipendenti.

Si ritiene, oltre ad una più precisa raccolta dei dati, che vi sia ancora molto da lavorare, in particolare sui seguenti temi:

- diagnosi precoce di epatite C e HIV e accesso precoce alle cure
- prevenzione delle overdose
- trattamenti non ottimali con agonisti
- accesso facilitato dei minori ai servizi
- diversione d'uso di metadone, buprenorfina, altri farmaci oppiacei e benzodiazepine
- percorsi specifici per le donne
- lotta alla discriminazione ("not in my back yard", letteralmente "non nel mio cortile/quartiere").

La Rdd a Bergamo

Nel territorio di Bergamo interventi di Rdd sono attivi dalla fine degli anni '90 e raggiungono i tossicodipendenti nei luoghi di consumo presso la stazione FS della città e nel piazzale antistante il Ser.T attraverso l'impiego di un'Unità Mobile. Il servizio è da diversi anni gestito dalla Cooperativa di Bessimo in collaborazione con il Ser.T.

Sul camper sono presenti a rotazione 4 educatori professionali e 1 infermiere. Attraverso un numero di cellulare può sempre essere raggiunto un medico del Ser.T. per una consulenza telefonica o per organizzare un invio. Una volta a settimana presso il Ser.T si tiene una riunione d'equipe con il medico referente per la "bassa soglia" e un infermiere del servizio.

Nel 2016 l'Unità Mobile è entrato a far parte di un progetto di rete più ampio denominato "Progetto Network", finanziato dalla Regione Lombardia, che ha previsto capofila il Comune di Bergamo e partecipanti oltre all'ASST-Papa Giovanni XXIII di Bergamo di cui il

Ser.T fa parte, anche numerose realtà private del territorio, che gestiscono punti d'ascolto, mense, dormitori, interventi di housing sociale, posti letto in emergenza sanitaria e altro ancora.

Nel 2015 sono state distribuite 173000 siringhe, raccolte 120000 siringhe usate, distribuiti 5000 preservativi, accompagnati svariati utenti a servizi di prossimità e cura, consegnate 119 fiale di Naloxone.

Da aprile 2016 a febbraio 2017, periodo coincidente con il Progetto Network, sono state contattate 616 persone alcol e/o tossicodipendenti, 81% maschi e 19% femmine, il 15% con età inferiore ai 30 anni e il 26% con età superiore ai 50 anni.

Sono state distribuite circa 80000 siringhe, 14000 fiale di fisiologica, 400 lacci emostatici e 3600 fazzolettini disinfettanti, sono state raccolte circa 72500 siringhe usate, sono stati distribuiti 1500 kit nose e stagnole, 116 fiale di Naloxone, 3000 preservativi. Quasi 250 utenti hanno ricevuto piccole medicazioni o altri interventi di tipo infermieristico.

Progetto "Esci in sicurezza"

Nel 2017 il Ser.T di Bergamo, in collaborazione con la Casa Circondariale della città, la Cooperativa di Bessimo e altre realtà del privato sociale, vuole consolidare gli interventi di Rdd specificatamente diretti a detenuti tossicodipendenti in uscita dal carcere mediante l'avvio del progetto "Esci in sicurezza".

Lo scopo generale è quello di garantire percorsi di continuità assistenziale a chi esce per fine pena e presenta diagnosi di disturbo da uso di alcol o stupefacenti e una condizione di "fragilità" insita nella dipendenza e/o derivante da particolari situazioni sanitarie o condizioni sociali.

Gli obiettivi specifici sono:

- prevenire l'overdose da oppiacei
- prevenire le patologie correlate all'uso di stupefacenti assunti per via endovenosa o inalatoria
- prevenire le patologie a trasmissione sessuale
- garantire un alloggio e mezzi di sostentamento
- favorire la prosecuzione dei trattamenti già in atto presso il Ser.T territoriale
- favorire l'aggancio ad altri servizi di assistenza e cura.

Il Progetto prevede, da parte dell'ufficio matricola e dell'Area educativa della Casa Circondariale, la produzione aggiornata di una lista di soggetti in prossimità di scarcerazione.

Il Ser.T carcere identifica all'interno della stessa i soggetti alcol e/o tossicodipendenti in condizione di fragilità, non destinati all'ingresso in altra struttura, distinguendoli per sostanza primaria e via di assunzione.

A tutti verrà fornita stampa della terapia farmacologia in atto e uno o più kit diversificati a seconda della situazione individuale. Sono previsti i seguenti kit:

- kit informativo e di prevenzione per soggetti con bisogni socio-assistenziali senza particolari implicazioni sanitarie contenente:

1. mappa dei servizi socio-sanitari e di accoglienza/prossimità (dove dormire, mangiare, lavarsi e ricevere cure a Bergamo) e pianta della città con la loro ubicazione
2. mappa dei mezzi pubblici della città di Bergamo
3. un biglietto ATB rete urbana valido 24 ore

4. scheda informativa dell'Unità Mobile
5. buoni per 3 pasti
6. profilattico
- **kit riduzione del danno per soggetti noti per uso di oppiacei e.v.** contenente:
 1. presidi sanitari per la prevenzione dell'overdose (dispositivi Mad Nasal e fiala naloxone 0.4 ml con foglietto informativo di istruzioni d'uso)
 2. presidi per la prevenzione delle patologie correlate all'uso e.v. (3 siringhe da insulina, scheda informativa "buco pulito", fiala fisiologica 5 ml)
- **kit riduzione del danno per soggetti utilizzatori di cocaina inalata** contenente:
 1. kit nose (cartina avvolgibile ad uso "cannuccia da sniffo" con relative istruzioni d'uso")
- **kit per soggetti con problematiche di uso di alcol** contenente:
 1. alcool test monouso.

Il progetto, studiato e preparato nel 2016, è iniziato nel 2017 con un incontro illustrativo al personale dell'ufficio matricola e casellario della casa circondariale tenuto dal comandante del carcere e dalla coordinatrice infermieristica e si avvia ora alla fase operativa. È previsto un monitoraggio e una periodica verifica della procedura adottata, che potrà essere migliorata in itinere.

Conclusioni

La Rdd è una pratica consolidata nel territorio di Bergamo che coinvolge sempre di più la rete dei servizi territoriali costruendo progetti condivisi.

La cronicità e la grave marginalità portano molti a pensare che non ci sia più niente da fare, ma in realtà c'è molto da fare.

In un lavoro pubblicato nel 2016, Drucker E. et al., attraverso la revisione degli interventi di Rdd in Canada, Regno Unito, U.S.A, Australia, Paesi Bassi e Svizzera, evidenzia 3 modi con cui gli operatori hanno contribuito a cambiare gli approcci punitivi nei confronti dei tossicodipendenti attivi: la ricerca clinica sull'efficacia della riduzione del danno, gli approcci innovativi nella riduzione del danno e l'implementazione della riduzione del danno nella routine delle cure offerte.

E' con la consapevolezza che la Rdd rappresenti un'occasione unica di migliorare i risultati in termini di salute e benessere di una popolazione fragile che cerchiamo di elaborare nuove progettualità.

"Esci in sicurezza" rappresenta una nuova sfida.

BIBLIOGRAFIA

1. Binswanger I.A. et al., "Release from prison: a high risk of death for former inmates", *New E. J. of Medicine* 356, 157-165 (2007)
2. Bird S.M. et al., "Effectiveness of Scotland's national naloxone programme for reducing opioid-related deaths a before (2006-109 versus after (2011-13) comparison" *Addiction* (2015)
3. Bird S.M. et al., "Take-home naloxone to prevent fatalities from opiate-overdose: protocol for Scotland's public health policy evaluation, and a new measure to assess impact" *Drug policy* 12, 237-248 (2015)
4. Csete J. et al. "Public Health and international drug policy" *The Lancet* (2016) 387:1427-80
5. Drucker E. et al. J. "Treating Addiction: harm reduction in clinical care and prevention" - *Bioeth. Inq.* 6/2016
6. Dipartimento Politiche Antidroga, "Relazione annuale al parlamento 2016 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia" (2016)
7. EMCDDA, "Prisons and drugs in Europe: the problem and responses", Lisbon 2012
8. EMCDDA, "Country Overview: Norway" (2016)
9. EMCDDA, "Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone" (2016)
10. EMCDDA, "Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone" (2015)
11. Fletcher A. and Krug A. "Excluding young? A global review of harm reduction services for young people, in *The Global State of Harm Reduction 2012: Towards an integrated response*, Harm Reduction International, 2012
12. Harm Reduction International, Reports, "The Case for a Harm Reduction Decade: progress, potential and paradigm shifts, 3/2016
13. Harm Reduction International, "The global State of Harm reduction" 2016
14. International Harm Reduction Association, "What is harm reduction?" 4/2010
15. Merral E. L. et al., "Meta-analysis of drug-related deaths soon after release from prison" *Addiction* 105, 1545-1554 (2010)
16. Ministero della sanità, "Linee guida sulla Riduzione del Danno, riduzione del danno e detenzione 11/2000
17. Montanari L. et al. "Drug use and related consequences among prison populations in European countries in WHO" in "Prisons and Health" Regional Office for Europe (2014)
18. Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, "Relazione europea sulla droga, tendenze e sviluppi, 2016
19. Watt G. et al. "Service evaluation of Scotland's national take-home naloxone programme" Scotland 2014
20. WHO, "HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key population" (2014)
21. WHO, "Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations" (2016)
22. WHO, "Hiv and young people who inject drugs" (2015)