

V.1. MINISTERI

V.1.1. Coordinamento interministeriale

V.1.1.1 Strategie e programmazione attività 2010 e orientamenti generali

Requisito essenziale, per lo sviluppo di efficaci Politiche Antidroga, ribadito non solo a livello internazionale ma richiesto esplicitamente dagli operatori che lavorano in questo settore, è la completa sinergia di tutti gli organi coinvolti (amministrazioni centrali, amministrazioni regionali, servizi del pubblico e del privato sociale).

Art.1 del DPR 309/90, e l'art.2 del DPCM 31 dicembre 2009, ha demandato questa funzione di coordinamento per l'azione antidroga al Dipartimento Politiche Antidroga. Il Dipartimento in particolare, provvede a promuovere, indirizzare e coordinare le azioni di Governo atte a contrastare il diffondersi delle tossicodipendenze e delle alcooldipendenze correlate, di cui al testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, nonché a promuovere e realizzare attività di collaborazione con le pubbliche amministrazioni competenti nello specifico settore, le associazioni, le comunità terapeutiche i centri di accoglienza operanti nel campo della prevenzione, della cura, della riabilitazione e del reinserimento dei tossicodipendenti, provvedendo alla raccolta della documentazione sulle tossicodipendenze, alla definizione e all'aggiornamento delle metodologie per la rilevazione, l'elaborazione, la valutazione ed il trasferimento all'esterno delle informazioni sulle tossicodipendenze. Il Dipartimento inoltre cura la definizione ed il monitoraggio del piano di azione nazionale antidroga, coerentemente con gli indirizzi europei in materia, definendo e concertando al contempo le forme di coordinamento e le strategie di intervento con le Regioni, le Province autonome e le organizzazioni del privato sociale, anche promuovendo intese in sede di Conferenza unificata

V.1.2 Ministero della Salute

V.1.2.1 Strategie e programmazione attività 2010 o orientamenti generali

Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione - Direzione Generale della Prevenzione sanitaria

DG Prevenzione
sanitaria

Riferimenti normativi

- Testo Unico sulle Tossicodipendenze [DPR 309 del 1990 e successive modificazioni e integrazioni Legge 49 del 2006]
- DM 444 del 1990 - Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le Unità Sanitarie Locali
- Provvedimento 21 Gennaio 1999 – Accordo Stato Regioni per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti
- Provvedimento 5 Agosto 1999 – Schema di Atto di intesa Stato Regioni recante: determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso.
- Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 - In fase di approvazione.
- Piano Nazionale d'azione contro le droghe 2010-2013 (approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 29 Ottobre 2010)

Riferimenti
normativi

La Direzione Generale della Prevenzione sanitaria, all'interno del Dipartimento

della Prevenzione e della Comunicazione, svolge, tramite gli uffici II e VII, le seguenti attività, in materia di tossicodipendenze

Ufficio II

Prevenzione degli Infortuni e degli incidenti stradali e domestici e promozione della qualità negli ambienti di lavoro e di vita; in tale contesto particolare importanza assumono la prevenzione dell'uso di droghe e di bevande alcoliche, quali fattori di aumentato livello di rischio di infortuni lavorativi, di incidenti stradali e domestici e di danno per la salute .

Ufficio II

Ufficio VII

- Collaborazione per la messa a regime del Sistema informativo Nazionale per le Dipendenze con la DG dei Sistemi Informativi , il coordinamento delle Regioni e PPAA e con il coordinamento centrale del DPA
- Pubblicazione del Bollettino sulle dipendenze sul sito www.droganews.it del DPA
- Rilevazione attività dei Dipartimenti delle Dipendenze o Servizi Pubblici per le tossicodipendenze.
- Collaborazione con il Dipartimento per le Politiche Antidroga per il Sistema di allerta precoce (EWS) e risposta rapida sulle nuove sostanze d'abuso
- Monitoraggio Progetti di ricerca CCM e Fondo Nazionale Lotta alla Droga

Ufficio VII

Dipartimento della Qualità – Direzione generale del Sistema informativo

DG Sistema
informativo

La Direzione generale del Sistema informativo del Ministero della salute si occupa di curare la progettazione di sistemi informativi nonché la realizzazione, la regolamentazione – ove necessario attraverso la predisposizione di decreti ministeriali -, l'avvio e la gestione degli stessi. Tali sistemi rientrano nell'ambito del più ampio progetto del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) la cui governance è condivisa con le regioni attraverso un organismo paritetico: la Cabina di Regia del NSIS.

Nel corso del 2010 la Direzione ha curato fra l'altro la predisposizione e l'emanazione del decreto ministeriale 11 giugno 2010 concernente "Istituzione del sistema informativo dipendenze – SIND".

Il sistema SIND innova le modalità di raccolta dei contenuti informativi rispetto al sistema precedente perché consente di superare la raccolta di dati in forma aggregata. Ciò ha reso necessario sottoporre preliminarmente il decreto all'Autorità garante per il trattamento dei dati personali.

La Direzione cura inoltre la gestione del sistema informativo per le tossicodipendenze ai sensi del testo Unico sulle Tossicodipendenze – decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni e integrazioni

Dipartimento dell'Innovazione – Direzione Generale Farmaci e Dispositivi medici

DG Farmaci

Riferimenti normativi

- Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, DPR 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modifiche e integrazioni.
- Piano nazionale d'azione contro le droghe 2010-2012 (approvato dal consiglio dei Ministri il 29 ottobre 2010).

La Direzione Generale dei farmaci e dei Dispositivi medici, all'interno del

Dipartimento dell'Innovazione, svolge, tramite l'Ufficio VIII, le seguenti attività in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Ufficio VIII – Ufficio Centrale Stupefacenti

Ufficio Centrale
Stupefacenti

- provvedimenti occorrenti all'applicazione delle disposizioni legislative e delle convenzioni internazionali in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope
- autorizzazioni e controlli concernenti la produzione, il commercio e l'impiego
- permessi import-export
- aggiornamento tabelle
- importazione farmaci stupefacenti e psicotropi non registrati in Italia o carenti sul mercato
- provvedimenti occorrenti all'applicazione delle disposizioni legislative, della convenzione internazionale e delle norme comunitarie in materia di precursori di droga
- autorizzazioni e controlli concernenti l'utilizzo di precursori di droga

V.1.2.2. Presentazione – Organizzazione e consuntivo sintetico delle principal attività

Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione - Direzione Generale della Prevenzione sanitaria

DG Prevenzione
sanitaria

Ufficio II

Ufficio II

Partecipazione al gruppo di lavoro per l'individuazione delle modifiche/integrazioni da proporre per la rivisitazione dell'Intesa Stato Regioni 30 ottobre 2007 in materia di accertamenti di assenza di tossicodipendenza fra i lavoratori. promossa dal Dipartimento Politiche Antidroga .

Ufficio VII

Ufficio VII
SIND

- Lavoro per la messa a regime del Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND). In collaborazione con la Direzione Generale del Sistema informativo, il Coordinamento delle Regioni e con il coordinamento del Dipartimento Politiche Antidroga, è stato messo a punto il modello di rilevazione delle attività dei servizi per le tossicodipendenze e si è in attesa della messa a regime del nuovo flusso informativo
- Pubblicazione del Bollettino sulle dipendenze; nel 2010 è stato pubblicato in versione on-line, sul sito del Dipartimento Politiche Antidroga. Per maggiori dettagli si può consultare il sito internet dedicato <http://www.droganews.it/bollettino/3/Bollettino+sulle+Dipendenze+2010+vol.1.html>
- rilevazione ed elaborazione attività dei Servizi per le tossicodipendenze (SerT): Sono stati elaborati i dati relativi al personale e ai pazienti in cura presso i Servizi pubblici per le tossicodipendenze per l'anno 2010, pervenuti dalle Regioni e dai singoli Servizi; nello specifico, le schede relative ai pazienti riguardano informazioni su sesso, età, sostanze d'abuso, patologie infettive correlate, e sui trattamenti erogati.
- Tale attività è finalizzata anche alla realizzazione del Report da fornire al Dipartimento Politiche Antidroga per la stesura della Relazione annuale al Parlamento sulle tossicodipendenze.
- Sistema di allerta precoce. Nel corso del 2010 è proseguita la collaborazione per i profili di propria competenza, con il DPA, riguardo alle

Drog@news

segnalazione pervenute dal Sistema di allerta precoce e sono state emesse da questo Ministero tre ordinanze: 6 aprile 2010 (JWH-018 – JWH-073) e 3 dicembre 2010 (JWH-250) e 30 dicembre 2010 (JWH-122) nonché una informativa ai NAS per il Mephedrone.

- Progetti di ricerca finanziati con fondi afferenti al Fondo Nazionale Lotta alla Droga e al centro di Prevenzione e Controllo delle Malattie (CCM). Di seguito, si elencano i progetti attivati dalla Direzione Generale Prevenzione sanitaria, e monitorati nel corso del 2010.

CCM

1. Nuove droghe, medici di famiglia, operatori SerT, operatori di Comunità. Un network nazionale di prevenzione e aggiornamento: Ente esecutore: Istituto Superiore di Sanità - Terminato
2. Problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe: risposta istituzionale e costruzione di una metodologia organizzativa : Ente esecutore: Regione Toscana/Regione Lombardia – Terminato
3. Nuovi comportamenti di consumo: prevenzione e riduzione dei rischi:: Ente esecutore: Regione Emilia Romagna – Terminato Giugno 2010
4. Dipendenze Comportamentali: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/monitoraggio degli interventi”:Ente esecutore: Regione Piemonte - Terminato dicembre 2010
5. Utilizzo della strategia di “Prevenzione di Comunità” nel settore delle sostanze d’abuso:Ente esecutore: Regione Toscan - Terminato Ottobre 2010

Dipartimento della Qualità – Direzione generale del Sistema informativo

DG Sistema
informativo

A seguito della pubblicazione del decreto “Istituzione del sistema informativo dipendenze – SIND” si è resa necessaria un’attività di approfondimento con i referenti regionali al fine di meglio definire gli ambiti e le modalità di applicazione della rilevazione. Tale attività è stata condotta in sinergia con la Direzione Generale della Prevenzione sanitaria e con il Dipartimento delle politiche Antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri nell’ambito del gruppo di lavoro SIND support.

Parallelamente a tale attività si è proceduto alla progettazione e realizzazione del sistema informativo SIND, rendendo disponibile un sistema per l’acquisizione dei dati e la relativa documentazione tecnica, strumenti di reportistica per le regioni e le istituzioni di livello nazionale che consentono l’analisi dei dati relativi alle tossicodipendenze e al funzionamento dei servizi per le tossicodipendenze (SerT), nonché la predisposizione di funzionalità per l’aggregazione delle informazioni ai fini del previsto invio alle istituzioni nazionali e internazionali.

SIND

Dipartimento dell’Innovazione – Direzione Generale Farmaci e Dispositivi medici

DG Farmaci

Ufficio VIII

- partecipazione al gruppo di lavoro interdirezionale sul monitoraggio dell’applicazione della legge 15 marzo 2010, n. 38
- partecipazione a riunioni del DPA a seguito di segnalazioni del Sistema di allerta precoce e risposta rapida per le nuove droghe
- provvedimenti occorrenti all’applicazione delle disposizioni legislative e delle convenzioni internazionali in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Predisposizione dei seguenti decreti ministeriali

DECRETO 11 maggio 2010.

Modalità di registrazione con sistemi informatici della movimentazione delle

sostanze stupefacenti e psicotrope, dei medicinali e delle relative composizioni di cui alle tabelle allegate al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309, recante il Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope e di prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza (10A06353 (G.U. Serie generale n. 121 del 26 maggio 2010).

DECRETO 2 novembre 2010.

Elenco annuale, aggiornato al 30 settembre 2010, delle imprese autorizzate alla fabbricazione, impiego e commercio all'ingrosso di sostanze stupefacenti e psicotrope e delle imprese titolari di licenza per le sostanze classificate nella categoria 1 dei precursori di droghe (10°13686) (G.U. Serie Generale n. 268 del 16 novembre 2010)

DECRETO 11 novembre 2010.

Determinazione della quantità di sostanze stupefacenti e psicotrope che possono essere fabbricate e messe in vendita in Italia e all'estero nel corso dell'anno 2011 (10°13969) (G.U. Serie Generale n. 277 del 26 novembre 2010)

DECRETO 31 marzo 2010

Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, relative composizioni medicinali, di cui al DPR del 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni ed integrazioni, con sostituzione della Tabella II, sezione D del Testo Unico (10°04271) (G.U. Serie Generale n. 78 del 3 aprile 2010).

Aggiornamento
tabelle stupefacenti

COMUNICATO 30 aprile 2010

Comunicato di rettifica relativa al decreto 31 marzo 2010, recante "Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope e relative composizioni medicinali, di cui al DPR del 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni ed integrazioni, con sostituzione della Tabella II, sezione D del Testo Unico (10°05073) (G.U. Serie Generale n. 100 del 30 aprile 2010).

DECRETO 7 maggio 2010

Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, relative a composizioni medicinali, di cui al DPR del 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni ed integrazioni. Inserimento della sostanza tapentadolo (10°06346) (G.U. Serie Generale n. 120 del 25 maggio 2010).

DECRETO 11 giugno 2010

Aggiornamento e completamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope relative a composizioni medicinali, di cui al DPR del 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni ed integrazioni con l'inserimento dello steroide anabolizzante nandrolone (10°07665) (G.U. Serie Generale n. 145 del 24 giugno 2010).

A seguito delle segnalazioni pervenute dal Sistema di allerta precoce e risposta rapida per le nuove droghe è stato predisposto il seguente decreto:

DECRETO 16 giugno 2010

Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope relative a composizioni medicinali, di cui al DPR del 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni ed integrazioni con l'inserimento delle sostanze denominate JWII-018, JWH-073 e Mefedrone (10°07887) (G.U. Serie Generale n. 146 del 25 giugno 2010).

- provvedimenti occorrenti all'applicazione delle disposizioni legislative, della convenzione internazionale e delle norme comunitarie in materia di

precursori di droga

- partecipazione alla predisposizione interministeriale del decreto legislativo n. 306/2011, approvato dal Consiglio dei Ministri, di attuazione dei regolamenti comunitari n. 273/2004, 111/2005 e 1277/2005 in materia di precursori di droga.

V.1.2.3 Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili

Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione - Direzione Generale della Prevenzione sanitaria

DG Prevenzione
sanitaria

Aspetti Normativi

- Elaborazione del Decreto di competenza di questo Ministero di cui all'Articolo 75, comma 10 del DPR 309 del 1990 (come modificato dalla Legge 49 del 2006);
- Necessità di individuazione con accordo in Conferenza Stato-Regioni di procedure per gli accertamenti sanitari di alcol dipendenza in ambito lavorativo e di rivisitazione delle condizioni e modalità per l'accertamento di tossicodipendenza previsti nell'Intesa del 30/12/2007.
- E' stata avviata l'istruttoria per l'elaborazione del Decreto Interdirigenziale del Ministero dell'Economia e delle Finanze (AAMS – Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato) previsto dalla Legge di stabilità 2011, n. 220 del 13 dicembre 2010 che prevede l'adozione di Linee d'Azione per la Prevenzione, il contrasto e il recupero di fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo. Al riguardo è stato coinvolto anche il Dipartimento per le Politiche Antidroga in qualità coordinatore interministeriale nella lotta alle dipendenze patologiche.

Prospettive
prioritarie

E' da ritenere prioritaria la capitalizzazione e la diffusione dei Progetti finanziati, sia al fine dell'implementazione di buone pratiche cliniche, sia per l'orientamento delle policies di prevenzione universale e selettiva. Nello specifico si segnalano i Progetti CCM che si sono conclusi nel 2010 relativi alla Prevenzione di Comunità, alle nuove tendenze di consumo e alla formazione dei medici dei DEA nell'affrontare le problematiche sanitarie del paziente acuto afferente al PS che ha fatto uso di sostanze e infine al Gioco d'azzardo Patologico.

Valorizzazione delle
attività progettuali
precedentemente
attivate.

Il Bollettino sulle dipendenze sarà anche nel 2011 on-line così come concordato con il Dipartimento Politiche Antidroga. Saranno trasmessi i più attuali ed accreditati articoli scientifici nazionali ed internazionali, implementando al tempo stesso il confronto e lo scambio di esperienze tra gli specialisti, con l'obiettivo di migliorare la comunicazione ed ottimizzare gli strumenti di lavoro per quanti operano nel settore. Il Bollettino è, inoltre, strumento indispensabile per la diffusione dei risultati dei Progetti Ministeriali.

Bollettino sulle
dipendenze

Il Ministero della Salute ha collaborato attivamente col DPA alla stesura del nuovo Piano Nazionale d'azione contro la droga, relativamente alle sezioni della prevenzione e del trattamento/riabilitazione. Il Piano è stato approvato dal Consiglio dei Ministri il 28 ottobre 2010.

Piano Nazionale
d'Azione contro la
Droga

Deve essere consolidata un'azione specifica per la presa in carico dei detenuti tossicodipendenti, tramite una rilevazione epidemiologica puntuale e la successiva definizione di un piano di interventi. In sede di Conferenza Unificata il DPA ha elaborato schede di rilevazione epidemiologica per i detenuti tossicodipendenti.

Sanità Penitenziaria
e tossicodipendenza

Progetti del Dipartimento Politiche Antidroga cui il Ministero della Salute partecipa in qualità di Ente collaborativo

Collaborazione
progettuale DPA

- DAD.NET - Donne alcol e droghe: attivazione di un network italiano per la promozione di offerte specifiche rivolte al genere femminile e

finalizzate alla prevenzione dei rischi correlati all'uso di alcol, droga e patologie correlate, incentivazione all'adeguamento dei Servizi essenziali sui specifici bisogni delle donne tossicodipendenti (Ufficio VII)

- DRDS - Sistema per il monitoraggio dei decessi droga correlati (Ufficio VII)
- Monitoraggio e valutazione del drug-test nei lavoratori con mansioni a rischio (Ufficio II)
- EDU-CARE - Educazione e supporto alle famiglie, diagnosi precoce e neuroscienze del comportamento (Ufficio VII)
- NEWS 2010 – Implementazione e mantenimento del Sistema di allerta precoce e Risposta Rapida alle droghe (Ufficio VII – Ufficio VIII)
- NNIDAC – Network Nazionale per la prevenzione degli incidenti stradali droga e alcol correlati (Ufficio II)
- PPC 2010 – Rilevazione Nazionale delle attività di Prevenzione delle Patologie correlate (Ufficio VII)
- SGS – Strada per una guida sicura (Ufficio II)
- SIND support e NIOD: Sistema informativo sulle dipendenze e Network Italiano degli osservatori sulle dipendenze – (Ufficio VII)

Dipartimento della Qualità – Direzione generale del Sistema informativo

DG Sistema
informativo

Le attività condotte nel corso dell'anno 2010 consentiranno di avviare nell'anno 2011 l'alimentazione del sistema SIND da parte delle regioni.

La Direzione nella fase di avvio del sistema effettuerà una attività di affiancamento ai referenti regionali per favorire le operazioni di predisposizione e invio dei dati, un accurato monitoraggio dell'efficienza del sistema al fine di individuare tempestivamente le criticità e rispondere alle eventuali esigenze di perfezionamento manifestate dalle regioni. E' prevista inoltre un'attività di analisi della qualità e completezza dei dati al fine di fornire feedback periodici alle regioni per migliorare le informazioni trasmesse e favorire meccanismi virtuosi di correzione del dato.

Dipartimento dell'Innovazione – Direzione Generale Farmaci e Dispositivi medici

DG Farmaci

Ufficio VIII

Aspetti normativi. Verifica di fattibilità di un decreto di esclusione da una o più misure di controllo di quei dispositivi diagnostici che per la loro composizione qualitativa e quantitativa non possono trovare un uso diverso da quello cui sono destinati, in conformità alle indicazioni dell'INCB.

Progetti del Dipartimento per le Politiche Antidroga cui il Ministero della salute partecipa in qualità di ente collaborativi.

Mantenimento dell'attenzione al Sistema di allerta precoce e risposta rapida per le nuove droghe. Partecipazione dell'Ufficio VIII alle attività correlate al rinvenimento di nuove droghe sul territorio italiano.

V.1.3. Ministero della Giustizia

V.1.3.1 Strategie e programmazione attività 2010 o orientamenti generali

Dipartimento per gli Affari di Giustizia - Direzione Generale della Giustizia Penale

DG Giustizia Penale

La principale attività dell'Ufficio I di questa Direzione Generale in materia di prevenzione, trattamento e contrasto all'uso di droghe consiste nello svolgimento della rilevazione dei dati richiesti dall' art. 1, comma 8 lett. g del Decreto del

Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.

L'Ufficio I è costantemente impegnato nel miglioramento della qualità dei dati della citata rilevazione. Tale miglioramento è stato soprattutto realizzato tramite la creazione di un software di estrazione automatica dei dati dai registri informatizzati degli uffici giudiziari, in vigore dall'anno 2006. Non trascurabile importanza riveste anche il controllo di qualità 'manuale'.

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento Ufficio IV – Servizi Sanitari

Nel periodo 31 dicembre 2009 - 31 dicembre 2010, la popolazione detenuta totale nei penitenziari italiani è aumentata del 4.8 % essendo passati da 64.791 a 67.961 presenze. Nello stesso periodo è rimasta sostanzialmente invariata la percentuale di detenuti dichiaratisi tossicodipendenti (24.37% nel 2009, 23.90% nel 2010).

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, pur non avendo più competenze dirette, a seguito della normativa di riordino della medicina penitenziaria in materia di assistenza sanitaria alla popolazione detenuta dal Ministero della Giustizia alle Regioni, ha adottato una serie di politiche di stimolo verso le AASSLL e di attenzione alle problematiche sanitarie anche a quelle legate all'uso di sostanze stupefacenti in carcere sia nell'ambito della Conferenza Unificata Stato- Regioni che in contesti universitari e di ricerca

Funzioni e
competenze DG
detenuti e
trattamento

Dipartimento Giustizia Minorile – Direzione Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari

Analizzando il flusso di utenza a partire dal 2004, si constata un aumento di minori assuntori di sostanze stupefacenti e/o dediti al policonsumo, in ingresso e/o in carico ai servizi della Giustizia Minorile. Nel 2009 gli ingressi sono stati 1035 di cui circa l'80% del totale sono italiani e maschi di età compresa tra i 16 e i 17 anni.

Questi soggetti, nella loro totalità, rispondono, in prevalenza, di reati di detenzione e spaccio e contro il patrimonio. Tra le varie sostanze stupefacenti, i cannabinoidi sono le sostanze maggiormente usate, ma preoccupante è anche l'uso di cocaina (10%) e oppiacei (7%). Gli accertamenti sanitari effettuati nell'anno 2009 dai Servizi Minorili della Giustizia per verificare l'assunzione di sostanze stupefacenti sono stati 1613 nei Centri di Prima Accoglienza e 1169 negli Istituti Penali per i Minorenni.

Secondo informazioni pervenute dai Servizi Minorili risulta che l'abuso di sostanze si caratterizza come poliassunzione di sostanze stupefacenti e alcool e gli stessi hanno effettuato 295 interventi di tipo farmacologico, mentre gli invii al Servizio Tossicodipendenze sono stati 463. Per i minori stranieri l'uso di sostanze sembra essere legato allo spaccio e ad un consumo normale non percepito come sintomo di devianza in quanto culturalmente accettato nel paese di origine, come per coloro provenienti dal nord Africa.

Con il DPCM 10 aprile 2008, predisposto dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero della Giustizia, dell'Economia e della Funzione Pubblica e dopo l'approvazione della Conferenza Stato-Regioni, dallo gennaio 2009 sono trasferite al SSN le funzioni sanitarie e le relative risorse finanziarie, umane e strumentali afferenti la medicina penitenziaria. Tale passaggio di competenze ha richiesto la definizione a livello locale di accordi interistituzionali tra i referenti delle Regioni, delle ASL e Centri per la Giustizia Minorile e i Servizi Minorili di rispettiva competenza territoriale per garantire la continuità nell'erogazione del servizio e del trattamento terapeutico nei confronti dei minorenni sottoposti a procedimento penale. Le "Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio sanitario nazionale a tutela della salute dei minorenni sottoposti a provvedimento penale" perseguono:

- promozione della salute e promozione dello sviluppo psico-fisico dei soggetti minorenni sottoposti a provvedimento penale,

Dipartimento
Giustizia Minorile

- promozione della salubrità degli ambienti e di condizioni di vita salutari, pur in considerazione delle esigenze detentive
- prevenzione con progetti specifici per patologie e target differenziati di popolazione, in rapporto all'età, al genere e alle caratteristiche socio culturali, con riferimento anche alla popolazione degli immigrati
- riduzione dei suicidi e dei tentativi di suicidio, attraverso l'individuazione dei fattori di rischio

In considerazione di quanto sopra, i Centri per la Giustizia Minorile e i Servizi Minorili che hanno storicamente operato, tramite accordi di programma e protocolli, con le Aziende ASL e i SERT, hanno attivato le procedure per l'attualizzazione delle collaborazioni secondo i riferimenti definiti dal OPCM e dalle Linee di indirizzo sopra citate.

Lo scenario attuale prevede che l'assistenza ai soggetti tossicodipendenti sia garantita dal Ser.T. dell'Azienda Sanitaria, competente per territorio, che stabilisce rapporti di interazione clinica, sia con i Servizi Minorili che con la rete dei servizi sanitari e sociali che sono coinvolti nel trattamento dei tossicodipendenti. La presa in carico prevede l'attuazione delle misure preventive, diagnostiche e terapeutiche che riguardano sia l'aspetto clinico che quello della sfera psicologica che possa continuare anche al termine della misura penale. I programmi di intervento hanno garantito la salute complessiva del minorenne dell'area penale attraverso:

- la formulazione di percorsi capaci di una corretta individuazione dei bisogni di salute, in particolare tramite la raccolta di dati attendibili sulle reali dimensioni e sugli aspetti qualitativi che costituiscono la popolazione giovanile sottoposta a provvedimento penale con problemi di assunzione di sostanze stupefacenti e di alcool per la quale non è stata formulata una diagnosi di tossicodipendenza e delle eventuali patologie correlate all'uso di sostanze (patologie psichiatriche, malattie infettive).
- la segnalazione al Ser.T., da parte dei sanitari dei possibili nuovi utenti o soggetti con diagnosi anche solo sospetta e l'immediata presa in carico dei minori sottoposti provvedimento penale, da parte del Ser.T. e la garanzia della necessaria continuità assistenziale;
- l'implementazione di specifiche attività di prevenzione, informazione ed educazione mirate alla riduzione del rischio di patologie correlate all'uso di droghe;
- la predisposizione di programmi terapeutici personalizzati, attraverso una diagnosi multidisciplinare sui bisogni del minore;
- la definizione di protocolli operativi per la gestione degli interventi predisposti dalle comunità terapeutiche, nei tempi previsti dal provvedimento di esecuzione;
- - la realizzazione di iniziative permanenti di formazione che coinvolgano congiuntamente sia gli operatori delle Aziende sanitarie, che quelli della Giustizia.

V.1.3.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

Dipartimento per gli Affari Di Giustizia - Direzione Generale della Giustizia Penale

Tra le attività istituzionali attribuite dal Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2001, n. 55 a questa Direzione Generale, rientra anche quella di effettuare rilevazioni statistiche al fine di valutare l'impatto socio-giuridico di alcune leggi (in particolare di recente istituzione) od anche la consistenza di alcuni fenomeni di rilevanza penale non sempre connessi ad una precisa normativa ma comunque ritenuti di particolare interesse.

Attività DG
Giustizia Penale

Nel caso della rilevazione sulle tossicodipendenze, ai sensi dell' *art. 1, comma 9 del Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309*, anche il Ministero della Giustizia è tenuto a trasmettere i dati relativi alle questioni di sua competenza all'*Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno della tossicodipendenza*.

Nel 1991 c'è stato pertanto avviato, mediante una circolare del Direttore Generale degli Affari Penali, un monitoraggio avente **cadenza semestrale**, facente parte del *Piano Statistico Nazionale*, con lo scopo di raccogliere i dati di cui all' *art. 1, comma 8, lett. g del Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309* relativi al numero ed agli esiti dei processi penali per i principali reati previsti dal citato DPR.

I prospetti contenenti i dati in oggetto vengono di norma compilati manualmente dagli uffici giudiziari interessati alla rilevazione ed inviati al Ministero per via telematica, fax o posta.

A partire dal 2003, i prospetti di rilevazione sono stati modificati in modo tale da consentire la conoscenza, oltre che del numero dei processi penali, anche delle persone in essi coinvolte; la banca dati è stata anch'essa modificata per fornire le informazioni, oltre che per *area geografica e distretto di Corte d'Appello*, anche per *Provincia, Regione, fase di giudizio ed età*, delle persone coinvolte.

All'inizio dell'anno 2006 è stato distribuito agli uffici giudiziari interessati alla rilevazione *un apposito software* che consente di estrarre in modo automatico i dati dai registri informatizzati degli uffici stessi e che permette al contempo di disporre di dati più attendibili ed estratti con criteri uniformi, riducendo in modo considerevole l'onere per il compilatore, soprattutto in termini di tempo (prima infatti i dati dovevano essere rilevati in modo 'manuale'). Il prospetto statistico viene compilato in modo automatico dallo stesso software e pronto per essere inviato al Ministero tramite gli ormai usuali canali di trasmissione (e-mail, fax e posta).

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento Ufficio IV – Servizi Sanitari

L'Amministrazione penitenziaria ha partecipato ai lavori del Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria presso la Conferenza Unificata fornendo per gli aspetti di propria competenza indicazioni al Dipartimento politiche Antidroga, titolare a gestire i dati sulle tossicodipendenze, per l'elaborazione di apposite schede che consentiranno la conoscenza reale ed effettiva del fenomeno in carcere. Le schede sono state già adottate in via sperimentale presso alcune sedi penitenziarie.

Valutata l'appropriatezza, le medesime saranno approvate dalla Conferenza unificata ed il loro utilizzo esteso a tutti gli istituti penitenziari del territorio nazionale.

Nel 2010 determinante è stato poi il contributo tecnico fornito al Ministero della Salute nell'elaborazione del capitolo sulla detenzione all'interno delle "Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1".

La diffusione di HIV nelle comunità penitenziarie di tutti i paesi del mondo, riconducibile alle particolari tipologie socio-comportamentali più rappresentate fra le persone detenute, continua a trovare in Italia nella dipendenza da sostanze il maggior fattore di rischio.

I dati del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (D.A.P.), verosimilmente sottostimati per il basso tasso di esecuzione dei test HIV in carcere (29% al 30/06/2009), indicano che nei 207 Istituti del Sistema Penitenziario Italiano, sui 63.630 presenti alla stessa data, gli HIV positivi erano il 2% rispetto al 0.5% della popolazione generale.

Attività
DG detenuti e
trattamento

Quando il tasso di esecuzione del test è superiore al 80%, come avvenuto in uno studio del 2005 condotto in Istituti in cui era ristretto il 14,6% della popolazione detenuta nazionale, la sieroprevalenza per anti-HIV era del 7,5% rispetto al 2,2% ufficiale relativo allo stesso periodo.

Sempre dai dati del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, emerge che i detenuti con diagnosi di AIDS sono aumentati da 1,6% del 31/12/1990, al 11,9% del 31/12/2001, per poi ridiscendere fino al 6,4% del 31/12/2009. La disponibilità della terapia antiretrovirale negli Istituti Penitenziari ha oggi condotto ad una drastica riduzione delle nuove diagnosi di AIDS e delle morti correlate. I nuovi casi di AIDS notificati sono infatti diminuiti da 280 (1993) a 66 (2006), con un rapporto stabile, intorno al 7-8%, rispetto ai sieropositivi noti.

Dipartimento Giustizia Minorile – Direzione Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari

Dipartimento
Giustizia Minorile

I Servizi Minorili della Giustizia attivano il Dipartimento di Salute mentale, il Servizio tossicodipendenze, le comunità pubbliche o private, i centri diurni per lo svolgimento di accertamenti diagnostici con la ricerca di sostanze stupefacenti ed interventi di tipo farmacologico. Il minore arrestato che entra in CPA viene visitato dai Servizi Sanitari per rilevare la tipologia ed il livello di sostanze presenti nell'organismo, parallelamente sono previsti dei colloqui con gli assistenti sociali. Per tutti i Servizi, un problema comune è la mancata percezione, da parte del giovane, del proprio stato, pertanto il grado di consapevolezza sembra rientrare tra gli indicatori utili per capire quale progetto rieducativo adottare.

Tra le aree di collaborazione di maggiore rilevanza tra il sistema sanitario e quello della giustizia minorile, si individua certamente nell'esecuzione del collocamento in comunità terapeutiche. In attuazione del DPCM 10 aprile 2008 è previsto che l'individuazione della struttura sia effettuata congiuntamente dalla ASL competente per territorio e dal Servizio Minorile della Giustizia che ha in carico il minore sulla base di una valutazione delle specifiche esigenze dello stesso. I soggetti assuntori di sostanze stupefacenti che nel 2009 sono stati inseriti in comunità sono circa il 77% sul totale dei collocati in comunità. Le comunità terapeutiche che insistono nel territorio nazionale e che accolgono minori dell'area penale sono circa 141. Emerge la questione, già evidenziata nel corso degli anni precedenti, relativa alla loro scarsità ed alla diversa distribuzione territoriale. Ulteriori difficoltà di inserimento si riscontrano nei casi di tossicodipendenza o tossicofilia associati a psicopatologia, per i quali non risultano esserci strutture specializzate e pronte allo specifico trattamento. Resta a carico del sistema Giustizia, nelle more dell'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1, art. 8 del D.P.C.M. 10 aprile 2008, le funzioni e le competenze in materia di sanità penitenziaria delle Regioni a statuto speciale e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, tra cui anche quelle relative al collocamento dei minori con problemi di tossicodipendenza nelle comunità del territorio per dette Regioni e Province per cui sarebbe opportuno la riattribuzione di risorse finanziarie dedicate al settore sanitario penale minorile.

Ciò premesso, l'ambito di lavoro è quello di dare concreta attuazione, attraverso gli strumenti indicati dal predetto DPCM, alle modalità di collaborazione operativa sui collocamenti in comunità terapeutica per i minori del circuito penale.

Si forniscono di seguito alcuni interventi specifici realizzati dai Servizi minorili della Giustizia sul territorio nazionale:

Interventi dei
Servizi minorili
della Giustizia

Centro per la Giustizia Minorile per la Lombardia

Lombardia

Nella realtà del Distretto di Corte D'Appello di Milano gli interventi psico-socio-educativi e sanitari sono garantiti da un'equipe centralizzata afferente all'ASL di Milano. Nell'ambito della collaborazione con il SERT si è attuato il progetto "Spazio Blu" (finanziato con la l.r.n.7/2005 e riconfermato recentemente con

finanziamenti Cariplo) che ha previsto e che prende in carico, in area penale esterna, i minori su segnalazione dell'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni, del Centro di Prima Accoglienza e, a volte su segnalazione diretta dell'Autorità Giudiziaria Minorile.

Sono stati sottoscritti i seguenti Protocolli d'intesa ed accordi operativi:

- Protocollo d'intesa tra il Centro per la Giustizia Minorile per la Lombardia e la Regione Lombardia - ASL Milano "In materia di diagnosi e cura dei minori tossicodipendenti, alcolodipendenti ed abusatori di sostanze stupefacenti sottoposti a procedimento penale" (sottoscritto il 15/10/2010).
- Protocollo di Intesa tra il Tribunale per i Minorenni di Milano, la Regione Lombardia-ASL di Milano e la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Milano per la tutela della salute dei minori con procedimento giudiziario tossicodipendenti, alcolodipendenti ed abusatori di sostanze stupefacenti"
- Accordi operativi tra l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni, Centro di Prima Accoglienza, l'Istituto Penale per i Minorenni di Milano e la ASL per la realizzazione degli interventi rivolti ai minori d'area penale abusatori di sostanze stupefacenti .

Centro per la Giustizia Minorile per il Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria

Nel 2010, il CPA e l'IPM di Torino hanno proseguito la collaborazione con il Servizio Tossicodipendenze (Ser.T.) della ASL TOI in continuità con il Progetto "Prevenzione primaria, secondaria, trattamento e monitoraggio dell'uso di sostanze stupefacenti". In particolare il progetto ha individuato una serie di azioni quali:

- screening circa l'utilizzo di sostanze psicoattive al fine di descrivere la prevalenza dell'uso, la tipologia delle sostanze e il loro utilizzo contemporaneo in relazione alle caratteristiche socio-demografiche del campione (italiani e stranieri). Viene richiesto al ragazzo il consenso per la raccolta di un campione urinario per la ricerca dei metaboliti delle sostanze psicoattive;
- individuazione di alcuni fattori di rischio e protezione circa l'uso di sostanze psicoattive in soggetti provenienti da altre culture;
- trasmissione ai minori e giovani-adulti di alcune conoscenze sulle risorse sociosanitarie presenti sul territorio.
- assicurazione ai minori con problematiche di tossico-alcolodipendenza di trattamenti psico-medico-sociali .

Piemonte, Valle
d'Aosta, Liguria

Centro per la Giustizia Minorile Veneto, il Friuli-Venezia Giulia e le province autonome di Trento e Bolzano

La collaborazione con i Ser.T per le singole situazioni di minori e giovani adulti dell'area penale interessati dal fenomeno dell'abuso di droghe è attiva in tutti i 19 ambiti del territorio regionale. Da segnalare la partecipazione dell'USSM al progetto "Androna Degli Orti" previsto dal Piano di Zona che ha come servizio capofila il Comune di Trieste per le annualità 2010-2012. In particolare i destinatari sono ragazze/i di età compresa tra i 16 e i 21 anni con un problema di abuso di sostanze illegali anche con grave disagio sociale proveniente dall'area penale e/o con problematiche legate alla salute mentale (esordio psichiatrico).

Dal 2000 è attivo a Bolzano , il Centro Specialistico per la prevenzione delle dipendenze e promozione della salute - Forum Prevenzioni -. finanziato dalla Ripartizione Sanità della Provincia che è finalizzato al miglioramento di tutti gli interventi nel campo delle dipendenze e della promozione della salute e dell'auto aiuto.

L'USSM di Venezia ha partecipato nel corso del 2010, al Progetto T.A.G. (Teen Addiction Guidelines) finanziato dal fondo Regionale di Intervento Lotta alla Droga-Piano Annuale 2009/2010, promosso dal Dipartimento per le Dipendenze.

Veneto, Friuli-
Venezia Giulia,
Trento e Bolzano

L'azione principale del progetto ha previsto la costituzione di un gruppo di confronto a livello regionale che condividesse e definisse buone pratiche e nuovi modelli organizzativi per il target minori/adolescenti tossicodipendenti.

Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia Romagna

Emilia Romagna

Nel corso del 2010, l'Ufficio Servizio Sociale Minorenni di Bologna ha avviato alcune iniziative, previste dal Servizio Spazio Giovani dell' AUSL di Bologna, tese al potenziamento delle conoscenze e competenze degli operatori, per la promozione del benessere nei gruppi di adolescenti. Sempre, nel corso del 2010, ha avuto avvio un progetto educativo "Think ... drink !!!" dedicato alla promozione dell'uso consapevole delle bevande alcoliche, alla formazione di base per la professione di barman e attività di volontariato; il progetto è stato finanziato dal C.G.M. e rivolto a giovani in carico all'U.S.S.M. di Bologna residenti in diverse province della regione Emilia Romagna

Centro per la Giustizia Minorile per la Toscana

Toscana

Nell'anno 2010, il CPA di Firenze ha avviato la prima fase del progetto "Bacco e Tabacco" che con incontri effettuati con gli specialisti del SERT, ha offerto un'ampia informazione sulle sostanze (stupefacenti e alcoliche), sugli stili di vita degli adolescenti e sui comportamenti a rischio.

Centro per la Giustizia Minorile per il Lazio

Lazio

Nel 2010 è proseguito il lavoro di condivisione e promozione-stimolo nei confronti delle ASL, al fine di pervenire ad una ottimale collaborazione. È stato sottoscritto il Protocollo d'Intesa con l'Agenzia Comunale per le Tossicodipendenze di Roma Capitale, che prevede le seguenti attività:

- accoglienza dei minori e/o giovani adulti che utilizzano sostanze stupefacenti, presso strutture residenziali e semiresidenziali, idonee a prendere in carico adolescenti autori di reato con specifici interventi che tengano conto della fase evolutiva del minore.
- percorsi di orientamento, formazione e inserimento lavorativo promuovendo e realizzando percorsi "protetti" con accompagnamento individualizzato in azienda, attraverso la figura del "tutor".
- accompagnamento educativo che consente ai minori di avvicinarsi ad offerte e opportunità (servizi, centri, istituzioni, offerte del privato sociale) spesso sconosciute o percepite come irraggiungibili.

Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia

Puglia

In materia di prevenzione e contrasto del fenomeno i Servizi minorili della Puglia hanno attivato interventi con il mondo scolastico e le Prefetture. Si segnalano in tal senso:

- progetto Osservatori Sociale "Percorso rischioso" promosso dalla prefettura di Bari nel 2010 che ha portato alla sottoscrizione di un protocollo d'intesa volto all'istituzione di un'équipe interistituzionale finalizzata alla realizzazione di progettualità specifiche.
- Attivazione presso l'USSM di Lecce di 17 tirocini formativi finalizzati all'inclusione sociale e lavorativa. Ha inoltre partecipato ai Tavoli Tecnici promossi dalla Prefettura volti a sostenere progettualità di prevenzione ed educazione alla salute.

Centro per la Giustizia Minorile per la Sardegna

Sardegna

Nel 2010 il Centro ha partecipato al Tavolo Interistituzionale con l'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Sardegna per l'accompagnamento alla sperimentazione di collocamento in comunità di minori e giovani adulti con problematiche psicopatologiche. Ha preso parte al progetto PLUS 21 della Regione Sardegna per attività di prevenzione e contrasto all'uso di sostanze stupefacenti. È in fase di attuazione il progetto "Ne vale la pena" finanziato dalla Regione Sardegna che prevede un percorso di educazione alla legalità sul tema di

abuso di sostanze.

Centro per la Giustizia Minorile per la Sicilia

Sicilia

Il CGM nel corso del 2010 ha attivato una serie di progetti volti ad implementare le reti territoriali:

- "Aquila [I" (D.P.R. n.0309 del 1990) attivo presso l'U.O. Ser.T. Distretto di Acireale - Catania che mira a raccogliere conoscenze sul fenomeno delle dipendenze giovanili, realizzare corsi di formazione sul tema delle vecchie e nuove forme di dipendenze, realizzare azioni di prevenzione e di informazione e organizzare gruppi di ragazzi sui temi dei comportamenti a rischio. Il progetto è rivolto ai giovani di età compresa tra i 12 e i 21 anni residenti nei Comuni di Acicatenà, S. Venerina, Zafferana Etnea, Aci Bonaccorsi, Aci S. Antonio, Aci Castello, Acireale. In alcune scuole medie del territorio si sono attivati un Centro ascolto ed interventi specifici nelle classi quali incontri formativi per alunni, docenti e genitori.
- Progetto "Ciclope" rivolto ai Comuni di Bronte, Maniace, Malettò e Randazzo, attivo dal mese di giugno 2009 (triennale), sta continuando nel 2011. Lo stesso prevede per ogni Comune la riabilitazione socio-lavorativa tramite l'attivazione di n. 12 percorsi formativi annuali teorico-pratici.

V.1.3.3 Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

Dipartimento per gli Affari Di Giustizia - Direzione Generale della Giustizia Penale

Fra i principali problemi che si possono riscontrare in tutte le rilevazioni effettuate dallo scrivente Ufficio, tra le quali anche quella sulle tossicodipendenze, si segnala la persistente difficoltà di acquisizione dei dati presso diversi uffici giudiziari, problema che di fatto comporta l'assegnazione di un valore pari a zero a tutte le variabili dell'ufficio inadempiente (anche se, ad esempio, l'ufficio poteva aver comunicato in precedenza valori pure ragguardevoli relativi al fenomeno monitorato), e la non trascurabile presenza di dati anomali.

Al fine di mitigare il sopra citato problema delle mancate risposte, si è ritenuto opportuno effettuare, a partire dai dati dell'anno 2005, una stima dei dati mancanti, realizzata anche mediante un attento esame della serie storica dei dati disponibili per l'ufficio inadempiente o, nel caso di inadempienza continuata, mediante un esame delle eventuali variabili ausiliarie note ed in qualche modo correlate a quella mancante, al fine di effettuarne una stima indiretta.

Relativamente al problema dei dati anomali, ne viene in genere richiesta all'ufficio l'eventuale conferma, raccomandandone l'attenta verifica. In caso di mancata risposta da parte dell'ufficio al quesito inoltrato, si procede direttamente ad una stima del dato anomalo, con modalità del tutto analoghe a quanto sopra esposto. In ogni caso, l'utilizzo del software di rilevazione automatica dei dati introdotto all'inizio dell'anno 2006, come sopra accennato, ha comunque permesso di ridurre notevolmente il problema dei dati anomali.

Si fa infine presente l'ormai ben nota cronica carenza di risorse umane e materiali che affligge da tempo diversi uffici giudiziari, con inevitabili ricadute negative anche sulla bontà delle rilevazioni statistiche, tra l'altro attualmente in congruo numero.

Prospettive
prioritarie
Giustizia Penale

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento Ufficio IV - Servizi Sanitari

Dall'analisi di dati emerge la necessità di implementare i servizi di cura ed assistenza dei detenuti tossicodipendenti fin dal loro ingresso in carcere, coinvolgendo il SerT il prima possibile, nell'ambito del servizio di accoglienza

Prospettive
prioritarie
DG detenuti e
trattamento

attivato negli istituti penitenziari, con la finalità di intercettare tempestivamente problematiche psico-sanitarie delle persone che si trovano in stato di detenzione. L'attività specialistica erogata nelle varie sedi penitenziarie a favore di consumatori abituali di sostanze d'abuso, sembra necessitare di modelli di interventi maggiormente modulati sulla particolare utenza e su obiettivi condivisi tra Ministero della Salute, Ministero della Giustizia, Dipartimento Politiche Antidroga, Regioni.

Per quanto riguarda la malattia da HIV e le altre patologie correlate alla dipendenza occorre che i servizi AASSL

- forniscano ai detenuti conosciuti sieropositivi livelli diagnostici non inferiori a quelli offerti esternamente
- garantiscano terapie ARV a tutti coloro che ne necessitano secondo le linee guida nazionali ed internazionali, con una distribuzione dei farmaci secondo gli orari prescritti e controlli ematochimici, virologici ed immunologici nei tempi richiesti
- assicurino un costante rapporto medico-paziente, con counselling specialistico continuativo teso al miglioramento dell'adesione alle terapie
- predispongano un'adeguata formazione per tutto il personale penitenziario che gravita nell'area sanitaria, inclusi Agenti di Polizia Penitenziaria, Educatori e Volontari
- attivino campagne di prevenzione vaccinale per tutto il personale
- pongano in essere Interventi di educazione sanitaria rivolti alla popolazione detenuta, per prevenire e ridurre i rischi di acquisizione delle malattie virali croniche e trasmissibili in tale ambito, privilegiando possibilmente la trasmissione delle informazioni "tra pari" ed utilizzando, ove necessario, l'impiego di mediatori culturali adeguatamente ed appositamente formati.

Dipartimento Giustizia Minorile – Direzione Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari

La problematicità del minore che accede ai Servizi della Giustizia Minorile è piuttosto complessa e variegata, quasi mai esclusivamente centrata sulla tossicofilia o la tossicodipendenza. Il profilo tipologico del minore che usa e abusa di sostanze stupefacenti non può essere in alcun modo assimilato a quello dell'adulto in quanto l'orientamento verso comportamenti di tossicofilia raramente comporta una certificazione di tossicodipendenza, pur richiedendo interventi specialistici da parte delle Aziende sanitarie e del Ser.T che prevengono la cronicizzazione del comportamento. Le modalità di aiuto e i percorsi di recupero privilegiano un approccio individualizzato con la realizzazione di interventi di sostegno e accompagnamento educativo. L'entrata nel circuito penale costituisce, paradossalmente, una opportunità di aggancio del minore e una possibilità di crescita e responsabilizzazione rispetto ai comportamenti devianti messi in atto. Il modello attuato dal sistema penale minorile è quello di un intervento integrato che costruisce reti interistituzionali capaci di riportare al centro il giovane con i suoi specifici bisogni a cui dare riscontro sia attraverso un progetto individualizzato e specializzato, sia con il coinvolgimento di tutte le agenzie educative per consentirgli la fuoriuscita dal sistema penale, il suo inserimento sociale e lavorativo.

Le modalità di aiuto e i percorsi di recupero dovranno privilegiare: strategie di intervento comuni, a livello nazionale e locale, per il conseguimento di efficaci risultati;

- attivazione in ogni Regione e Provincia autonoma, di Osservatori permanenti sulla sanità penitenziaria, con la presenza di rappresentanti della Regione, dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile competenti territorialmente, al fine di valutare l'efficienza e l'efficacia degli

Prospettive
prioritarie
Giustizia Minorile

interventi a tutela della salute dei minorenni dell'area penale;

- le prestazioni ed erogazioni di medicina specialistica, di assistenza farmaceutica ed effettuare gli accertamenti sanitari ai minori con problemi di tossicofilia e tossicodipendenza presenti nei CPA, negli IPM e nelle Comunità pubbliche;
- per tutta l'utenza penale minorile con problemi riguardanti la dipendenza da sostanze potrebbe essere istituito un "presidio" del Ser.T nei Tribunali per i Minorenni in sede di udienza al fine di una presa in carico congiunta con i Servizi Minorili del minore e della programmazione degli interventi.
- percorsi di accompagnamento con forte centratura educativa e di tutoraggio dei minori tossicodipendenti o tossicofili, anche portatori di patologie psichiche correlate all'uso di sostanze stupefacenti attraverso specifiche progettualità che investono la famiglia, la scuola, il gruppo dei pari;
- percorsi di formazione professionale specifica per i minori del settore penale che consentano di acquisire competenze idonee a favorire il raccordo con il mondo del lavoro;
- progettualità sperimentali di alternanza scuola, tempo libero, lavoro, realizzati in integrazione con le istituzioni competenti, scanditi in momenti applicativi e laboratoriali, alternati a momenti più teorici e finalizzati a costituire per il giovane un'esperienza che favorisca un suo futuro inserimento sociale;
- il reinserimento sociale e lavorativo, spostando la centratura dalle sostanze e dai percorsi di cura, a quelli dedicati al rafforzamento dell'identità personale, sociale e civile di ciascun adolescente;
- percorsi di formazione integrata tra operatori della Giustizia minorile e del servizio sanitario, degli Enti territoriali, del terzo settore, del volontariato e tutte le agenzie educative per armonizzare le diverse competenze e metodologie d'intervento.

Nel caso di un minore tossicodipendente, in esecuzione di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria di collocamento in comunità, l'individuazione della struttura deve essere effettuata congiuntamente dalla ASL competente per territorio e dal Servizio Minorile della Giustizia che ha in carico il minore. Tuttavia, considerate la scarsità e la diversa distribuzione territoriale delle comunità specialistiche in grado di accogliere minori tossicodipendenti o tossicofili o con doppia diagnosi, è necessario affinare le modalità di lavoro condivise con le ASL di tutte le province al fine di attuare una presa in carico congiunta dei minori/giovani. A tale scopo sarà necessario:

prevedere un sostegno specifico rivolto all'attuazione degli interventi svolti dalle Comunità Terapeutiche ed in particolar modo per i minori caratterizzati da doppia diagnosi;

- implementare il numero delle strutture comunitarie destinate specificamente al trattamento dei minori tossicodipendenti e predisporre un elenco delle comunità terapeutiche e/o socio-riabilitative che possano accogliere i minori tossicofili e portatori di sofferenza psichiatrica;
- prevedere la riattribuzione delle risorse dedicate al settore sanitario penale minorile, stante, tra l'altro il non ancora avvenuto passaggio della medicina penitenziaria da parte delle regioni a statuto speciale ed alla possibilità che i minori dell'area penale con problemi di tossicofilia possano essere collocati anche in strutture di tipo socio-riabilitativo con retta a carico del S.S.N.;
- garantire, qualora sussistano specifiche esigenze di tipo terapeutico, in osservanza del principio di continuità della presa in carico, la permanenza del minore nella stessa struttura anche a conclusione della misura penale.

Per l'utenza penale minorile di nazionalità straniera è necessario prevedere una regolamentazione delle competenze amministrative rispetto all'ultima residenza