

Parte III Interventi sanitari e socialiCapitolo 1 Rete dei Servizi e modelli di funzionamento

401

Campania	873	9,6%	23	0,3%	9.089
Puglia	532	7,3%	8	0,1%	7.296
Basilicata	324	3,1%	2	0,2%	1.041
Calabria	363	12,2%	0	0,0%	2.965
Sicilia	1.190	14,8%	19	0,2%	8.050
Sardegna	-	-	-	-	2.745
<b>TOTALE</b>	<b>31.263</b>	<b>25,2%</b>	<b>3.286</b>	<b>2,7%</b>	<b>123.904</b>

Tabella 13. Utenti tossicodipendenti con uso iniettivo trattati nei Ser.D. testati per HBV. Anno 2014.

Regione/PP AA	Numero Uso Iniettivo Testati HBV	Totale Utenti Uso Iniettivo	% Testati HBV
Piemonte	1.829	4.171	43,9%
Valle d'Aosta	-	192	-
Lombardia	2.464	5.898	41,8%
Prov. Auton. Bolzano	-	193	-
Prov. Auton. Trento	110	577	19,1%
Veneto	1.581	4.228	37,4%
Friuli Venezia Giulia	999	1.190	83,9%
Liguria	212	1.078	19,7%
Emilia Romagna	3.808	4.795	79,4%
Toscana	416	5.581	7,5%
Umbria	666	1.166	57,1%
Marche	189	1.753	10,8%
Lazio	195	4.501	4,3%
Abruzzo	483	1.859	26,0%
Molise	48	160	30,0%
Campania	199	1.507	13,2%
Puglia	216	3.092	7,0%
Basilicata	146	496	29,4%
Calabria	312	2.240	13,9%
Sicilia	749	3.490	21,5%
Sardegna	-	1.863	-
<b>TOTALE</b>	<b>14.622</b>	<b>50.030</b>	<b>29,2%</b>

Virus HCV

Nel 2014 sono stati testati 30.947 soggetti pari al 25,0% del totale dei soggetti in trattamento (cfr. nota 2). Come già evidenziato, la forte variabilità regionale può dipendere dalla non adeguata rilevazione del dato. Il 10,9% degli utenti (n=13.499) risulta positivo; in questo caso la variabilità territoriale, oltre dalla completezza della rilevazione, dipende anche, in relazione diretta, dal numero dei soggetti che vengono testati (Tabella 14).

La percentuale di testati sale al 28,4% se si fa riferimento alla popolazione di soli utenti iniettivi (

Tabella 15).

Nella Tabella 16 la percentuale di testati, per HBV o per HCV, viene analizzata stratificando l'utenza secondo le principali sostanze d'uso iniettivo. Risulta che le percentuali di testati, per ogni singola sostanza, sono simili per l'HBV e l'HCV attestandosi intorno al 29% per l'eroina e al 32% per la cocaina.

**Tabella 14.** Utenti tossicodipendenti trattati nei Ser.D, testati e numero positivi per HCV. Anno 2014. Il totale ha dimensione regionale e non coincide con quello calcolato in riferimento ai Sert. Un soggetto che si rivolge ad n Sert è contato n volte nell'analisi per Sert ma solo una volta a livello regione.

Regione/PP AA	Numero Testati HCV	% Testati HCV	Numero Positivi HCV	% Positivi HCV	Totale Utenti *
Piemonte	3.529	32,2%	1.060	9,7%	10.968
Valle d'Aosta	-	-	-	-	303
Lombardia	6.637	33,1%	2.332	12,4%	18.789
Prov. Auton. Bolzano	-	-	-	-	1.158
Prov. Auton. Trento	-	-	-	-	1.145
Veneto	3.469	35,0%	1.535	15,5%	9.909
Friuli Venezia Giulia	1.325	56,8%	721	30,9%	2.331
Liguria	585	13,5%	327	7,6%	4.326
Emilia Romagna	8.247	67,3%	4.212	34,4%	12.253
Toscana	901	8,2%	346	3,2%	10.972
Umbria	1.098	41,9%	603	23,0%	2.622
Marche	326	8,0%	133	3,3%	4.059
Lazio	374	3,9%	208	2,1%	9.706
Abruzzo	992	26,3%	460	12,2%	3.773
Molise	77	19,1%	47	11,6%	404
Campania	1.017	11,2%	398	4,4%	9.089
Puglia	543	7,4%	216	3,0%	7.296
Basilicata	348	33,4%	122	11,7%	1.041
Calabria	239	8,1%	43	1,5%	2.965

Parte III Interventi sanitari e sociali  
Capitolo I Rete dei Servizi e modelli di funzionamento

403

Sicilia	1.240	15,4%	736	9,1%	8.050
Sardegna	-	-	-	-	2.745
<b>Totale</b>	<b>30.947</b>	<b>25,0%</b>	<b>13.499</b>	<b>10,9%</b>	<b>123.904</b>

Tabella 15. Utenti tossicodipendenti con uso iniettivo trattati nei Ser.D. testati per HCV. Anno 2014.

Regione/PP AA	Numero Uso Iniettivo Testati HCV	Totale Utenti Uso Iniettivo	% Testati HCV
Piemonte	1.827	4.171	43,8%
Valle d'Aosta	-	192	-
Lombardia	2.437	5.898	41,3%
Prov. Auton. Bolzano	-	193	-
Prov. Auton. Trento	-	577	-
Veneto	1.384	4.228	32,7%
Friuli Venezia Giulia	842	1.190	70,8%
Liguria	205	1.078	19,0%
Emilia Romagna	3.830	4.795	79,9%
Toscana	470	5.581	8,4%
Umbria	595	1.166	51,0%
Marche	202	1.753	11,5%
Lazio	213	4.501	4,7%
Abruzzo	519	1.859	27,9%
Molise	48	160	30,0%
Campania	256	1.507	17,0%
Puglia	217	3.092	7,0%
Basilicata	131	496	26,4%
Calabria	195	2.240	8,7%
Sicilia	821	3.490	23,5%
Sardegna	-	1.863	-
<b>Totale</b>	<b>14.192</b>	<b>50.030</b>	<b>28,4%</b>

Tabella 16. Utenti tossicodipendenti con uso iniettivo trattati nei Ser.D. testati per HBV o HCV. Anno 2014. Un soggetto può essere contato più volte se usa più sostanze per uso iniettivo.

Test	Eroina			Cocaina		
	Numero Testati Uso Iniettivo	Totale Uso Iniettivo	% Uso Iniettivo	Numero Testati Uso Iniettivo	Totale Uso Iniettivo	% Uso Iniettivo

	Eroina	Eroina	Eroina Testati	Cocaina	Cocaina	Cocaina Testati
HBV	14.202	48.464	29,3%	2.070	6.322	32,7%
HCV	13.793	48.464	28,5%	1.989	6.322	31,5%

• *Utenti monitorati nei Ser.D. per patologia psichiatrica concomitante*

Il sistema informativo SIND rileva anche le informazioni relative alle patologie diagnosticate e/o oggettivamente riferite all'utente attive nel periodo considerato e concomitanti alla diagnosi principale di dipendenza. La patologia viene identificata attraverso la classificazione ICD IX.

Malgrado il dato sia sicuramente sottostimato (non tutti i servizi rilevano con la stessa accuratezza e completezza l'informazione) e condizionato dall'offerta territoriale specifica (i servizi sono distribuiti in modo non uniforme in quantità e qualità), si è ritenuto comunque opportuno valutare quali siano le patologie psichiatriche più frequenti nei soggetti in trattamento per la dipendenza.

Nel 2014 sono stati registrati nel sistema informativo SIND solo 8.320 soggetti con almeno una patologia psichiatrica, pari al 6,5% dei soggetti in trattamento presso i Ser.D. Dall'analisi dei soli soggetti portatori di patologia psichiatrica riportati in

Tabella 17 si osserva che il 63,1% è affetto da disturbi della personalità e del comportamento, il 20,6% da sindromi nevrotiche e somatoformi, il 10,1% da schizofrenia e altre psicosi funzionali, il 2,2% da depressione e l'1,7% da mania e disturbi affettivi bipolarì.

La rilevanza del dato ai fini conoscitivi della situazione epidemiologica riguardo alla patologia psichiatrica concomitante è un incentivo per le Regioni a rafforzare ed ottimizzare la raccolta accurata ed esaustiva delle informazioni.

**Tabella 17.** Distribuzione percentuale per tipologia di patologia psichiatrica concomitante negli utenti in trattamento nei Ser.D. Anno 2014. La percentuale è calcolata sul totale di coloro che presentano un patologia psichiatrica concomitante

PATOLOGIA CONCOMITANTE PSICHiatrica	%
Schizofrenia e altre psicosi funzionali	10,1%
Mania e disturbi affettivi bipolarì	1,7%
Depressione	2,2%
Sindromi nevrotiche e somatoformi	20,6%
Disturbi della personalità e del comportamento	63,1%
Demenze e disturbi mentali organici	0,7%
Ritardo mentale	0,8%
Altri disturbi psichici	0,9%

- *Utenti in ambito penitenziario*

Il monitoraggio dei soggetti assistiti e delle prestazioni erogate in ambito penitenziario per i disturbi da uso di sostanza legale ed illegale ha subito, nel tempo, una serie di modifiche anche in funzione dei cambiamenti determinati dal trasferimento delle funzioni sanitarie previsto dal Decreto Legislativo 230/1999 e successivamente dal DPCM 01.10.2008.

In molte Regioni e P.A. il transito delle competenze per l'assistenza ai tossicodipendenti ed alcol dipendenti in carcere è stato avviato già dal 2000.

A seguito di tali trasformazioni si sono sovrapposte azioni di monitoraggio, in funzione dell'Istituzione proponente.

Il Ministero di Giustizia, mantenendo schede di rilevazione già adottate prima del transito delle competenze, continua a rilevare in due giorni indice annui (30 giugno e 31 dicembre) il numero dei "tossicodipendenti" presenti, con specificazione se stranieri e se provenienti dalla libertà. Tale dato viene trasmesso dalla direzione degli istituti penitenziari, che a loro volta lo richiedono ai Ser.D. operanti internamente alla struttura, ovvero ad altre partiture organizzative. Tale dato, quindi, non specifica se nella categoria "tossicodipendenti" siano considerati anche i soggetti con diagnosi di abuso o di disturbo da uso di sostanze, come definito dall'attuale DSM 5.

Parallelamente, le Regioni e P.A. nel rispetto di quanto stabilito dall'Accordo In Conferenza Unificata curano il monitoraggio del dato di propria competenza, rilevandolo direttamente dai Ser.D. con una serie più dettagliata di informazioni, sempre riferita alle medesime giornate indice: soggetti in carico al Servizio per problemi droga-correlati, ovvero alcol-correlati; soggetti con diagnosi nosografica corrispondente a "dipendenza da sostanze" (ICD-JX CM, / DSM IV); articolazione per fasce di età; sostanza primaria di abuso; tipologia di intervento; eleggibilità e concessione di misure alternative, screening patologie infettive. Si sottolinea che il dato sull'eleggibilità alle misure alternative non è direttamente disponibile da parte del S.S.R. e risulta, pertanto, fortemente deficitario.

Un'ultima rilevazione è stata curata dal Coordinamento delle Regioni, al fine di conoscere il numero complessivo degli assistiti in ambito penitenziario su scala annua. Va sottolineato, in questo caso, che poche strutture sono collegate in rete con i sistemi informativi regionali, e pertanto non sono rispondenti al NSIS.

In sintesi, quindi, abbiamo tre tipologie di dati:

- Rilevazione del Ministero di Giustizia: "soggetti tossicodipendenti" presenti al 31.12.2014 pari 13.205 soggetti presenti alla data del 31.12.2014, a fronte di una presenza di soggetti detenuti totali pari a 53.623 persone (24,6%). In questa categoria potrebbero essere compresi soggetti in carico ai servizi, anche se non corrispondenti a diagnosi nosografica di "dipendenza"
- Rilevazione dei Ser.D. e inviata dalle Regioni e P.A. al DPA: soggetti con problematiche droga correlate presenti al 31.12.2014 pari a 13.488, soggetti con diagnosi di dipendenze da droga 9.495; soggetti con dipendenza da alcol 1.331;
- Rilevazione delle Regioni e P.A.: soggetti in carico ai Ser.D. in ambito penitenziario nel corso dell'intero anno solare 2014 pari a 19.369.

Da questi dati è possibile determinare la percentuale di detenuti in carico al Ser.D. Sul totale dei detenuti e la percentuale dei soggetti con diagnosi di dipendenza sul totale dei soggetti in carico al Ser.D.

La percentuale di maschi corrisponde all'87% dei soggetti in carico.

Le sostanze utilizzate risultano essere diversamente distribuite tra i soggetti con diagnosi di dipendenza e tra quelli in carico per problemi droga correlati, ma non diagnosticabili con i criteri della nosografia interazionale. Per i dipendenti con diagnosi di dipendenza, gli oppiacei rappresentano la principale sostanza di uso seguita dalla cocaina; mentre tra i consumatori non diagnosticabili con dipendenza, risulta essere la cocaina la principale sostanze, seguita da cannabinoidi e in misura minore da oppiacei e altre sostanze.

I dati inerenti la tipologia di trattamento sono disponibili sono parzialmente ed il trattamento più utilizzato risulta essere quello psicosociale integrato farmacologicamente.

I detenuti con problemi di alcol dipendenza, presenti al 31.12.2014, ammontano a 1.331 ( pari al 10 % circa della popolazione carceraria oggetto della rilevazione), per la gran parte di genere maschile.

Per maggiore dettaglio si rinvia alla PARTE III – Capitolo 2 – Paragrafo 2.1.7.

• *Utenti monitorati nei Ser.D. per GAP*

Lo studio di Bastiani<sup>67</sup> stima una prevalenza in Italia, nella fascia di popolazione compresa tra i 15 e i 64 anni di età, del 2,2% di giocatori problematici o a rischio moderato che corrisponde a oltre 850.000 soggetti con questo tipo di problematica in Italia.

In tutte le Regioni e P.A. sono presenti Ser.D. che hanno in trattamento pazienti affetti da disturbo da GAP, nonostante il fatto che solo dal 2015 sarà presente un finanziamento dedicato per questa tipologia di utenti (Legge Stabilità 2015). Gli interventi offerti sono soprattutto il sostegno psicologico individuale e/o del nucleo familiare e il counselling.

Al momento risultano registrati nei sistemi informativi regionali n. 12.376 pazienti in trattamento.

E' auspicabile che appena concluso l'iter approvativo il SIND riesca a contemplare anche questa tipologia di utenza.

**1.4.2 Utenti presso strutture accreditate**

Delle 21 Regioni/PA 16 hanno inviato il numero di utenti assistiti in strutture, per un totale di 11.736. La Lombardia, il Lazio, la Liguria, la Campania e la Sicilia, che trattano il 41% degli utenti totali, non hanno inviato i dati.

<sup>67</sup> Bastiani L, Gon M, Colasante E, Siciliano V, Capitanucci D, Jarre P, Molinaro S. Complex factors and behaviors in the gambling population of Italy J Gambl Stud 2013 Mar;29(1) 1-13

## 1.5 Elementi di riflessione

Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce la presa in carico delle persone con dipendenza su tutto il territorio e offre modalità di trattamento differenziate e personalizzate sulla base delle caratteristiche dell'utenza e delle intensità di cura richieste.

La rete dei servizi è presente in tutte le aree del paese in modo abbastanza uniforme per quanto riguarda i servizi ambulatoriali mentre si riscontra una relativa carenza di posti letto residenziali nelle Regioni meridionali. La presenza diffusa delle strutture del Privato sociale, spesso organizzate in Federazioni o Associazioni, che si alimentano anche con il contributo del volontariato, costituisce un patrimonio indiscutibile di sostegno sociale e di competenze tecniche consolidatisi negli anni che va, in alcuni casi a compensare il sottodimensionamento delle risorse umane e professionali riscontrabili in molte realtà soprattutto del Sud Italia.

L'architettura complessiva del sistema è pertanto solida e pone l'Italia in una posizione di rilievo anche nel panorama internazionale.

Tuttavia, la mutevolezza e complessità del fenomeno delle dipendenze, di cui alle premesse, richiama a uno sforzo comune per ri-definire modelli organizzativi e di trattamento, il più possibile condivisi ed omogenei in tutto il Paese.

Attraverso le funzioni di coordinamento delle Regioni e P.A., con il supporto ed il confronto costruttivo del DPA e dei Ministeri competenti, si può riprendere il percorso virtuoso sancito nell'Accordo del novembre 2009. In questo Accordo sono presenti gli obiettivi citati nelle premesse del presente documento concordati da una pluralità di soggetti: Regioni e P.A., Enti Privati, Consulta delle Società Scientifiche e mondo Sindacale.

E' importante altresì creare Gruppi di lavoro stabili, multidisciplinari e interistituzionali, orientati per obiettivi specifici, a garanzia del rispetto del mandato istituzionale e in conformità alla vigente legislazione in materia di Dipendenze, che sappiano orientare le decisioni politiche verso obiettivi condivisi ed in grado di assicurare il rispetto effettivo dei LEA su tutto il territorio nazionale. In questo ambito vi sono differenze organizzative abbastanza vistose tra nord, centro e sud Italia. Questo comporta inevitabilmente differenze sulla qualità e quantità dei servizi erogati e sulla efficacia dei trattamenti verso i pazienti affetti da Dipendenza patologica, per il solo fatto di risiedere in una zona rispetto a un'altra. Persistono inoltre significative differenze sui requisiti (standard) delle strutture accreditate per l'area delle Dipendenze. Troppe differenze sono presenti nel Paese, sia in termine di livelli di standard organizzativo-strutturali, sia in termine di costi a giornata di assistenza in strutture terapeutico-riabilitative. Anche il modello organizzativo e di programmazione delle Regioni è molto variegato, riguardo ad esempio all'afferenza dei Servizi all'ambito sanitario e sociale, comportando a volte difficoltà di integrazione tra i due settori, peraltro comuni ad altre materie.

## 1.6 Misure alternative al carcere per i tossicodipendenti

Il trattamento delle persone tossicodipendenti sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria privativi o limitativi della libertà personale assume caratteri peculiari nell'ordinamento penitenziario italiano, rispetto alla restante tipologia dei soggetti in esecuzione penale. La *ratio* di

tale approccio è da ricondurre all'esigenza di dare una risposta adeguata alle particolari condizioni psico-fisiche dei soggetti destinatari di condanna esecutiva, nei confronti dei quali, alla generica funzione rieducativa della pena si aggiunge una valenza riabilitativa, volta al superamento della condizione di dipendenza da sostanze stupefacenti. Il nostro ordinamento prevede dei percorsi *ad hoc* per i tossicodipendenti sottoposti a provvedimenti di condanna a pena detentiva, come previsto agli artt. 90 e 94 del D.P.R. 9 ottobre 1990 n.309, recanti rispettivamente la disciplina della sospensione dell'esecuzione della pena detentiva e dell'affidamento in prova in casi particolari.

Inoltre, per effetto di quanto stabilito nell'art. 73 co. 5 bis D.P.R. n. 309/90, introdotto dall'art. 4 bis, co. 1 lett. g) del D.L.272/05, convertito con modifiche dalla Legge n. 49/06, per reati ex art. 73 co. 5 D.P.R. n. 309/90, commessi da persone tossicodipendenti o da assuntori di sostanze stupefacenti o psicotrope, può essere applicata con sentenza di condanna la sanzione sostitutiva del *lavoro di pubblica utilità*, in luogo della pena detentiva.

Tali misure costituiscono il modo di assicurare ai condannati tossicodipendenti modalità di esecuzione della condanna, prevalentemente caratterizzate da aspetti terapeutici volti alla tutela della salute, ma anche della sicurezza pubblica.

L'Ordinamento Penitenziario prevede, inoltre, misure alternative alla detenzione disciplinate dalla legge n. 354/1975 e successive modifiche e integrazioni, quali l'affidamento in prova al servizio sociale, la detenzione domiciliare, la semilibertà, che possono essere comunque applicate alle persone tossicodipendenti, che non hanno avuto accesso a misure alternative specifiche, principalmente per mancanza di requisiti richiesti *ex lege*, ed in particolare quello del reperimento di un posto presso una Comunità terapeutica accreditata, residenziale o semiresidenziale.

Un ruolo molto importante, soprattutto per il buon esito del percorso di riabilitazione del reo, è quello rivestito dagli UEPPE (Uffici di Esecuzione Penale Esterna)<sup>68</sup> sia nella fase propedeutica di accesso alla misura alternativa alla detenzione, inerente la prognosi derivante dalle risultanze dell'indagine socio-familiare e la definizione del programma terapeutico in collaborazione con gli organi all'uopo deputati (Servizi pubblici per le dipendenze - Comunità terapeutiche), che nella fase dell'esecuzione della misura stessa per le azioni di sostegno alla persona, controllo di ottemperanza alle prescrizioni e rispondenza al programma trattamentale.

Del pari importante per il buon funzionamento delle misure predisposte per i tossicodipendenti in esecuzione penale e per l'incremento delle opportunità di riabilitazione e reinserimento sociale è la collaborazione interistituzionale tra Regioni, Servizi Sanitari, Magistratura di Sorveglianza ed Uffici di Esecuzione Penale Esterna. A tale scopo il Ministero della Giustizia si è attivato per rafforzare la predetta collaborazione attraverso la definizione di protocolli d'intesa con le Regioni, gli Enti Locali, ed i Tribunali di Sorveglianza per realizzare in modo più efficiente ed efficace

68 Gli Uffici di esecuzione penale esterna (UEPPE) sono stati istituiti dalla legge 27 luglio 2005, n. 154, in luogo dei Centri di servizio sociale per adulti dell'amministrazione penitenziaria previsti dall'art. 72 della legge 26 luglio 1975 n. 354. Ricevono gli indirizzi generali dalla Direzione Generale dell'esecuzione penale esterna- Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia e sono coordinati dagli Uffici dell'esecuzione penale esterna presso i Provveditorati regionali dell'Amministrazione Penitenziaria

Gli Uffici locali provvedono ad eseguire i compiti assegnati dalla legge: attività di consulenza agli istituti penitenziari per contribuire all'attività di osservazione e trattamento dei detenuti, inchieste sociali utili a fornire alla magistratura di sorveglianza i dati occorrenti per l'applicazione, la modificazione, la proroga e la revoca delle misure alternative alla detenzione, delle misure di sicurezza, delle sanzioni sostitutive e per la sospensione del procedimento con messa alla prova; compiti di vigilanza e/o di assistenza sociale nei confronti dei soggetti ammessi alle misure alternative alla detenzione e alle misure di sicurezza non detentive.

Parte III Interventi sanziori e sociali

409

## Capitolo I Rete dei Servizi e modelli di funzionamento

quanto previsto nel dettato costituzionale in materia di esecuzione penale, con particolare riferimento al trattamento delle persone tossicodipendenti.

Per effetto della stipula dei protocolli le Regioni firmatarie (Abruzzo, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Molise, Piemonte Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria) si sono impegnate ad adottare misure per potenziare le capacità ricettive delle comunità terapeutiche, idonee ad ospitare persone tossicodipendenti agli arresti domiciliari o in misura alternativa alla detenzione. In attuazione del principio di territorializzazione della pena il Ministero della Giustizia si è impegnato a non trasferire, salvo casi eccezionali, i detenuti individuati per l'inserimento comunitario ed a promuovere, anche con il contributo della Cassa Ammende, progetti condivisi con le Regioni e con gli Enti territoriali finalizzati al raggiungimento dei predetti obiettivi.

La Direzione Generale dell'esecuzione penale esterna del Ministero della Giustizia, che si occupa tra l'altro dell'andamento delle misure di esecuzione penale esterna e di *probation*, pubblica con cadenza mensile il monitoraggio delle misure alternative alla detenzione, delle sanzioni sostitutive, delle misure di sicurezza. Dal mese di maggio 2014 viene monitorato anche l'andamento della sospensione del procedimento con messa alla prova, istituto introdotto dalla legge n. 67/14.

Dalla disamina dei dati è emerso che il flusso dei tossicodipendenti in esecuzione penale esterna nel 2014 risulta avere un andamento costante rispetto alle annualità precedenti. L'efficacia delle azioni promosse con i protocolli d'intesa si potrà rilevare, soprattutto a partire dal 2015, in quanto sono allo stato in atto una serie di azioni a livello locale volte proprio all'attuazione di quanto in essi previsto per renderli operativi.

Si segnala, in particolare, l'emanazione in alcune realtà territoriali di Linee guida regionali interistituzionali per la *gestione integrata dei programmi alternativi alla pena detentiva per le persone tossicodipendenti*, condivise dalla Regione, dai Servizi ASL per le dipendenze, dai Provveditorati Regionali dell'Amministrazione Penitenziaria, dal Tribunale di Sorveglianza.

A titolo esemplificativo la Regione Umbria ha approvato con Delibera della Giunta Regionale dell'11.12.2014 il documento per l'attuazione delle linee guida per la gestione integrata dei programmi alternativi alla detenzione per le persone tossicodipendenti, volte ad incrementare l'accesso alle misure alternative alla detenzione e contemporaneamente potenziarne l'efficacia. Gli obiettivi specifici delle istituzioni coinvolte sono diretti a:

- potenziare i rapporti di collaborazione tra i diversi soggetti istituzionali interessati, in una prospettiva trattamentale integrata e progettuale, promuovendo un approccio di sistema che faciliti la realizzazione di *équipe* territoriali in grado di operare come agenti di rete ed integrando le risorse delle istituzioni con quelle della comunità territoriale;
- migliorare il sistema territoriale di offerta, introducendo innovazioni rispetto alla polarizzazione tra trattamento territoriale e trattamento residenziale, che caratterizza usualmente i programmi in misura alternativa, con l'obiettivo di una effettiva individualizzazione dei percorsi terapeutici, che debbono coniugare equità, appropriatezza, efficacia e sostenibilità;
- rendere più omogenei criteri e procedure di applicazione delle misure alternative in ambito regionale, con il supporto di strumenti procedurali comuni.

Tali accordi favorendo il consolidamento della rete territoriale contribuirà certamente nei prossimi anni a rendere più efficiente ed efficace il sistema per il trattamento integrato e la riabilitazione dei tossicodipendenti in esecuzione penale esterna.

Di seguito si riportano le risultanze dei dati statistici derivanti dal rilevamento semestrale delle misure alternative alla detenzione e delle sanzioni sostitutive per i tossicodipendenti, in comparazione con le misure alternative e sanzioni sostitutive destinate a tutti i soggetti in esecuzione penale esterna, ove si può evincere il forte flusso in aumento a partire dal 2006, anno in cui è stato emanato il provvedimento clemenziale dell'indulto.

Tabella 18.

Data di rilevazione	Detenuti		Misure alternative			
	Cittadini	Totale	AFFIDAMENTO IN PROVA	AFFIDAMENTO IN PROVA PER TOSSICODIPENDENTI	SEMILIBERTÀ	DETENZIONE DOMICILIARE
31/12/2004	35.033	56.068	10.964	3.286	1.633	5.336
30/06/2005	36.995	59.125	11.928	3.712	1.834	5.697
31/12/2005	36.676	59.523	11.063	3.623	1.745	4.991
30/06/2006	38.193	61.264	11.908	4.093	1.763	4.949
31/12/2006	15.468	39.005	994	611	630	1.358
30/06/2007	17.042	43.957	1.394	644	671	1.393
31/12/2007	19.029	48.693	1.809	757	696	1.431
30/06/2008	23.243	55.057	2.69	930	765	1.779
31/12/2008	26.587	58.127	3.412	1.09	771	2.257
30/06/2009	30.549	63.63	4.137	1.39	817	2.946
31/12/2009	33.145	64.791	4.666	1.597	837	3.232
30/06/2010	36.781	68.258	5.48	2.32	868	4.692
31/12/2010	37.432	67.961	5.776	2.366	886	5.219
30/06/2011	37.376	67.394	6.4	2.9	878	7.404
31/12/2011	38.023	66.897	6.893	3.059	916	8.371
30/06/2012	38.771	66.528	7.005	3.178	855	9.186
31/12/2012	38.656	65.701	6.839	3.15	858	9.139
30/06/2013	40.301	66.028	7.912	3.331	896	10.563
31/12/2013	38.471	62.536	7.781	3.328	845	10.173
30/06/2014	36.926	58.092	8.934	3.371	821	10.126
31/12/2014	34.033	53.623	8.752	3.259	745	9.453

Fonte: DGEPE, Ufficio Studi, Analisi e Programmazione-Osservatorio Misure Alternative.

Parte III Interventi sanitari e sociali

## Capitolo I Rete dei Servizi e modelli di funzionamento

411

Tabella 19.

Data di rilevazione	LAVORO DI PUBBLICA UTILITA', MISURE DI SICUREZZA NON DETENTIVE, SANZIONI SOSTITUTIVE E ALTRE MISURE						Totale misure
	LIBERTÀ VIGILATA	LIBERTÀ' CONTROLLATA	SEMIDETENZIONE	LPU - Violazione codice della strada	LPU - Tossicodipendenza	SOSPENSIONE CONDIZIONALE DELLA PENA	
31/12/2004	1 145	144	14	Rilevazione effettuata a partire dal 31/12/2004	Rilevazione fin dal 31/12	2.27	24 792
30/06/2005	1 247	176	17			1.772	26.383
31/12/2005	1.203	156	14			1.436	24.231
30/06/2006	1 168	168	18			1.164	25.231
31/12/2006	1.408	100	5			199	5.305
30/06/2007	1.626	71	4			117	5.92
31/12/2007	1.71	65	1			90	6.57
30/06/2008	1.996	54	2			77	8.315
31/12/2008	2.243	51	0			54	9.903
30/06/2009	2.328	80	1			29	11.771
31/12/2009	2.32	91	2			21	12.817
30/06/2010	2.333	91	3			12	15.848
31/12/2010	2 068	99	6			13	16.495
30/06/2011	2 218	107	6			16	20.094
31/12/2011	3.061	115	8			11	22.968
30/06/2012	2 645	162	9			7	24.667
31/12/2012	2 84	164	8	2 121	404	7	25.53
30/06/2013	2 992	191	12	3 886	328	6	30.117
31/12/2013	3.002	194	9	4 179	230	6	29.747
30/06/2014	3 155	210	9	5 011	236	0	31.873
31/12/2014	3 373	168	6	5 338	268	0	31.362

Fonte: DGEPE, Ufficio Studi, Analisi e Programmazione-Osservatorio Misure Alternative.

Di particolare rilevanza sono i dati inerenti l'*efficacia delle misure alternative* alla detenzione per i soggetti tossicodipendenti, dai quali risulta che la percentuale di revoche dell'affidamento terapeutico per esito negativo è complessivamente pari al 9%. La percentuale di esito positivo della misura è, quindi, pari al 91% per salire al 95% nel caso di tossicodipendenti che accedono alla misura alternativa direttamente dallo stato di libertà, rispetto a coloro che vi accedono dallo stato di detenzione.

Tabella 20.

		<b>Affidamento Terapeutico</b>			
		<b>Condannati TOSSICO/ALCOOLDIPENDENT I dallo stato di LIBERTÀ</b>	<b>Condannati TOSSICO/ALCOOLDIPENDENT I dallo stato di DETENZIONE</b>		<b>Totali</b>
<b>Eseguite nel periodo</b>		1.899	4.625		6.524
<b>Per andamento negativo</b>	<b>Revocate</b>	71	355		432
	<b>%</b>	4,05%	7,68%		6,62%
<b>Per nuova posiz. giur./assenza di requisiti giuridico- penali</b>	<b>Revocate</b>	5	39		44
	<b>%</b>	0,26%	0,73%		0,67%
<b>Per commissione di reati</b>	<b>Revocate</b>	13	48		61
	<b>%</b>	0,68%	1,18%		0,94%
<b>Per irreperibilità</b>	<b>Revocate</b>	4	30		34
	<b>%</b>	0,21%	0,53%		0,52%
<b>Per altri motivi</b>	<b>Revocate</b>	5	19		24
	<b>%</b>	0,26%	0,34%		0,37%
<b>Totale</b>	<b>Revocate</b>	104	491		595
	<b>%</b>	5,48%	10,50%		9,12%

Fonte: DGEPE, Ufficio Studi, Analisi e Programmazione-Osservatorio Misure Alternative.

Nonostante tale grado di efficacia il flusso dei tossicodipendenti in misura alternativa alla detenzione ed in sanzione sostitutiva della pena detentiva non risulta in crescita. Ciò è dovuto principalmente alle difficoltà applicative delle misure di comunità ai soggetti tossicodipendenti, soprattutto per l'assenza di un numero di posti nelle comunità terapeutiche che risulti più rispondente all'effettivo fabbisogno per la specifica tipologia di utenza.

A fronte della carenza di posti presso le Comunità terapeutiche i soggetti tossicodipendenti sono stati seguiti dai servizi territoriali, potendo in tal modo fruire, sia pure in modo limitato, anche delle misure alternative alla detenzione non previste specificamente per i tossicodipendenti, come risulta nella tabella 2. Di seguito sono riportati i dati del rilevamento mensile effettuato a partire da gennaio 2014, diretto a verificare l'andamento delle misure alternative alla detenzione, con particolare riferimento al trattamento dei soggetti tossicodipendenti in affidamento in prova al servizio sociale, in detenzione domiciliare ed in affidamento in prova in casi particolari (cd. Affidamento terapeutico per tossicodipendenti).

Come si evince dalla rilevazione di seguito riportata in tabella, l'utenza è principalmente seguita dai servizi pubblici per le dipendenze ed in particolare al 31 dicembre 2014 i tossicodipendenti in affidamento in prova al servizio sociale risultano per il 92% seguiti dai servizi pubblici per le dipendenze e solo il 7% risulta in comunità terapeutica. Per quanto riguarda i tossicodipendenti in

## Parte III Interventi sanitari e sociati

413

## Capitolo I Rete dei Servizi e modelli di funzionamento

*affidamento terapeutico* risultano per il 56% seguiti dai servizi territoriali e per il 43% sono affidati alle strutture residenziali accreditate. I tossicodipendenti in *detenzione domiciliare* risultano per il 74,2 % seguiti dai servizi ASL e per il 25,8% trattati dalle comunità terapeutiche.

Tabella 21.

Periodo	Misura	Comunità				SERT				Totali	
		Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri			
		Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne		
Gennaio 2014	AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE	42	5	3	-	456	24	36	-	566	
	AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI	1.109	43	53	5	1.475	90	60	13	2.848	
	DETENZIONE DOMICILIARE	184	16	9	-	554	43	41	1	848	
Febbraio 2014	AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE	31	2	2	-	425	23	35	2	520	
	AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI	1.036	50	58	5	1.431	90	74	2	2.746	
	DETENZIONE DOMICILIARE	171	14	4	1	555	49	44	-	838	
Marzo 2014	AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE	32	3	4	0	451	28	40	3	561	
	AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI	1.039	43	63	6	1.400	83	84	4	2.722	
	DETENZIONE DOMICILIARE	179	17	4	2	564	45	43	0	854	
Aprile 2014	AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE	36	4	3	-	472	25	38	3	581	
	AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI	1.064	46	61	4	1.405	77	86	3	2.746	

## Relazione Annuale al Parlamento 2015

414

	DETENZIONE DOMICILIARE	186	20	6	1	576	50	42	1	882
Maggio 2014	AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE	35	2	2	-	467	31	37	2	576
	AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI	1.049	43	51	4	1.37	82	71	3	2.673
	DETENZIONE DOMICILIARE	185	19	5	2	592	49	43	-	895
Giugno 2014	AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE	32	3	2	1	486	32	37	3	596
	AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI	1.073	55	66	4	1.424	86	97	2	2.807
	DETENZIONE DOMICILIARE	182	19	6	1	586	45	33	-	872
Luglio 2014	AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE	36	2	4	1	488	38	34	5	608
	AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI	1.099	36	70	4	1.433	88	83	0	2.813
	DETENZIONE DOMICILIARE	183	21	8	0	585	47	28	1	873
Agosto 2014	AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE	38	3	3	1	467	29	34	3	578
	AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI	1.096	34	67	3	1.37	85	85	2	2.742
	DETENZIONE DOMICILIARE	190	20	10	-	558	45	20	3	846
Settembre 2014	AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE	43	3	3	-	455	31	30	3	568
	AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI	1.082	36	62	3	1.36	97	71	2	2.713
	DETENZIONE DOMICILIARE	180	19	12	1	547	42	29	1	831
Ottobre 2014	AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE	41	5	6	-	456	30	34	1	573
	AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI	1.105	33	60	2	1.349	75	92	3	2.719

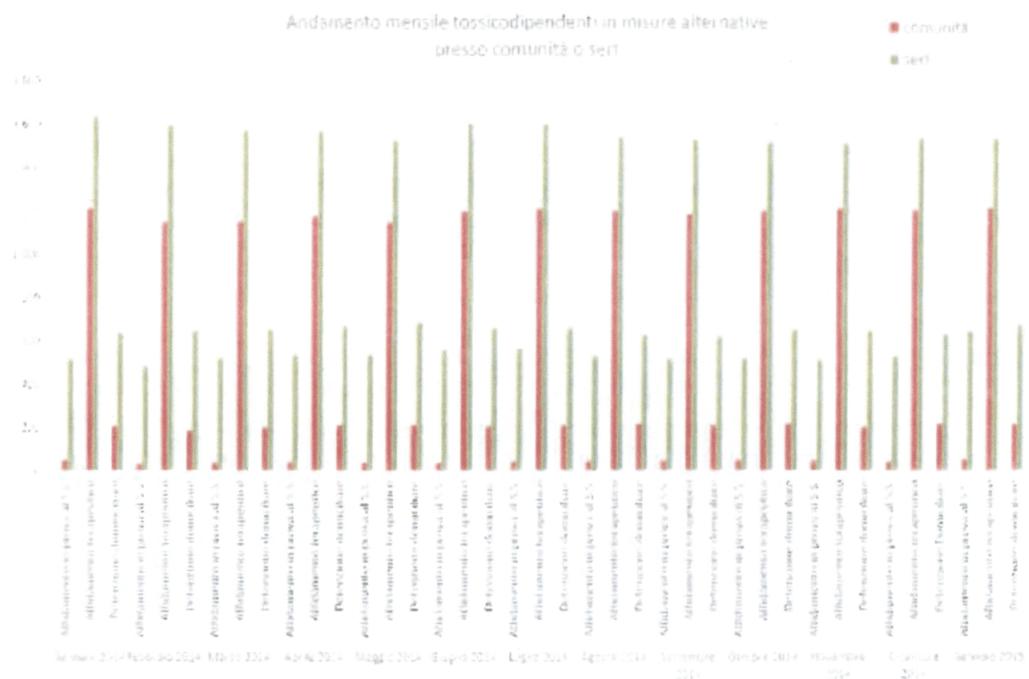
## Parte III Interventi sanitari e sociali

415

## Capitolo I Rete dei Servizi e modelli di funzionamento

	DETENZIONE DOMICILIARE	189	21	10	1	565	40	46	4	876
Novembre 2014	AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE	40	3	5	1	447	30	35	2	563
	AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI	111	34	62	2	1338	84	89	3	2722
	DETENZIONE DOMICILIARE	172	21	9	1	565	38	41	4	851
Dicembre 2014	AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE	35	3	4	1	466	32	31	2	574
	AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI	1105	33	61	3	1364	88	82	3	2739
	DETENZIONE DOMICILIARE	188	20	11	-	549	41	36	3	848

Figura 16.



## Relazione Annuale al Parlamento 2015

416

Di seguito sono riportati gli esiti della predetta rilevazione mensile suddivisi per Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria: *Fonte: DGEPE, Ufficio Studi, Analisi e Programmazione-Osservatorio Misure Alternative.*

Figura 17.

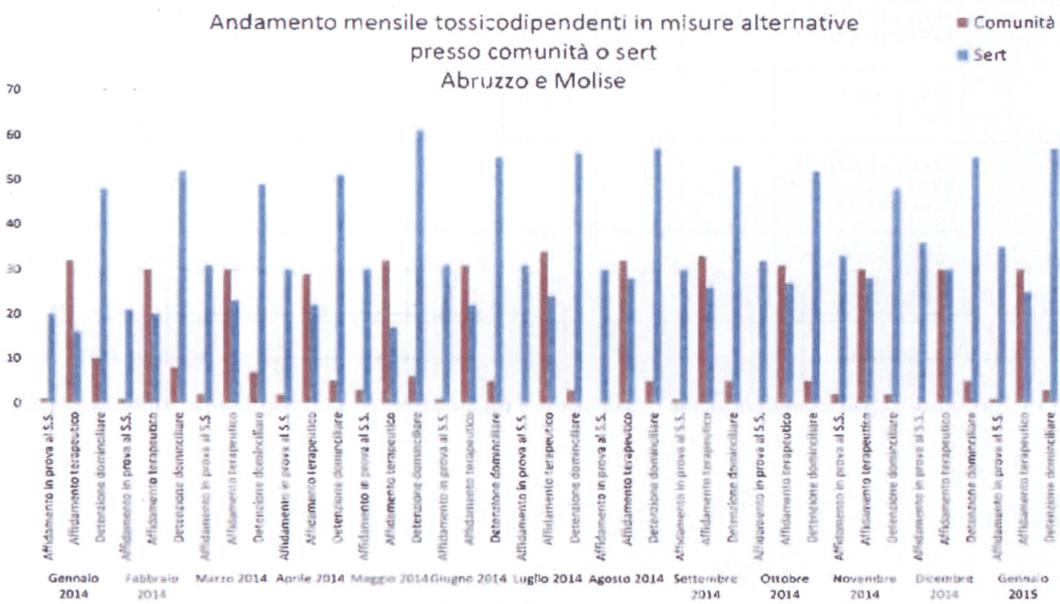


Figura 18

