

Parte III Domanda di sostanze: uso e problematiche

497

Capitolo 2 Trattamenti in carcere

endocrine e del metabolismo (8,6%; N=1.348 detenuti) e delle malattie dell'apparato respiratorio (5,4%; N=854).

Già da questi primi dati si capisce che le caratteristiche sanitarie della popolazione detenuta sono estremamente differenti da quelle osservabili nel contesto generale. Sicuramente la giovane età e lo stile di vita che accomuna molti detenuti rendono queste persone maggiormente a rischio nei confronti di alcune patologie, fra cui il disturbo mentale da dipendenza da sostanze, e viceversa sono meno rappresentate le malattie croniche dell'apparato cardiocircolatorio o respiratorio, tipiche delle persone più anziane. Entrando nel dettaglio dei disturbi di salute mentale, la distribuzione delle patologie psichiatriche mette in evidenza l'elevata presenza di diagnosi attribuibili al disturbo mentale da dipendenza da sostanze (Tabella 56), un problema che affligge circa il 24% di tutta la popolazione detenuta arruolata nello studio (N=3.713). A questi fanno seguito i disturbi nevrotici e le reazioni di adattamento, che coinvolgono oltre il 17% di tutti i detenuti partecipanti all'indagine (N=2.724), e i disturbi mentali alcol-correlati che, pur con percentuali minori, ricoprono un ruolo importante all'interno delle strutture detentive costituendo il 9% del totale dei disturbi psichici e affliggendo circa il 6% degli arruolati allo studio (N=882). Dal confronto fra numero di pazienti e numero di diagnosi, si evince che mediamente ogni detenuto, a cui è stato diagnosticato un disturbo da dipendenza da sostanze, è affetto da più di una patologia appartenente a questa categoria diagnostica (1,2 disturbi pro-capite).

Tabella 56: Distribuzione (N e %) dei disturbi psichici nei detenuti in alcune regioni italiane – Analisi sul totale delle diagnosi e sul totale dei detenuti sottoposti a visita medica – Anno 2014

Categorie diagnostiche	N° diagnosi	% sul totale delle diagnosi	N° detenuti	% sul totale arruolati (N= 15.751)
Disturbi mentali da dipendenza da sostanze	4.902	49,6	3.713	23,6
Disturbi nevrotici e reazioni di adattamento	2.733	27,6	2.724	17,3
Disturbi mentali alcol-correlati	885	9,0	882	5,6
Disturbi affettivi psicotici	433	4,4	429	2,7
Disturbi di personalità e del comportamento	262	2,7	259	1,6
Disturbi depressivi non psicotici	139	1,4	139	0,9
Disturbi mentali organici (senili, presenili, altro)	113	1,1	113	0,7
Disturbi da spettro schizofrenico	94	1,0	93	0,6
Oligofrenie e ritardo mentale	6	0,1	6	0,0
Disturbi del comportamento alimentare	5	0,1	4	0,0
Altro	314	3,2	314	2,0
Totale	9.886	100,0	-	-
<i>Detenuti con disturbi psichici</i>	-	-	6.504	41,3

La caratterizzazione socio-demografica dei detenuti tossicodipendenti li vede più giovani rispetto al resto della popolazione detenuta con un'età media di 37,3 anni rispetto ai 39,6 registrati nell'intera coorte arruolata. In linea con i dati riguardanti la popolazione generale, i disturbi mentali da dipendenza da sostanze diminuiscono notevolmente con il progressivo invecchiamento della popolazione reclusa, passando dal 53% osservato fra i detenuti di età compresa fra i 18 e i 29 anni al 29% registrato fra gli ultra 60enni; andamento che non si verifica per i disturbi mentali alcol-correlati, i cui valori si mantengono costanti in tutte le fasce di età.

Come per l'intera popolazione detenuta, il gruppo etnico più rappresentato è quello italiano che, in questo caso, raggiunge il 58,6% seguito dai 23,4% dei nord africani e il 9,7% di est europei (Tabella 57). Se però andiamo ad analizzare la prevalenza del disturbo da dipendenza da sostanze all'interno di ogni singolo gruppo etnico, il quadro cambia radicalmente con un numero maggiore di pazienti affetti da questa patologia fra i nord africani (37%) rispetto agli italiani (26.8%) e gli est europei (11,9%).

Tabella 57: Caratteristiche socio-demografiche (N e %) della popolazione detenuta in alcune regioni italiane affetta da almeno un disturbo da dipendenza da sostanze – Anno 2014

Caratteristiche socio-demografiche	% sul totale dei detenuti tossicodipendenti (N=3.713)
Genere	
Uomini	96,3
Donne	3,4
Trasgender	0,2
Cittadinanza	
Italia	58,6
Africa del Nord	23,4
Europa dell'Est	9,7
Altri Paesi	8,3
Fascia d'età	
18-29	22,0
30-39	38,1
40-49	29,3
50-59	8,9
60 e +	1,7
Età media	37,3 anni

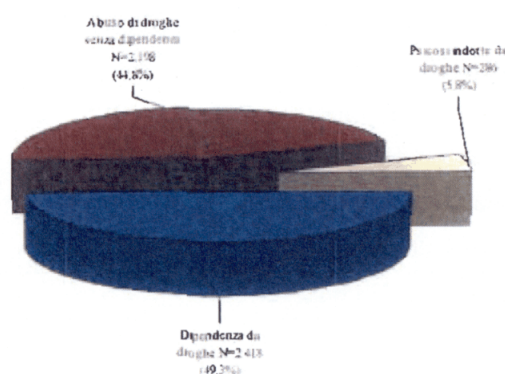
Analizzando nel dettaglio la categoria diagnostica dei disturbi mentali da dipendenza da sostanze, possiamo far riferimento a 3 ulteriori stati patologici, ovvero: l'abuso di droghe senza dipendenza, la dipendenza da droghe e le psicosi indotte da droghe. Come possiamo notare (Figura 67), la dipendenza da droghe risulta la diagnosi prevalente all'interno del campione con quasi la metà dei casi riscontrati, seguita a breve distanza (circa il 45% sul totale) dall'abuso di droghe senza

Parte III Domanda di sostanze: uso e problematiche
Capitolo 2 Trattamenti in carcere

499

dipendenza, mentre le psicosi indotte da droghe risultano nettamente inferiori, con meno del 6% delle diagnosi.

Figura 67: Distribuzione (N e %) dei 3 stati patologici legati al disturbo mentale da dipendenza da sostanze nei detenuti in alcune regioni italiane – Anno 2014



Per quanto riguarda la tipologia di sostanza utilizzata, considerando congiuntamente i casi di abuso e di dipendenza da droghe, la cocaina rappresenta il fenomeno più frequente con il 23,5% dei casi, seguito dalla dipendenza da oppioidi (16,6% sul totale). Questi dati mostrano come la cocaina costituisca ormai da diversi anni, almeno in Italia, la droga maggiormente ricercata ed utilizzata, avendo soppiantato, anche in una popolazione più problematica come quella detenuta, la sostanza stupefacente che in passato era più frequentemente associata ad un certo disagio sociale, ovvero l'eroina. Inoltre, si può osservare che, mentre per la cocaina si parla più spesso di abuso (la dipendenza si registra nel 15% dei casi), per l'eroina la problematica maggiore è rappresentata dalla dipendenza (l'abuso si verifica nel 10% circa dei casi). La terza sostanza stupefacente maggiormente sperimentata, da parte della popolazione detenuta, è costituita dai cannabinoidi, con un abuso relativamente frequente (12,5% dei casi) soprattutto nelle fasce di età più giovani, mentre meno diffusa è la dipendenza, proprio in virtù delle proprietà farmacodinamiche di questo genere di sostanze che hanno un impatto relativamente minore sullo sviluppo di dipendenza.

Per quanto riguarda la voce "altra dipendenza da droghe", che costituisce circa il 15% del totale, abbiamo racchiuso in questa categoria la dipendenza da farmaci sedativo-ipnotici o ansiolitici (la più frequente), quella da amfetamina e altri psicostimolanti, quella da allucinogeni e da altre droghe non specificate (Tabella 58).

Tabella 58: Distribuzione (N e %) delle diagnosi di abuso e dipendenza da droghe per tipologia di sostanza stupefacente utilizzata dai detenuti in alcune regioni italiane – Anno 2014

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

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

Prendendo in rassegna le psicosi indotte da droghe, nel 57% dei casi il disturbo è l'intossicazione, con un corteo sintomatologico differente a seconda della sostanza utilizzata, mentre nel 19,6% dei casi sono stati segnalati disturbi psichici vari caratterizzati, spesso, da allucinazioni o deliri. Meno frequenti sono i disturbi dell'umore indotti da droghe (10,5%) (stati maniacali, stati depressivi o stati misti) e i disturbi del sonno (9,8%), come insonnia o ipersonnia, legati all'utilizzo di sostanze. In 9 casi è stata registrata una psicosi indotta da astinenza da droghe (3,1%).

Pur trattandosi di una popolazione molto giovane, i detenuti affetti da almeno un disturbo da dipendenza da sostanze, rappresentano una popolazione molto fragile da un punto di vista sanitario.

Come primo aspetto, riteniamo importante segnalare l'alto consumo di tabacco da parte di questi pazienti che risultano forti fumatori nell'86,5% dei casi con un numero medio di 20 sigarette al giorno (rispetto al 65,7% registrato nella popolazione detenuta non tossicodipendente). L'abitudine al fumo, che raffigura una problematica che accomuna l'intero contesto detentivo, nel caso dei pazienti tossicodipendenti può rappresentare un'ulteriore fonte di rischio per l'insorgenza di patologie polmonari.

Introducendo il tema della comorbilità, vale a dire la presenza di altre malattie in presenza della diagnosi di disturbo da sostanze (N=3.713), il 74% (N=2.747) risulta affetto da un'altra condizione morbosa: in particolare, il 45,4% (N=1.685) soffre di un altro disturbo psichico e il 23,5% (N=871) ha una diagnosi di malattia infettiva (Tabella 59).

Parte III Domanda di sostanze: uso e problematiche

501

Capitolo 2 Trattamenti in carcere

Tabella 59: Distribuzione (N e %) della comorbidità nei detenuti affetti da disturbo da dipendenza da sostanze in alcune regioni italiane – Anno 2014

Altra condizione morbosa associata al disturbo da dipendenza da sostanze	N	%
Disturbo psichico	1.685	45,4
Disturbo nevrotico/reazione di adattamento	991	26,7
Disturbo mentale alcol-correlato	511	13,8
Malattia infettiva/parassitaria	871	23,5
Epatite da virus C (HCV)	688	18,5
HIV	153	4,1
Epatite da virus B (HBV)	122	3,3
Coinfezione (HIV, HCV, HBV)	17	0,5%

La compresenza, in molti di questi pazienti, di più disturbi di natura psichica, non stupisce. Così come la presenza di policonsumatori che possono presentare disturbi mentali legati, ad esempio, all'eccessivo consumo di alcol. A questo proposito, nel dibattito sulla doppia diagnosi, emerge spesso l'immagine del tossicodipendente che pur non avendo una forma psicopatologica riconoscibile, trae vantaggio psichico dalle sostanze nel tentativo, inizialmente riuscito, di ridurre quella condizione psichica di tensione o di ansia. In questo caso il consumo di sostanze di vario genere, può essere anche letto come una sorta di autoterapia che, una volta sospesa (come avviene ad esempio in carcere) può far emergere la vera e propria patologia sottostante.

Le altre patologie legate allo stato di tossicodipendenza appartengono, sicuramente, al grande capitolo delle malattie infettive. Il forte legame della diffusione delle infezioni epatiche da virus C e B fra i tossicodipendenti risulta fortemente legato all'utilizzo della via iniettiva anche se, occorre specificare, che il rischio di contrarre questo tipo di infezioni esiste anche nell'utilizzo per via inalatoria se le droghe vengono inalate attraverso cannuce contaminate con sangue e i soggetti che le inalano presentano ferite sulle mucose nasali.

Fra i detenuti tossicodipendenti il gruppo etnico che risulta maggiormente interessato dall'infezione da HCV è quello italiano con il 25,2% degli infetti seguito dagli est europei (18,7%) e dai nord africani (6,4%). Andamento sovrapponibile lo osserviamo nell'infezione da HIV con il 5,6% dei detenuti italiani tossicodipendenti HIV positivi, il 2,9% degli est europei e l'1,4% dei nord africani.

Diverso, invece, l'andamento per l'infezione da virus B dove gran parte degli italiani, grazie all'entrata in vigore negli anni '90 della vaccinazione anti HBV, risultano immuni a questa patologia (3,7%). Bassa anche la prevalenza fra i nord africani, mentre fra gli est europei la percentuale sale al 5,5% (Tabella 60).

Questi dati risultano oltremodo allarmanti se confrontati con quelli derivanti dall'intera popolazione detenuta ma, ancora di più, se messi in relazione con quanto osservato nella popolazione libera residente in Italia dove la prevalenza raggiunge il 2,6% per l'HCV, il 2,0% per l'HBV e lo 0,006% per l'HIV.

Relazione Annuale al Parlamento 2015

502

Tabella 60: Distribuzione (N e %) dell'infezione da HCV, HBV e HIV fra i detenuti affetti da disturbo da dipendenza da sostanze in alcune regioni italiane – Anno 2014

Categorie diagnostiche	Italia (N=2.071)	Nord Africa (N=828)	Est Europa (N=343)	Totale tossicodipendenti (N=3.713)	Totale popolazione detenuta (N=15.751)
Infezione da HCV (N=688)	25,2	6,4	18,6	18,5	7,4
Infezione da HBV (N=122)	3,7	1,4	5,5	3,3	2,0
Infezione da HIV (N=153)	5,6	1,4	2,9	4,1	2,0

La diffusione di queste patologie infettive nei tre principali gruppi etnici sembra essere in controtendenza rispetto a quanto osservato riguardo alla prevalenza di pazienti tossicodipendenti presenti all'interno di ogni singola popolazione. Infatti, la più alta percentuale di detenuti affetti da un disturbo di dipendenza da sostanze è presente nella popolazione nord africana con un valore che supera di gran lunga il dato osservato fra gli italiani e gli est europei (Nord Africa: 37,1%; Italia: 26,8%; Est Europa: 11,9%). Viceversa le percentuali di infezioni da HIV ed epatiti B e C sono molto basse nei detenuti tossicodipendenti del Nord Africa. Questo dato lascia supporre la diversa modalità di assunzione utilizzata nei tre gruppi etnici con italiani ed est europei che prediligono la via iniettiva rispetto ai nord africani che, in base a quanto riportato dai clinici, fanno un maggior uso della via inalatoria. Trattandosi di una popolazione affetta da un disturbo psichico, il rischio di mettere in atto gesti auto lesivi e/o autosoppressivi risulta maggiore.

Nell'intera coorte presa in esame dalla ricerca, i gesti auto lesivi hanno interessato il 4,8% dei detenuti con una reiterazione di circa due volte nel corso dell'ultimo anno; mentre per le forme di auto soppressione il valore scende all'1% con una reiterazione media annua di 1,1 volte. Diversi i dati osservati nella sola popolazione detenuta tossicodipendente dove gli atti autolesivi raggiungono la percentuale del 9,0% mentre l'autosoppressione passa all'1,4% (la reiterazione non mostra particolari differenze) (Tabella 61).

Tabella 61: Distribuzione (N e %) dei gesti auto lesivi e autosoppressivi e le modalità di messa in atto* nel corso dell'ultimo anno di detenzione nei pazienti tossicodipendenti – Anno 2014

Modalità messa in atto	N	%
Autolesione	316	9,0
Lesioni con taglienti	294	62,6
Ingestione di corpi estranei	79	16,8
Sciopero della fame	46	9,8

Parte III Domanda di sostanze: uso e problematiche
 Capitolo 2 Trattamenti in carcere

503

Trauma auto-provocato	40	8,5
Altro	11	2,3
<i>Non rilevato</i>	9	-
Autosoppressione	48	1,4
Impiccagione	30	78,9
Avvelenamento	6	15,8
Inalazione di gas	1	2,6
Soffocamento	1	2,6
<i>Non rilevato</i>	10	-

**Ogni detenuto può aver messo in atto più modalità autolesiva o autosoppressiva*

I dati appena presentati confermano il forte disagio psichico da cui risultano affetti i pazienti tossicodipendenti i quali, privati della possibilità di “auto medicarsi”, vanno incontro a gesti che in alcuni casi possono mettere a pericolo la propria vita. La messa in atto di stili di vita non corretti, come il consumo di sostanze, l’uso di alcol, il fumo di tabacco, etc.) rendono questo gruppo di popolazione ad alto rischio sanitario.

In particolare, il nostro studio mette nuovamente in risalto l’alta prevalenza, fra i detenuti, di persone affette da disturbi di natura psichica, in particolare legati al consumo di sostanze illegali, che rendono queste strutture una sorta di grande contenitore di problematicità. Trattandosi di una popolazione mediamente giovane, la condizione generale di salute non risulta ancora compromessa, ma se pensiamo all’alto consumo di tabacco e di alcol che in molti casi è associato all’uso di altre sostanze psicotrope, possiamo presumere l’insorgenza, in queste persone, di numerose patologie croniche come le bronco pneumopatie e la cirrosi. Se a questo aggiungiamo che il 23,5% è affetto da almeno una malattia infettiva, fra cui risaltano l’infezione epatica da virus C, da virus B e da HIV, l’immagine che ci appare è quella di una popolazione che andrà incontro a gravi problemi di ordine sanitario.

2.3 Minorenni in carcere

Attività e interventi in favore dei soggetti in carico alla Giustizia Minorile che usano/abusano sostanze stupefacenti: anno 2014

Le rilevazioni statistiche sui minori e/o giovani adulti del circuito penale che assumono sostanze stupefacenti non rientrano nelle competenze del Dipartimento per la Giustizia Minorile. Come è noto, infatti, il Tavolo di Consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, istituito presso la

Conferenza Unificata Stato /Regioni, ha elaborato, in data 10 maggio 2011, il documento sul monitoraggio dei detenuti portatori di dipendenza patologica integrativo dell'Accordo sancito dalla conferenza unificata nella seduta dell' 8 luglio 2010" secondo cui le rilevazioni sui minori che assumono sostanze stupefacenti rientrano nei compiti delle Regioni e Province autonome.

Quanto sopra premesso, si ritiene doveroso offrire un contributo per la stesura della relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze.

Ai minori e ai giovani adulti del circuito penale è garantita l'assistenza da parte dei Ser.T delle Aziende Sanitarie competenti in collaborazione con i Servizi Minorili della Giustizia.

La presa in carico del minorenne sottoposto a procedimento penale può contemplare l'adozione di programmi di intervento suscettibili di trovare applicazione, nel superiore interesse del minore, anche oltre il termine dello stesso procedimento penale. Tali programmi, in particolare, prevedono:

- la formulazione di percorsi trattamentali individualizzati;
- la segnalazione al Ser.T dei nuovi utenti latori di problemi legati all'assunzione di sostanze stupefacenti e di alcool anche in presenza di diagnosi di sospetta tossicodipendenza e di eventuali patologie correlate all'uso di sostanze;
- 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 nei tempi previsti dal provvedimento di esecuzione;
- la realizzazione di iniziative di formazione che coinvolgano congiuntamente sia gli operatori ASL che quelli della Giustizia.

Il modello di intervento attuato dal sistema penale minorile, in favore del minore che usa e abusa di sostanze stupefacenti, è un intervento integrato che coinvolge più istituzioni e tutte le agenzie educative del territorio e favorisce, attraverso un programma di recupero individualizzato, la rapida fuoriuscita dal circuito penale del minorenne e/o giovane adulto e il di lui reinserimento sociale.

I Servizi Minorili della Giustizia attivano il Servizio Sanitario locale per lo svolgimento di accertamenti diagnostici ed interventi di tipo farmacologico, la presa in carico dei soggetti che usano o abusano di sostanze stupefacenti e collaborano nelle attività legate all'esecuzione del collocamento in comunità terapeutiche del minore bisognoso di cure.

Va segnalato che il collocamento in comunità terapeutica del minore è possibile solo in presenza della certificazione dello stato di tossicodipendenza. Ne consegue che la rigidità dei criteri posti per detta certificazione fa sì che il numero dei minori, per i quali sia configurabile l'elaborazione di un programma terapeutico in strutture specialistiche, sia un numero estremamente contenuto che non contempla i minori c.d. "assuntori occasionali".

Il Dipartimento per la Giustizia Minorile dispone dei dati statistici relativi ai minori sottoposti a procedimento penale per i reati previsti dall'Art. 73 D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 e presi in carico dagli Uffici di servizio sociale nell'anno 2014, così come riportati nella tabella che segue.

Parte III Domanda di sostanze: uso e problematiche
Capitolo 2 Trattamenti in carcere

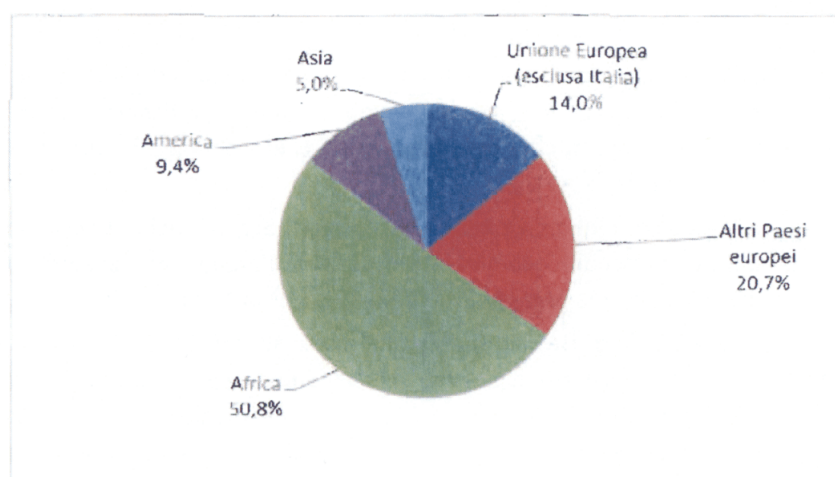
505

Tabella 62: Minori sottoposti a procedimento penale e presi in carico dagli Uffici del Servizio Sociale. Anno 2014

Periodo di presa in carico	Italiani			Stranieri			Totale		
	M	F	Totale	M	F	Totale	M	F	Totale
Presi in carico nell'anno 2014	916	59	975	141	10	151	1.057	69	1.126
Già in carico all'inizio dell'anno da periodi precedenti	1.962	99	2.061	376	14	390	2.338	113	2.451
Totale	2.878	158	3.036	517	24	541	3.395	182	3.577

Come si osserva in tabella, i minori e giovani adulti presi in carico per detti reati sono 3.577, di cui 3036 italiani e 541 stranieri dei quali circa il 50% proviene dall'Africa seguiti dai giovani provenienti dai Paesi dell'Est Europa.

Figura 68: Distribuzione percentuale dei minori stranieri secondo la provenienza.



Al fine di fornire il quadro generale sulle politiche di intervento realizzate nei diversi distretti di competenza si riportano di seguito i contributi forniti dai Centri per la Giustizia Minorile del territorio.

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

Il Centro per la Giustizia Minorile Veneto, il Friuli-Venezia Giulia e le province autonome di Trento e Bolzano ha favorito la definizione di accordi operativi per la valutazione e la presa in carico di utenti tossicodipendenti/alcolodipendenti tra gli Uffici del Servizio Sociale per i Minorenni (U.S.S.M.) di Venezia e di Trieste e i servizi sanitari competenti territorialmente.

Nell'area detentiva di Treviso l'intervento e la collaborazione con gli operatori specializzati del locale SERD si è rivolto in particolare alla prevenzione delle dipendenze attraverso interventi individualizzati.

Nel distretto d'interesse si sono registrati 26 collocamenti in comunità di minorenni con problemi di uso/abuso di sostanze stupefacenti e/ alcool di cui 5 con doppia diagnosi.

Centro per la Giustizia Minorile per la Lombardia

Nel distretto di Corte d'Appello di Milano è operativa un'unità centralizzata che svolge un'azione di presa in carico diretta e/o di invio dei minori sottoposti a procedimento penale ai SERT territorialmente competenti. Detta unità è strutturata come équipe multidisciplinare, psico-socio-educativa e sanitaria specialistica per le prestazioni di diagnosi e cura per minori d'area penale assuntori di sostanze stupefacenti e/o alcoliche.

Le attività del servizio sono erogate sia all'interno dell'Istituto Penale Minorile C. Beccaria sia presso una sede esterna denominata "Spazio Blu" che garantisce la prosecuzione del programma trattamentale avviato presso l'Istituto Penale per i Minorenni così come la presa in carico dei minori, non detenuti, segnalati dall'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Milano o dalla Autorità Giudiziaria Minorile.

Dal 2009 è attivo un intervento di diagnosi precoce sui minori in stato di fermo/arresto/accompagnamento, presso il Centro di Prima Accoglienza di Milano. Tale intervento consiste in un colloquio psicologico e/o sanitario che rileva il profilo di rischio di abuso di sostanze e l'opportunità di successivi approfondimenti diagnostici. L'erogazione di detti interventi rientra nelle competenze istituzionali della ASL.

L'attività svolta dall' équipe multidisciplinare nei singoli Servizi della Giustizia Minorile è regolamentata da appositi protocolli operativi sottoscritti nell'ambito dell'accordo quadro tra il Centro per la Giustizia Minorile e la Regione Lombardia – ASL di Milano.

Nel distretto di Corte D'Appello di Brescia si rileva un'intesa attività di collaborazione tra l'USSM e i Servizi specialistici del territorio nel settore delle dipendenze. Elemento tipicizzante del territorio bresciano è, soprattutto, la positività delle collaborazioni con gli SMI (Servizi Multidisciplinari integrati) ovvero i servizi del privato sociale accreditati con le Asl competenti. Per quanto riguarda gli inserimenti dei minori/giovani adulti con problemi di tossicodipendenza nelle comunità terapeutiche, i dati rilevati del 2014 sono: 28 collocamenti per 19 soggetti, di cui 13 ai sensi dell'art. 22 del D.P.R. 22 settembre 1988, n. 448 e 5 ai sensi dell'art. 28 del D.P.R. 22 settembre 1988, n. 448.

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

Regione Piemonte

E' previsto, per tutti i soggetti che fanno ingresso nel Centro di prima accoglienza (CPA) piemontese e nell'Istituto penitenziario minorile (IPM) di Torino, uno *screening* sulle condizioni di salute del minorenne e sull' uso di sostanze psicoattive. Viene inoltre richiesto al giovane ospite il consenso per la raccolta di un campione urinario per la ricerca dei metaboliti delle sostanze psicoattive. E' poi prevista un'attività di consulenza medica tossicologica e psicologica da parte del

Parte III Domanda di sostanze: uso e problematiche
Capitolo 2 I trattamenti in carcere

507

personale del Ser.T per tutti i soggetti che presentano problematiche di uso-abuso-dipendenza da sostanze psicotrope.

A tale riguardo si riportano i dati relativi ai risultati delle predette attività di screening:

CPA TORINO: Su 147 ingressi di minori nell'anno 2014 si sono registrati 59 esiti positivi al drug test.

IPM TORINO: Su 108 ingressi, si sono registrati 65 esiti positivi al drug test .

Per i minori del circuito penale in stato di libertà, che siano segnalati dall'USSM al Servizio dipendenze dell'ASL, è prevista, a cura di operatori specializzati, una preliminare fase di conoscenza e valutazione diagnostica sull' uso-abuso-dipendenza da sostanze psicotrope legali e illegali.

Nei confronti dei ragazzi ospiti del CPA, ristretti in IPM o in carico all'USSM, qualora l'ipotesi progettuale preveda l'inserimento in una comunità terapeutica, la ricerca della struttura di collocamento viene effettuata dal Ser.T competente, così come indicato nelle "Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei minori e giovani adulti in collaborazione con i Servizi della Giustizia Minorile" della Regione Piemonte.

Nell'anno 2014 risultano collocati in comunità terapeutiche 8 minori di cui 2 in comunità per soggetti con doppia diagnosi.

Si segnala, quale criticità del distretto, la carenza di strutture dedicate al trattamento di minorenni consumatori/poliassuntori di sostanze anche se, al fine di ovviare a tale carenza, è stato istituito un tavolo di lavoro con la Regione Piemonte (Direzione Coesione Sociale e Sanità) per l'attivazione di nuove strutture terapeutiche per l'accoglienza di minori con problemi di assunzione di sostanze stupefacenti.

Regione Liguria

Nel Centro di Prima Accoglienza di Genova, lo screening sull'uso di sostanze psicoattive dei soggetti che fanno ingresso nel servizio viene effettuato solo in situazioni di rischio. Nel 2014, su 37 ingressi, il drug test non è mai stato effettuato.

Anche per l'anno 2014 è proseguita la collaborazione con il Centro Diurno "My Space" che accoglie minori e giovani con libero accesso o segnalati dai Ser.T.

Relativamente al reperimento delle comunità terapeutiche si precisa che, in accordo con l'ASL Genovese, è il Centro per la Giustizia Minorile a reperire la comunità in cui collocare un minore in misura cautelare ai sensi dell'art. 22 DPR 22 settembre 1988, n. 448.

Nel 2014 sono stati inseriti 7 ragazzi in comunità terapeutiche.

Perdura su tutto il territorio ligure la grave carenza di strutture terapeutiche per minori e per giovani-adulti assuntori/poli-assuntori di sostanze stupefacenti o con doppia diagnosi.

Centro per la Giustizia Minorile per la Toscana e l'Umbria

Si registra una collaborazione proficua con i Ser.t nelle Regioni Toscana e Umbria attraverso specifici accordi volti al miglioramento della collaborazione per la presa in carico dei minori con problemi di abuso di sostanze. Si segnala altresì un accordo con l'Ufficio NOT della Prefettura di

Firenze volto alla conoscenza dei minori segnalati amministrativamente e che potrebbero essere in carico ai servizi minorili della Giustizia.

Nell'Istituto penitenziario minorile di Firenze sono stati sottoposti a drug test 85 minori di cui 40 sono risultati positivi. In particolare, 33 soggetti sono risultati positivi alla cannabinoide e 7 alla cocaina.

Centro per la Giustizia Minorile per il Lazio

Il Centro per la Giustizia Minorile per il Lazio ha stipulato un accordo con l'Agenzia Capitolina sulle Tossicodipendenze – Istituzione di Roma Capitale. La citata Agenzia garantisce l'accoglienza dei minori/giovani adulti, autori di reato e a rischio di tossicodipendenza, presso strutture residenziali e semiresidenziali, con percorsi "protetti", di orientamento, di formazione ed inserimento lavorativo.

Nell'ambito della collaborazione tra alcune ASL di Roma ed il Centro Giustizia Minorile del Lazio continua il lavoro del gruppo interistituzionale per gli inserimenti in comunità, orientato alla valutazione integrata e all'attivazione di interventi multi-professionali nelle comunità, anche a carattere preventivo.

Sono stati disposti 28 collocamenti nelle due comunità specializzate.

Nel Centro di prima accoglienza di Roma è stato richiesto l'intervento del SERT per 29 soggetti, di cui 17 italiani e 12 stranieri.

Tra i detenuti ristretti presso l'IPM di Roma sono stati accertati 18 soggetti con patologie droghe correlate, di cui 16 maschi e 2 femmine.

Centro per la Giustizia Minorile per l'Abruzzo, Marche e Molise

Nel 2014 i collocamenti in strutture terapeutiche per il trattamento della dipendenza da sostanze stupefacenti sono stati per 13 casi solo di genere maschile. Le strutture sono state individuate dai Servizi specialistici sanitari.

Nel territorio abruzzese e in quello del Molise si riscontra una sostanziale carenza di comunità terapeutiche in grado di accogliere minori tossicodipendenti. Ciò comporta la necessità di ricorrere a strutture operanti in altre Regioni.

Ulteriori difficoltà si riscontrano nei casi di doppia diagnosi che richiedono interventi altamente specializzati.

Un altro elemento di difficoltà è quello relativo alla conciliazione dei tempi di giustizia, specialmente per l'esecuzione della misura cautelare in comunità, con quelli dei Servizi sanitari.

Centro per la Giustizia Minorile per la Campania

Nei diversi Servizi Minorili della Campania sono attivi Protocolli d'Intesa che prevedono l'intervento del SERT per l'effettuazione degli esami tossicologici e per tutti gli interventi necessari.

Nell'ambito dell'Osservatorio permanente sulla Sanità Penitenziaria previsto dal DPCM 1.4.2008 sono stati costituiti due gruppi di lavoro che hanno elaborato le seguenti linee guida:

- “Linee guida per la presentazione delle richieste di attivazione di programmi terapeutico riabilitativi per tossicodipendenti”;
- “Linee guida per la gestione degli inserimenti in comunità terapeutica dei minori tossicodipendenti e portatori di disagio psichico sottoposti a provvedimento penale”.

Nell’IPM di Nisida è attivo un presidio SERT, per circa 7 ore alla settimana che, nel corso dell’anno 2014, ha effettuato in totale 88 interventi. Nel CPA di Napoli è attivo un Protocollo d’intesa con il SERT di Secondigliano anche per gli esami tossicologici.

Si sono registrati 8 collocamenti in comunità terapeutiche.

Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia

In tutti i servizi minorili del distretto pugliese si provvede sistematicamente a segnalare tutti i minori con problematiche connesse all’uso di droghe e di alcool all’Unità Operativa del SERD.

Centro per la Giustizia Minorile per la Calabria e la Basilicata

Nel distretto della Calabria e Basilicata si è constatato un aumento del consumo di cocaina, di cannabis e di uso degli alcolici nei fine settimana così come si è rilevato che l’inizio dell’assunzione di sostanze e soprattutto di alcool sia diventata sempre più precoce.

In merito agli interventi specifici posti in essere si segnala che nel CPA/Comunità di Reggio Calabria, è stato realizzato il progetto “Laboratorio di educazione alla salute” che ha previsto percorsi di sensibilizzazione dei ragazzi relativamente ai rischi connessi all’assunzione di sostanze stupefacenti ed all’abuso di alcool.

Per quanto riguarda il numero dei soggetti segnalati ai SERT dai servizi minorili della Regione si riportano a seguire i dati per ciascun servizio : il CPA/Comunità di Reggio Calabria ha segnalato un solo soggetto; l’IPM di Catanzaro ha segnalato otto soggetti, di cui due con doppia diagnosi.

Nei Servizi minorili lucani, il numero dei ragazzi assuntori di sostanze è risultato esiguo: la Comunità di Potenza ha ospitato un solo minore assuntore e 2 con doppia diagnosi.

Centro per la Giustizia Minorile per la Sardegna

L’USSM di Cagliari è impegnato, ormai da anni, in collaborazione con gli Enti Locali e le scuole del territorio, nelle attività di prevenzione e contrasto del fenomeno di uso/abuso di sostanze stupefacenti e alcool nella popolazione giovanile.

Nell’Istituto penitenziario minorile di Quartucciu, nel 2014, sono risultati assuntori di sostanze stupefacenti 7 minori. I collocamenti in comunità terapeutica sono stati invece 9 di cui due per doppia diagnosi.

Centro per la Giustizia Minorile per la Sicilia

Negli Istituti penitenziari minorili di Palermo, Catania e Acireale sono stati effettuati 347 drug-test e sono risultati assuntori 72 soggetti, di questi sono stati presi in carico dal Sert 54 ragazzi. Per i

ragazzi arrestati che hanno fatto ingresso nei Centri di prima accoglienza sono risultati assuntori di sostanze stupefacenti 54 soggetti.

I ragazzi inseriti in comunità terapeutica sono stati 6, mentre in comunità specialistiche per doppia diagnosi 3.

Per quanto riguarda la Comunità ministeriale di Caltanissetta, il Servizio ha stipulato con il locale Sert un accordo operativo che garantisce ai giovani ospiti, già nella fase di ingresso, le analisi dei metaboliti urinari e i colloqui di sostegno specialistico per quei ragazzi con problematiche legate all'uso di sostanze stupefacenti. Nell'anno 2014 i giovani assuntori di sostanze stupefacenti sono stati 7 tutti di genere maschile mentre i ragazzi presi in carico dal SERT sono stati 4.

2.3.1 Elaborazione su dati regionali: rilevazione minori tossicodipendenti in carcere

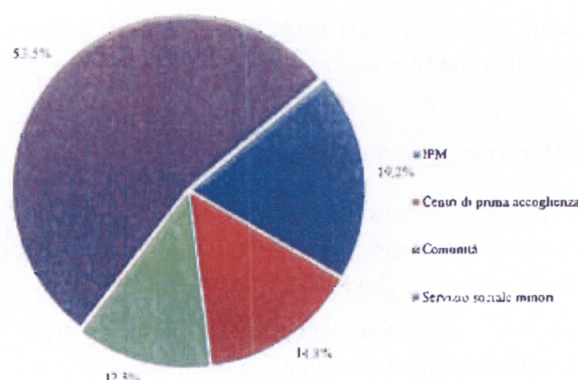
Si prendono in analisi i dati provenienti dalle Regioni relativi ai minori con problemi droga e alcol correlati che si trovano in carcere o in altre strutture di detenzione. Per ciascun soggetto si distingue la dipendenza da alcol e droga, secondo la diagnosi ICD -IX CM, dal mero consumo in assenza di diagnosi.

I dati rilevati sono parziali e di esigua numerosità, si procede a descrivere la situazione dei minori tossicodipendenti ristretti in carcere o nelle altre strutture di detenzione.

Nell'anno 2014 i minori che si trovavano in stato di detenzione e risultavano affetti da problemi droga correlati è pari a 791.

La maggior parte di essi era recluso in Servizi Sociali per Minori (53% circa), seguiti dagli Istituti Penitenziari Minorili (19%), i Centri di Prima Accoglienza (15% circa) e le Comunità (12,5%).

Figura 69: Minori tossicodipendenti per struttura di detenzione. Anno 2014



Fonte: Elaborazione su dati provenienti dalle Regioni e dalle PP. AA. - Rilevazione Minori Tossicodipendenti in carcere - Anno 2014

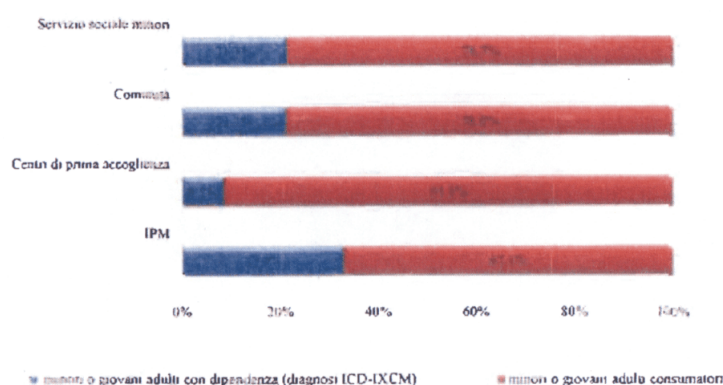
Parte III Domanda di sostanze: uso e problematiche
Capitolo 2 Trattamenti in carcere

511

La percentuale dei soggetti tossicodipendenti con una diagnosi di dipendenza è pari al 21,6% del totale (171 su 791), mentre quella relativa ai soggetti dediti al mero consumo è del 78,4% (620 su 791).

Classificando i minori rispetto alla tipologia di struttura che li accoglie e allo stato di dipendenza o consumo, si nota che i tossicodipendenti secondo diagnosi ICD IX sono particolarmente presenti negli IPM (33% circa).

Figura 70: Minori tossicodipendenti per struttura di detenzione. Anno 2014

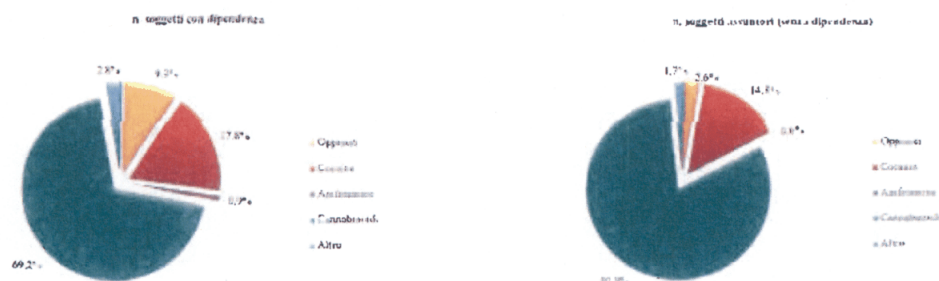


Fonte: Elaborazione su dati provenienti dalle Regioni e dalle P.P. AA. - Rilevazione Minori Tossicodipendenti in carcere - Anno 2014

Quanto al tipo di sostanza consumata, le informazioni a disposizione si hanno solo per 647 soggetti (82% del totale) e da tali informazioni si evince che la maggior parte dei minori tossicodipendenti, con o senza diagnosi, utilizza principalmente cannabinoidi e cocaina. In particolare tra i dipendenti il 56% abusa di cannabinoidi, il 26% di cocaina e il 14% di oppiacei mentre tra i consumatori non dipendenti il 69% sceglie i cannabinoidi e il 17,8% la cocaina, in misura minore (9,3%) vi è il consumo di oppiacei.

Si aggiunge che il 20,5% dei minori tossicodipendenti detenuti presentava poliabuso (162 su 791).

Figura 71: Sostanze utilizzate Minori tossicodipendenti, con o senza diagnosi. Anno 2014

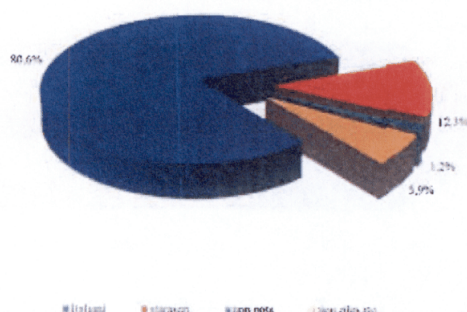


Fonte: Elaborazione su dati provenienti dalle Regioni e dalle P.P. AA. - Rilevazione Minori Tossicodipendenti in carcere - Anno 2014

Poiché la maggior parte dei dati oggetto di studio sono stati raccolti presso i Servizi Sociali per Minori (SSM), si effettua una analisi più approfondita della tossicodipendenza tra minori in carcere provenienti da tali istituti.

Negli SSM nel 2014 risultano entrati 423 minori tossicodipendenti, per l'81% di cittadinanza italiana e per il 12,3% stranieri.

Figura 72: Minori tossicodipendenti, con o senza diagnosi per cittadinanza. Anno 2014



Fonte: Elaborazione su dati provenienti dalle Regioni e dalle PP. AA — Rilevazione Minori Tossicodipendenti in carcere — Anno 2014

Si tratta di minori di sesso maschile (sono solo 16 le ragazze tossicodipendenti in SSM) e con età intorno ai 17 anni (34% circa).

L'80% dei minori tossicodipendenti carcerato nei Servizi Sociali per Minori è consumatore mentre per il restante 20% vi è una diagnosi di dipendenza.

Le informazioni sul tipo di sostanza consumata si hanno per la gran parte dei soggetti (96% circa). Sia per il gruppo di minori con diagnosi di dipendenza che per quello di assuntori, la sostanza principalmente utilizzata è la cannabis (78,3% e 85,5%, rispettivamente).