

(2) MARINA(a) Drug Testing Program

E' continuata l'attuazione del suddetto programma presso l'Accademia Navale di Livorno, le Scuole Sottufficiali, il Collegio Navale Morosini ed a bordo delle Unità Navali. Tale programma di prevenzione, attraverso il riscontro di laboratorio di un campione di urine, esercita un incisivo effetto dissuasivo verso il contatto con sostanze stupefacenti, per le ricadute disciplinari e medico-legali connesse alla "positività". E' richiamata così l'attenzione degli Allievi e dei giovani militari sulla necessità di non ignorare o banalizzare il rischio di comportamenti tossicofili. Alcuni indicatori statistici offrono un riscontro confortante sulla efficacia del Drug Testing Program nel prevenire la vicinanza alle sostanze stupefacenti.

(b) Conferenze

E' continuata la riproposizione periodica di conferenze informative a cura di Ufficiali medici, con il supporto di sistemi audiovisivi, orientate a sensibilizzare il personale di leva alle tematiche dell'educazione alla salute, con particolare riguardo ai rischi connessi all'abuso di alcool, tabacco ed ai comportamenti che espongono al contagio da virus HIV.

(c) Attività didattica

E' proseguito il corso di insegnamento di Psicologia ed Igiene Mentale, che include, tra l'altro, specifici riferimenti agli aspetti legislativi e medico-legali più aggiornati relativi alle tossicodipendenze. Il corso è riservato agli Ufficiali medici in Spe e di complemento che frequentano il corso applicativo presso la Scuola di Sanità della Marina Militare di Livorno. Tale ciclo di lezioni è finalizzato a sviluppare negli Ufficiali medici una sensibilità per le problematiche del settore dell'Igiene mentale e delle tossicodipendenze e ad affinare la capacità di gestione dei casi pervenuti alla diretta osservazione.

(d) Banca dati

Presso la Sezione di Psicologia militare dell'Ispettorato di Sanità della Marina Militare è proseguita l'implementazione della banca dati sui casi di consumo di sostanze stupefacenti, accertati in ambito Marina Militare, al fine di monitorizzare alcuni aspetti del fenomeno e di indirizzare adeguatamente le strategie preventive.

(3) AERONAUTICA

(a) Promozione di attività ricreative e sportive

A cura dei vari Comandi sono state implementate iniziative, diversificate in base alle specifiche realtà locali, al fine di creare una migliore socializzazione fra i militari ed un positivo impegno psicofisico nei momenti di libertà dal servizio, ovvero allorquando maggiore è il rischio per fenomeni di degrado psicologico. Tra le varie iniziative, si segnalano:

- visite istruzionali presso Istituzioni di interesse socio-culturale;
- allestimento di spettacoli di vario genere;
- disponibilità di impianti sportivi militari (palestre, saune, piscine, campi sportivi, tavoli da biliardo) per l'uso da parte di tutto il personale e corsi istruzionali in varie discipline con relativi tornei;
- distribuzione gratuita di biglietti ed abbonamenti per spettacoli pubblici di vario genere, da parte delle Sezioni P.Um.S.S..

(b) Reiterazione periodica dell'attività educativa preventiva

E' stata riproposta, ad intervalli di tempo, l'attività educativa preventiva a cura di Ufficiali medici, Cappellani militari, personale militare preposto all'inquadramento, con dibattiti, incontri e proiezioni di filmati in tema di droga, AIDS, malattie infettive a trasmissione sessuale, riservati a tutti i militari di leva o di recente assegnazione. Contestualmente negli Enti addestrativi è stata perfezionata, a cura dei Dirigenti sanitari, la fase III del piano di formazione ed informazione in materia di HIV e sindromi correlate, promosso dalla Direzione Generale della Sanità Militare.

Nell'ambito delle iniziative di collaborazione avviate con il Dipartimento di Scienze delle Comunicazioni Umane dell'Università di Napoli Federico II, è stata reiterata, per l'anno 1996, a titolo completamente gratuito, l'attività specifica formativa del personale ed informativa a favore degli Allievi dell'Accademia Aeronautica di Pozzuoli.

(c) Distribuzione di opuscoli, pubblicazioni specifiche e presidi di profilassi

E' stata attivata, a far data dal mese di Novembre u.s., presso i Comandi di Regione Aerea, la distribuzione di locandine, opuscoli e adesivi relativi all'iniziativa "DROGATEL", promossa dal Dipartimento Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri ed alla quale la Direzione Generale della Sanità Militare ha voluto dare degno risalto.

Nel corso dell'ultimo semestre inoltre è stata condotta a termine la distribuzione al personale di leva, a cura del Comando II Regione Aerea, degli opuscoli "AIDS: fatti, non parole", prodotti sulla scorta di un progetto finalizzato, ammesso al finanziamento del Fondo Nazionale di Intervento per la lotta contro la droga nel 1995.

B. Prevenzione Secondaria

(1) ESERCITO

(a) Supporto Psicologico

E' proseguita l'attività di supporto psicologico attraverso l'operato dei Consulenti Psicologici, dei Centri di Coordinamento di Supporto Psicologico e degli Ufficiali Consiglieri.

I Centri di Coordinamento di Supporto Psicologico, istituiti a livello Regione Militare e Corpo d'Armata, hanno il compito di coordinare e controllare l'attività degli analoghi Centri funzionanti a livello Brigata/Scuola e di supportare l'operato degli Ufficiali Consiglieri.

Questi ultimi, Ufficiali d'Arma, svolgono la loro attività "ad incarico esclusivo" nei Reggimenti Addestramento Reclute e presso le Scuole e ad "incarico abbinato" negli altri Enti.

(b) Diagnosi precoce di stati di tossicofilia o tossicodipendenza

E' stato costantemente assicurato un accurato e capillare controllo dei giovani di leva, durante la visita di selezione, quella d'incorporamento e le visite quindicinali periodiche, allo scopo di individuare precocemente soggetti tossicofili o tossicodipendenti e di procedere al loro avvio presso gli Stabilimenti Sanitari Militari per accertamenti ed eventuali provvedimenti medico-legali.

(c) Esami specialistici e di laboratorio

Gli Stabilimenti Sanitari Militari hanno continuato a svolgere attività di ricerca dei cataboliti dei cannabinici, oppiacei e cocaina nell'urina dei militari preposti all'incarico di autista militare.

(d) Attività psicodiagnostica

Presso i Reggimenti Addestramento Reclute è stata regolarmente effettuata la reiterazione del test di personalità M.M.P.I., nella sua forma abbreviata, per individuare sia i soggetti non idonei al servizio militare sia, soprattutto, quelli con difficoltà di inserimento nel contesto militare.

(2) MARINA**(a) Diagnosi precoce e supporto psicologico**

Sono state mantenute d'attualità la diagnosi precoce e il supporto psicologico nei riguardi di militari che presentano situazioni personologiche, sociali, culturali, ambientali a "rischio" per lo sviluppo di disturbi psichici o per la tossicodipendenza. Ciò attraverso l'attività della rete di strutture psicologiche istituite dallo Stato Maggiore della Marina in data 1° gennaio 1987: detta attività è coordinata, a livello centrale, dalla sezione di Psicologia Militare dell'Ispettorato di Sanità della Marina Militare.

(b) Esami specialistici e di laboratorio

E' stata ulteriormente valorizzata l'esecuzione di esami specialistici e di laboratorio nei confronti del personale di leva ed in ferma di leva prolungata, presso i Maricentro di Taranto e La Spezia, al fine di evidenziare soggetti tossicofili.

(3) AERONAUTICA**(a) Consultori Psicologici**

L'attività dei Consultori Psicologici dell'Aeronautica Militare, avviata negli anni passati con fondi assegnati dal Fondo Nazionale di Intervento per la Lotta contro la droga e bruscamente interrotta nel primo semestre del 1996 per il mancato accreditamento dei finanziamenti previsti, non è potuta riprendere e pertanto i militari in condizioni di disadattamento psichico o tossicofilia sono stati, per necessità, avviati a similari Servizi istituiti dalle altre Forze Armate., con evidente disagio per l'utenza.

Solo l'Infermeria Presidiaria del Comando della 1^ Regione Aerea di Milano ha mantenuto in attività un Consultorio psicologico, gestito da professionisti civili convenzionati.

(b) Aggiornamento dei dati relativi all'entità della popolazione tossicodipendente

E' stato monitorato e continuamente aggiornato il flusso di dati relativo al fenomeno tossicodipendenza, tramite acquisizione di notizie dagli Enti tecnicamente dipendenti, allo scopo di predisporre adeguate azioni correttive e nell'ambito delle attività correlate all'Osservatorio permanente, ai sensi del comma 8, art. 1, Legge n.162/90. A tal fine si precisa come le segnalazioni dei casi di sospetta tossicodipendenza o tossicofilia siano state effettuate dai competenti Organi Medico-Legali (Ospedali Militari, Istituti Medico-Legali dell'Aeronautica

Militare), ai quali spetta, fra l'altro, l'attivazione del previsto flusso informativo anche per gli eventuali casi di consumo occasionale riscontrato incidentalmente.

3. SERVIZI ATTIVATI ALLO SCOPO

a. Direzione Generale della Sanità Militare Sezione di Psicologia Medica Militare

b. Esercito

(1) Comando del Corpo di Sanità dell'Esercito:

- Sezione di Psicologia Medica Militare.

(2) Consultori Psicologici di:

- Regione Militare Nord-Ovest: Torino, Milano e Genova;
- Regione Militare Nord-Est: Verona, Udine e Padova;
- Regione Militare Tosco-Emiliana: Firenze, Bologna e Piacenza;
- Regione Militare Centrale: Policlinico Militare Celio, CMML della Cecchignola, Anzio e Chieti;
- Regione Militare Meridionale: Caserta, Catanzaro e Bari;
- Regione Militare Sicilia: Palermo e Messina;
- Regione Militare Sardegna: Cagliari.

(3) Centri di Coordinamento Supporto Psicologico a livello di:

- Regione Militare;
- Corpo d'Armata;
- Brigata/Scuola.

(4) Scuola di Sanità Militare di Firenze:

- Servizio di Psicologia ed Igiene Mentale

c. Marina

(1) Ispettorato di Sanità della Marina Militare:

- Sezione di Psicologia Militare

(2) Consultori Psicologici di:

- La Spezia
- Roma

- Taranto

(3) Servizi di Psicologia di:

- Ancona

- Augusta

- Brindisi

- La Maddalena

- Livorno

- Messina

- Napoli

- Venezia

(4) Maricentro di:

- Taranto

- La Spezia

(5) Scuola di Sanità di Livorno:

- Corso d'insegnamento di Psicologia ed Igiene Mentale.

d. Aeronautica

(1) Ispettorato Logistico dell'Aeronautica Militare - 5° Reparto - Servizio di Sanità:

- 3° Ufficio (Igiene e Assistenza Sanitaria)

(2) Consulenti Psicologici presso:

- Infermeria Presidiaria di Milano

(3) Enti di Ricerca:

- I Regione Aerea - Direzione Territoriale di Sanità - Milano

- II Regione Aerea - Direzione Territoriale di Sanità - Roma

- III Regione Aerea - Direzione Territoriale di Sanità - Bari

- D.A.S.R.S. - Reparto Medicina Aeronautica e Spaziale - Pratica di Mare

4. ANDAMENTO DELLA TOSSICODIPENDENZA IN AMBITO MILITARE

a. Dati statistici sull'andamento della tossicodipendenza relativi all'anno 1996

I dati che descrivono l'andamento della tossicodipendenza in ambito militare si riferiscono alle schede individuali per farmacodipendenza pervenute presso la Direzione Generale della Sanità Militare nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 1996.

Le schede vengono compilate presso le strutture sanitarie militari che ricoverano e/o emettono provvedimenti medico-legali comunque connessi all'uso di sostanze stupefacenti.

Molto spesso il provvedimento medico-legale è motivato da patologie psichiatriche e/o organiche associate all'uso di sostanze stupefacenti (tossicodipendenza, uso abituale o tossicofilia, consumo occasionale).

Le aggregazioni statistiche della presente relazione sono state elaborate dall'Ufficio Centrale per l'Organizzazione, i Metodi, la Meccanizzazione e la Statistica del Ministero della Difesa, che pure ha curato la predisposizione dei grafici. L'archivio è composto da 1992 schede relative a 1978 soggetti.

Il numero dei soggetti segnalati (1978) non può in ogni caso ritenersi corrispondente al numero dei casi di tossicodipendenza, poiché le schede vengono compilate anche per i casi d'uso di sostanze stupefacenti che non configurano una vera e propria condizione di tossicodipendenza.

Il numero assoluto dei soggetti assuntori di droghe nel 1996 (n.1978), confrontato con quello dell'anno precedente (n.2586), mostra un andamento decisamente in calo del fenomeno.

b. Suddivisione dei tossicodipendenti secondo la Forza Armata di appartenenza(Tabella e Grafico 1)

Per l'anno 1996 si è verificato un incremento delle segnalazioni in ambito Esercito (46,5% contro il 39,6% del 1995), una diminuzione nell'area Marina (42,7% contro il 45,7% del 1995) ed un incremento in ambito Aeronautica (9,9% contro 6,7% del 1995).

Il dato non si presta a facili interpretazioni, in considerazione del fatto che la Forza bilanciata dei militari in leva ordinaria per l'anno 1996 prevede l'80% di personale dell'Esercito, il 12% dell'Aeronautica e l'8% della Marina.

E' però probabile che il dato si possa collegare con le più puntuali segnalazioni di assunzione di sostanze stupefacenti, connesse al Drug Testing Program attuato in ambito Marina e di cui si è detto al paragrafo 2.a.(2)(a).

FORZA ARMATA	Nr. soggetti	Freq. %
ESERCITO	920	46,5
MARINA	845	42,7
AERONAUTICA	195	9,9
CARABINIERI	14	0,7
VARI	4	0,2
Non indicata	0	0,0
TOTALE	1978	100,0

Tab.1 - Suddivisione dei tossicodipendenti secondo la Forza Armata di appartenenza.

c. Distribuzione dei tossicodipendenti secondo la posizione militare (Tabella e Grafico 2)

Pur essendo ancora alto il numero di coloro che non hanno indicato la loro posizione militare (761), si deduce ugualmente che i soggetti maggiormente coinvolti rimangono quelli di leva (1122, ovvero il 56,7%), siano essi già alle armi o ancora iscritti di leva, cioè quelli più giovani e probabilmente meno motivati. Le quantità relative alle altre categorie di militari tendono rispettivamente:

- a rimanere costanti (5 del complemento - C.P.L. - contro 4 dell'anno precedente);
- ad aumentare (72 in Servizio permanente effettivo - S.P.E. - contro 60 dell'anno precedente);
- a diminuire (18 volontari contro 29 dell'anno precedente).

POSIZIONE	Nr. soggetti	Freq. %
LEVA	1122	56,7
CPL	5	0,3
SPE	72	3,6
VOLONTARI	18	0,9
Non indicato	761	38,5
TOTALE	1978	100,0

Tab.2 - Distribuzione dei tossicodipendenti secondo la posizione militare

d. Distribuzione dei tossicodipendenti secondo la Regione di residenza (Tabella e Grafico 3)

Le Regioni maggiormente rappresentate risultano essere la Sicilia e quindi, con percentuali minori, la Campania, il Lazio, la Puglia e la Lombardia.

Tuttavia il dato deve essere valutato anche alla luce della popolazione residente nelle diverse Regioni, la cui distribuzione presenta dei massimi proprio nelle Regioni sopra indicate.

La distribuzione dei tossicodipendenti, secondo la Regione di residenza, calcolata sui valori corretti in base alla popolazione maschile residente al Censimento del 1991, evidenzia infatti come le Regioni maggiormente interessate dal fenomeno siano nell'ordine: la Sardegna, la Liguria, la Sicilia, la Puglia, la Campania ed il Lazio.

REGIONE	Nr. soggetti	Freq. %	Popolazione	%	F.Ass. Teor.	F. % Teor.
VAL D'AOSTA	2	0,1	57354	0,002081	961	2,7
PIEMONTE	113	5,7	2083866	0,075618	1494	4,2
LOMBARDIA	166	8,4	4280057	0,155311	1069	3,0
FRIULI V.G.	44	2,2	571465	0,020737	2122	5,9
TRENTINO A.A.	5	0,3	434761	0,015776	317	0,9
VENETO	81	4,1	2126205	0,077154	1050	2,9
LIGURIA	95	4,8	793254	0,028785	3300	9,2
EMILIA ROMAGNA	83	4,2	1890192	0,068590	1210	3,4
TOSCANA	103	5,2	1701798	0,061753	1668	4,6
MARCHE	41	2,1	695649	0,025243	1624	4,5
LAZIO	229	11,6	2488426	0,090298	2536	7,0
UMBRIA	13	0,7	394192	0,014304	909	2,5
ABRUZZI	24	1,2	608676	0,022087	1087	3,0
MOLISE	6	0,3	161585	0,005863	1023	2,8
CAMPANIA	255	12,9	27448953	0,099752	2556	7,1
PUGLIA	194	9,8	1966977	0,071376	2718	7,6
BASILICATA	4	0,2	301571	0,010943	366	1,0
CALABRIA	85	4,3	1019944	0,037011	2297	6,4
SICILIA	273	13,8	2418801	0,087771	3110	8,6
SARDEGNA	135	6,8	814237	0,029546	4569	12,7
ESTERO	7	0,4				
Non Indicato	20	1,0				
TOTALE	1978	100,0	27557963	1,000	35986	100,0

Tab.3 -Distribuzione dei tossicodipendenti secondo la Regione di residenza (Valori% effettivi e corretti in base alla popolazione regionale maschile residente al 13° Censimento 1991)

e. Periodo di prima assunzione di sostanze stupefacenti (Tabella e Grafico 4)

I soggetti che dichiarano di aver assunto per la prima volta sostanze stupefacenti durante il servizio militare costituiscono il 2,6% di quelli segnalati.

Al dato peraltro non è attribuibile alcun significato, in considerazione dell'elevatissima percentuale di mancate risposte (92,6%).

RISPOSTA	Freq.Ass	Freq.%
Si	51	2,6
No	96	4,9
Non Indicato	1831	92,6
TOTALE	1978	100,0

Tab.4 - La prima assunzione è avvenuta dopo l'incorporamento?

f. Distribuzione dei tossicodipendenti secondo l'età della prima assunzione ed il tipo di sostanza (Tabella 5)

(1) Le sostanze utilizzate presentano le seguenti frequenze percentuali:

marijuana-hashish	92,83%
eroina	5,30%
cocaina	0,69%
oppio e derivati	0,63%
amfetamine	0,26%
alcool	0,10%
allucinogeni	0,05%
altre	0,05%
più di tre sostanze	0,05%

(2) Constatato che l'uso delle sostanze stupefacenti s'instaura prevalentemente in età scolare, ovvero prima del servizio militare di leva, e poiché la gran parte degli studenti diventerà successivamente militare, è auspicabile un sempre più stretto rapporto tra istituzioni formative ed istituzioni militari, al fine di dare una continuità logica a tutte le iniziative educative e di prevenzione messe appositamente in atto.

[illegible]

Tab.5 - Distribuzione dei tossicodipendenti secondo l'età alla prima assunzione ed il tipo di sostanza

g. Distribuzione dei provvedimenti medico-legali secondo la posizione di arruolato, incorporato od iscritto (Tabella 6 e 6 bis e Grafico 5)

Sono stati analizzati i provvedimenti medico-legali adottati al termine degli accertamenti sanitari. Le tabb.6 e 6 bis mostrano i risultati delle elaborazioni effettuate, sia in termini assoluti che percentuali, relativi all'intero 1996.

Il totale della tabella non comprende quei casi in cui non sono state fornite informazioni.

Il raffronto dei provvedimenti medico-legali con quelli adottati nel 1995 evidenzia:

- la lieve diminuzione dei provvedimenti medico-legali di idoneità (357 idonei nel 1996 contro 376 idonei nel 1995);
- la netta diminuzione del numero dei soggetti riformati (369 riforme nel 1996 contro 512 nel 1995);
- la sostanziale stabilizzazione delle licenze di convalida di durata inferiore a tre mesi (742 casi nel 1996 contro 754 nel 1995);

- la netta diminuzione delle licenze di convalescenza di durata superiore a tre mesi (22 casi nel 1996 contro 175 nel 1995);
- la consistente diminuzione dei provvedimenti medico-legali di rivedibilità (468 casi nel 1996 contro 773 nel 1995).

Con ogni probabilità i dati su riportati sono collegati con la sempre più puntuale segnalazione anche di casi di uso occasionale di sostanze stupefacenti.

Provvedimento		Lic.Inf.	Lic.Sup.			Trasf.altro	
Posizione	Idoneo	3 mesi	3 mesi	Rivedibile	Riformato	Osp.	Totale
Arruolato	24	30	8	295	137	2	496
Iscritto leva	20				67		260
Incorporato	313	712	14	173	165	12	1216
Totale	357	742	22	468	369	14	1972

Tab.6 - Distribuzione dei provvedimenti medico-legali secondo la posizione di arruolato, incorporato od iscritto (valori assoluti)

Provvedimento		Lic.Inf.	Lic.Sup.			Trasf.altro	
Posizione	Idoneo	3 mesi	3 mesi	Rivedibile	Riformato	Osp.	Totale
Arruolato	4,8	6,0	1,6	59,5	27,6	0,5	100,0
Iscritto leva	7,7			66,5	25,8		100,0
Incorporato	25,7	58,6	1,2		13,5	1,0	100,0
Totale	18,1	37,6	1,2	23,7	18,7	0,7	100,0

Tab.6 bis - Distribuzione dei provvedimenti medico-legali secondo la posizione di arruolato, incorporato od iscritto (valori %)

5. EPIDEMIOLOGIA DELLE PATOLOGIE INFETTIVE CORRELATE ALLA TOSSICODIPENDENZA

Si riportano i dati concernenti le patologie infettive che più frequentemente sono correlate alla tossicodipendenza:

- Epatite B n. 17 casi (di cui 1 in Obiettore di Coscienza)
- Epatite non A non B n. 13 casi (di cui 1 in Vigile del Fuoco)

- Infezione HIV

n. 7 casi

Si precisa che i suddetti dati:

- si basano sulle notifiche pervenute nel 1996;

- si riferiscono a patologie per le quali la correlazione con la tossicodipendenza è da intendersi in linea generale come "fattore di rischio" e non come fatto accertato nel singolo caso.

E' da sottolineare l'assenza di casi di epatite C, già non presenti nell'anno precedente, la diminuzione degli altri due tipi di epatite (B e non A non B) e la presenza, seppur contenuta, d'infezioni da HIV.

6. INIZIATIVE IN AMBITO AIDS

a. Attività generali di prevenzione

Dando seguito ad analoghe iniziative attuate negli anni 1990, 1992 e 1995, la Direzione Generale della Sanità Militare ha promosso un ampio piano di formazione HIV per il personale della Difesa, d'intesa con la Commissione Nazionale per la lotta all'AIDS e con l'Istituto Superiore di Sanità.

Il piano, impostato secondo il modello "a cascata", ha portato a costituire in ogni Ente addestrativo/Istituto di formazione un team preposto all'attività educativa e di prevenzione a favore dei giovani che entrano nel mondo militare. La I Fase del piano di formazione HIV si è svolta nel 1995 ed ha interessato 32 Ufficiali Medici destinati a svolgere il ruolo di docenti nella successiva II fase; gli atti del corso sono stati raccolti nel volume speciale del Giornale di Medicina Militare che ha costituito testo didattico per la II fase. La II Fase, finalizzata alla qualificazione dei suddetti team, si è rivolta alle figure professionali più idonee a svolgere un'efficace azione preventiva dell'infezione da HIV, in ragione del loro incarico ma, soprattutto, della loro autorevolezza e della loro possibilità di contatto con i giovani che entrano nel mondo militare.

Si è scelto, volutamente, di organizzare l'attività riunendo operatori di diversa estrazione culturale (Ufficiali Medici, Ufficiali d'Arma, Cappellani Militari), perché l'infezione da HIV non è solo un problema medico e la sua prevenzione, in particolare, coinvolge il comportamento e, quindi, il sistema di valori e di riferimenti della persona.

I frequentatori hanno ricevuto una preparazione specifica partecipando ad un corso e ricevendo il fascicolo monografico del Giornale di Medicina Militare contenente un'equilibrata e aggiornata trattazione della materia.

Per ogni Ente, inoltre, è stato distribuito un pacchetto didattico (30 diapositive) da impiegare come sussidio audiovisivo all'attività di educazione e prevenzione.

Complessivamente sono stati svolti sette corsi nel periodo Aprile-Giugno 1996, per un totale di 198 frequentatori provenienti da 71 Enti Militari delle tre Forze Armate, dell'Arma dei Carabinieri e della Guardia di Finanza. La valutazione dell'apprendimento mediante questionario anonimo ha dato un coefficiente di efficacia pari a 48,43. Obiettivo collaterale dell'attività della II Fase è stata la formazione specifica in materia

di HIV di 72 Sottufficiali Allievi Infermieri Professionali dell'Esercito i quali sono stati aggregati ai corsi della II Fase. Detto personale, destinato ad operare presso le strutture sanitarie di Forza Armata, potrà costituire ulteriore punto di riferimento per lo sviluppo delle attività di prevenzione.

Attualmente è in corso la III Fase in cui i team svolgono presso i rispettivi Reparti il compito cruciale di trasmettere il messaggio di prevenzione, sia con le consuete tecniche di comunicazione collettiva (riunioni, conferenze) sia in ogni altra occasione propizia che si presenti nel quotidiano contatto con i giovani.

Allo scopo di assicurare la permanenza dell'iniziativa, la Direzione Generale della Sanità Militare ha formalizzato con gli Stati Maggiori/Comandi Generali l'inserimento stabile dell'attività in argomento nei piani di addestramento e formazione. I risultati preliminari sulla III Fase, relativi a un campione di 10.000 militari, hanno dato un coefficiente di efficacia di 50,32.

b. Iniziative specifiche per la prevenzione dell'HIV nei contingenti per operazioni fuori area

Nel corso del 1996, la Direzione Generale della Sanità Militare ha intrapreso le seguenti iniziative:

- cura dell'edizione italiana di un opuscolo, predisposto dal Dipartimento operazioni Peace-Keeping dell'ONU, sulla prevenzione dell'infezione da HIV. L'opuscolo è stato stampato e distribuito ai Reparti interessati;
- avvio di una indagine epidemiologica, mediante questionario anonimo, per valutare la effettiva consistenza di comportamenti a rischio e predisporre quindi più mirati interventi preventivi;
- estensione (in corso) del Piano di Formazione HIV ai Reparti di maggiore consistenza organica.

7. SERVIZIO CIVILE SOSTITUTIVO DEL SERVIZIO MILITARE DI LEVA

Per quanto riguarda lo stato di attuazione dell'art.110, primo comma, del T.U. 09.10.'90 n.309, si fa presente che, nel corso del 1996, alla Direzione Generale della Leva sono pervenute n.1 domande di giovani che, ai sensi del citato articolo, hanno chiesto di continuare a prestare, come servizio civile, la propria attività volontaria per un periodo pari alla durata del servizio militare, onde adempiere così agli obblighi di leva.

Hanno iniziato il servizio presso le Comunità da loro indicate ed aventi i requisiti di cui all'art.116 del T.U. n.2 giovani per i quali nel corso del 1995 sono state definite le relative pratiche.

Si rammenta che l'art.110, primo comma, del T.U. 09.10.'90 n.309 prevede che il soggetto tossicodipendente che, al termine del trattamento di recupero, sia nelle condizioni di essere chiamato a svolgere il servizio militare di leva, possa, su sua richiesta e su parere conforme della Direzione della Comunità Terapeutica, continuare a prestare come servizio civile la sua attività volontaria presso la Comunità, per un periodo pari alla durata del servizio militare.

Per quanto concerne i dati relativi ai soggetti di cui all'art.112 del T.U. in oggetto, si fa presente che gli obiettori di coscienza ammessi ai benefici della legge 772/72 che, nell'anno 1996, hanno prestato servizio

sostitutivo civile presso Enti convenzionati con il Ministero della Difesa, operanti esclusivamente nel campo della tossicodipendenza, sono stati 486.

Altri 4625 obiettori di coscienza sono stati assegnati presso Enti che svolgono varie attività tra cui quella in favore dei tossicodipendenti, ma tra questi non si conosce l'esatto numero di coloro che hanno effettivamente operato in tale settore.

8. CONCLUSIONI

Le iniziative attualmente in corso di realizzazione nelle Forze Armate, per la prevenzione delle tossicodipendenze, sono, come si è detto, piuttosto varie ed articolate: esse necessitano di un costante coordinamento, che viene assicurato dalla sezione di Psicologia medica militare della Direzione Generale della Sanità Militare.

Un deciso incremento alle attività del settore è certamente derivato, negli anni passati, dagli appositi finanziamenti elargiti dal Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga.

E' da sottolineare, però, la necessità di addivenire ad un regolare apporto di stanziamenti da parte di tale Fondo, per svincolare la fase esecutiva delle pianificazioni dalle incertezze di copertura finanziaria e dai rigidi limiti degli Esercizi Finanziari che possono ingenerare difficoltà nella delicata fase di avvio o nella continuità delle iniziative.

Purtuttavia gli interventi appaiono globalmente promettenti per i già sperimentati positivi effetti di ricaduta sul benessere e la sicurezza dell'intera collettività militare e per le possibili indirette ripercussioni sulla società civile, che potranno essere tanto più efficaci, quanto migliore sarà il coordinamento delle iniziative attivate dalle Pubbliche Amministrazioni che operano nel settore della prevenzione delle tossicodipendenze.

Graf.1 - Suddivisione dei tossicodipendenti secondo la Forza Armata - Gen/Dic 96 (valori %)

