

Distribuzione geografica delle strutture socio-riabilitative al 31.12.1997

STRUTTURE SOCIO-RIABILITATIVE					
Aree geografiche	Residenziali	Semi Residenziali	Ambulatoriali	Totale	%
NORD	457	141	139	737	54,67
CENTRO	161	50	52	263	19,51
SUD	140	42	71	253	18,77
ISOLE	64	14	17	95	7,05
TOTALE ITALIA	822	247	279	1.348	100

La percentuale più alta di strutture è concentrata a nord, in particolare in Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna, come si evince dalla tabella successiva.

Distribuzione per Regione delle strutture socio-riabilitative e relativa percentuale di incidenza sul totale nazionale al 31.12.1997

MARCHE	67	4,97
TOSCANA	100	7,42
UMBRIA	20	1,48
LAZIO	76	5,64
CAMPANIA	49	3,64
ABRUZZO	39	2,89
MOLISE	6	0,45
PUGLIA	105	7,79
BASILICATA	12	0,89
CALABRIA	42	3,12
SICILIA	58	4,30
SARDEGNA	37	2,74
TOTALE ITALIA	1.348	100,00

Nel 1997, l'Osservatorio ha curato l'aggiornamento dell'indirizzario delle strutture socio-riabilitative.

I dati disponibili si riferiscono a 1.159 strutture su 1.378, così distinte:

- 741 strutture residenziali (pari all'88,42%)
- 209 strutture semi-residenziali (pari al 79,16%)
- 209 strutture ambulatoriali (pari al 75,72%).

Natura giuridica ed iscrizione all'Albo

Sotto il profilo giuridico, le strutture sono per lo più private; le pubbliche rappresentano solo il 3,02% del totale censito (=35 strutture).

La quasi totalità delle strutture pubbliche è gestita dalle A.S.L. (31 strutture), talvolta in collaborazione con associazioni o cooperative private.

Solo in 4 casi l'ente giuridico responsabile è il Comune.

Relativamente all'iscrizione delle strutture operative all'Albo degli Enti ausiliari, 866 hanno dichiarato di essere iscritte.

Per le restanti 293 strutture censite (pari al 25,28%), la dichiarazione di non iscrizione è da intendersi come procedimento non ancora perfezionato o definitivo o come iscrizione non richiesta o rigettata.

STRUTTURE SOCIO-RIABILILATIVE AL 31.12.1997

	N.
Residenziali	838
Semi-residenziali	264
Ambulatoriali	276

CONVENZIONI

	N.
<u>Residenziali</u>	
A.S.L.	306
Min. Grazia e Giustizia	38
Comune	4
Regione e Provincia autonoma	3
ASL + altro	91
Min. Grazia e Giustizia + altro	92
Min. Grazia e Giustizia +A.S.L. + altro	4
<u>Semi-residenziali</u>	
A.S.L.	90
Min. Grazia e Giustizia	3
Comune	14
Regione e Provincia autonoma	2
ASL + altro	26
Min. Grazia e Giustizia + altro	27
Min. Grazia e Giustizia +A.S.L. + altro	8
<u>Ambulatoriali</u>	
A.S.L.	43
Min. Grazia e Giustizia	5
Comune	12
Regione e Provincia autonoma	5
ASL + altro	23
Min. Grazia e Giustizia + altro	9
Min. Grazia e Giustizia +A.S.L. + altro	

Convenzioni

Si evidenzia un dato contraddittorio tra le strutture che hanno dichiarato di avere in atto convenzioni con Aziende Sanitarie e la circostanza della loro non iscrizione all'Albo.

Il D.M. 19 febbraio 1993, riguardante l'approvazione dello schema-tipo di convenzione tra Unità Sanitarie Locali ed Enti che gestiscono strutture per la riabilitazione dei soggetti tossicodipendenti prevede, infatti, - come requisito

necessario per la stipula di convenzioni - l'iscrizione all'Albo della sede operativa per la quale l'ente privato richiede la convenzione.

Nel caso in cui una stessa struttura abbia affermato di avere in corso convenzioni simultanee con differenti soggetti pubblici, le convenzioni sono state accorpate in caselle specifiche.

Nonostante ciò ed indipendentemente dal tipo di struttura (residenziale o meno), la convenzione più frequentemente osservata è quella con le Aziende U.S.L.

4.2.4 Tossicodipendenza e prevenzione da HIV in ambito penitenziario ed in esecuzione penale esterna.

Al Ministero di Grazia e Giustizia -Dipartimento per l'Amministrazione Penitenziaria- è affidato il compito di predisporre il quadro istituzionale entro il quale i detenuti possono essere destinatari del trattamento sanitario e socio-riabilitativo previsto dal T.U. 309/90. Numerose sono le attività poste in essere nell'assolvimento di detto compito nelle varie aree e secondo linee di intervento che si attengono anche alle conclusioni della Conferenza Nazionale di Napoli.

Attività trattamentali intramurarie (lavoro e formazione professionale)

Nel corso del 1997, si è proseguito nella realizzazione agli interventi che ormai hanno trovato attuazione nella quasi totalità degli istituti penitenziari nazionali, idonei a delineare un percorso di reinserimento sociale per i detenuti tossicodipendenti.

L'intendimento per il futuro è di coinvolgere tutti gli istituti penitenziari, che ormai ospitano, sia pure in misura diversa, detenuti tossicodipendenti, affinché la detenzione possa costituire un momento di rottura nell'ambito di situazioni esistenziali prive di sbocchi e prospettive.

Si ritiene, infatti, che il carcere possa costituire, nell'ambito dei presidi che contrastano la diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti, un'occasione per recuperare quella fascia di soggetti che pure sfugge alla prevenzione ed al controllo sociale.

Le condizioni strutturali del sistema penitenziario ed i finanziamenti concessi non hanno consentito la totale realizzazione di tale progetto in tempi brevi.

L'amministrazione è permanentemente impegnata a sostenere un ruolo attivo in tale settore e a porre in campo tutti i mezzi di cui dispone per attuare le previsioni del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309.

In tale ottica, s'intende ampliare il numero degli istituti o delle sezioni a custodia attenuata per coinvolgere il maggior numero di soggetti tossicodipendenti in programmi di trattamento finalizzati a preparare e a consentire un concreto reinserimento sociale.

Assistenza sanitaria

Si è provveduto al rinnovo delle convenzioni con il personale medico ed infermieristico occorrente per il funzionamento dei presidi sanitari istituiti in attuazione dei programmi previsti dall'art. 135 del D.P.R. 309/1990.

Nel corso del 1997, sono stati stipulati ulteriori 10 accordi convenzionali con le ASL in aderenza alle linee di indirizzo emanate nel 1994 dalla Commissione nazionale consultiva e di coordinamento per i rapporti tra questo ministero, le regioni e gli enti locali. La situazione delle convenzioni è pertanto così definita:

- su 208 istituti penitenziari, sono ancora in vigore 46 "vecchie" convenzioni, non più adeguate all'attuale assetto normativo;
- n. 120 istituti hanno stipulato accordi qualitativamente adeguati ai principi ed alle linee di intervento previsti dal T.U. del 1990 (tra questi, 39 accordi rispondono allo schema elaborato dalla commissione consultiva nel 1994);
- n. 38 istituti penitenziari risultano privi di convenzione;
- alcuni istituti intrattengono rapporti collaborativi con le AASSLL in assenza di formali accordi convenzionali.

Iniziative ed attività relative al problema dell'infezione da HIV

In attuazione dell'implicito obbligo scaturente dalle motivazioni delle sentenze della Corte Costituzionale nn. 438 e 439/1995, si è proseguito nell'opera di predisposizione in ambito penitenziario di strutture sanitarie ove far risiedere, anche temporaneamente, i detenuti e gli internati affetti da HIV che necessitano di particolari cure o accertamenti clinici.

In tal senso, ai già esistenti presidi presso i centri clinici e chirurgici di Milano Opera e Napoli Secondigliano si sono aggiunti il reparto speciale istituito presso il centro clinico della casa circondariale di Genova Marassi ed una sezione a destinazione sanitaria istituita presso la casa circondariale di Roma Rebibbia (Nuovo Complesso). Presso la casa circondariale delle Vallette di Torino, continua l'iniziativa di natura sanitario-trattamentale avviata con buoni risultati negli anni precedenti.

Sono state diffuse negli istituti penitenziari le "linee guida per il trattamento dell'infezione da HIV" elaborate dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS nel novembre 1996 (Principi di terapia antiretrovirale dell'infezione da HIV).

Tali linee guida prevedono, ricorrendo determinate condizioni patologiche, il trattamento con farmaci inibitori della proteasi; questa categoria di farmaci, essendo inserita nella cosiddetta fascia H, può essere utilizzata soltanto presso determinate unità ospedaliere o universitarie di malattie infettive o presso le altre unità operative accreditate a tale particolare trattamento secondo i piani regionali per l'assistenza ai casi di AIDS.

Difficoltà pratiche si sono riscontrate nella gestione sanitaria dei soggetti detenuti o internati con infezione da HIV che, a parere dei sanitari, necessitano di trattamento specifico con farmaci inibitori della proteasi, non potendosi provvedere

direttamente alla prescrizione ed alla somministrazione in ambito penitenziario (salve le ipotesi in cui dette terapie siano già in corso al momento in cui la persona entra in istituto dalla libertà: dal momento che un'eventuale interruzione della terapia comprometterebbe le condizioni cliniche del paziente, in tali casi viene direttamente autorizzata la continuazione della terapia in ambito penitenziario).

Per ovviare alle citate difficoltà operative (cui attualmente si pone rimedio accompagnando i pazienti interessati alle unità operative accreditate alla prescrizione dei farmaci e provvedendo direttamente soltanto alla materiale somministrazione degli stessi all'interno di idonei istituti penitenziari), si è curata la predisposizione di un provvedimento amministrativo, mediante il quale saranno approvati degli schemi di accordi contrattuali volti a regolare i rapporti tra istituti penitenziari ed aziende ospedaliere o universitarie accreditate al trattamento di casi di AIDS, al fine di assicurare (non soltanto di fatto ma anche normativamente) ai detenuti ed agli internati tutti gli occorrenti specifici accertamenti diagnostico-terapeutici e controlli sanitari, consentendo la materiale somministrazione dei farmaci inibitori della proteasi negli istituti penitenziari sulla base di prescrizioni operate in ambito carcerario dai medici delle unità operative accreditate al trattamento dei casi di AIDS.

E' in fase di definizione un nuovo provvedimento normativo sui malati di AIDS, che affronta e cerca di superare i problemi aperti dalle sentenze costituzionali 438 e 439/95, prevedendo la possibile ammissione dei malati a misure alternative alla detenzione, che li impegnino nel seguire quelle cure che hanno attualmente effetti particolarmente positivi.

Istituti a Custodia Attenuata (I.C.A.T.T.)

Dalla fine degli anni '80, in conseguenza della sempre più massiccia presenza negli istituti penitenziari di giovani tossicodipendenti, l'amministrazione penitenziaria ha ipotizzato la creazione di un particolare circuito di detenzione che trattasse in maniera specializzata questo fenomeno emergente ed a predisporre un primo progetto di struttura penitenziaria alternativa definita a "custodia attenuata".

In questo tipo di istituto è privilegiato, rispetto alla sicurezza, l'aspetto trattamentale/terapeutico, una esecuzione della pena finalizzata al recupero dalla tossicodipendenza e al reinserimento nell'ambiente esterno.

Tale progetto, elaborato nell'89 ha fissato i criteri dell'istituto a custodia attenuata: le caratteristiche dell'edificio penitenziario, le attività terapeutiche riabilitative, il personale dei diversi ruoli specificamente formato, la collaborazione con gli Enti Locali e i servizi territoriali. In attuazione del progetto, sono stati aperti gli Istituti di Sollicciano e la Se.A.T.T. (struttura a custodia attenuata) di Rimini e predisposto un programma di apertura di altri Istituti in tutte le Regioni. In seguito alla entrata in vigore della legge 162/90 e del T.U. 309/90, il principio di pena incentrata soprattutto sulla cura e riabilitazione è stato recepito pienamente dal legislatore.

Il progetto di Istituto a custodia attenuata è stato aggiornato in base alla predetta normativa ed è stato predisposto uno schema di convenzione da stipularsi tra il singolo Istituto e la A.S.L./Ser.T competente, sulla base di quanto

approvato dalla Commissione nazionale consultiva e di coordinamento per i rapporti con le regioni e gli Enti Locali (10.3.1994).

La Commissione ha fissato anche le caratteristiche operative dei vari possibili scenari penitenziari coinvolti nella gestione dei tossicodipendenti:

- area penale esterna;
- area penale ordinaria;
- area penale a custodia attenuata.

In particolare, sono state dettagliatamente indicate le caratteristiche operative della custodia attenuata, prevedendo che quest'ultima potesse assumere la forma di Istituto o di Sezione, in ogni caso dotata di autonomia operativa.

Tra le caratteristiche di rilievo spiccano:

- la bassa capienza;
- la capacità della struttura edilizia di favorire le esigenze trattamentali e terapeutiche socio-riabilitative rispetto a quelle custodiali;
- la presenza di ampi spazi per le attività trattamentali, formative, occupazionali, espressive e ludiche;
- l'organizzazione delle sale-colloquio senza vetri divisorii, così da favorire i rapporti con i familiari e consentirne l'uso anche per le attività trattamentali;
- la predisposizione di sistemi di sicurezza che non interferiscano con la prevalente funzione terapeutico-riabilitativa e trattamentale;
- particolare formazione e aggiornamento del personale di Polizia Penitenziaria che è parte attiva nel processo di trattamento;
- scelta di Istituti situati in aree verdi in cui i soggetti possano lavorare e vivere all'aperto con un contatto più stretto con la natura e le sue risorse;
- diverso clima dei rapporti tra operatori penitenziari e del Ser.T. e popolazione detenuta, e stretta integrazione con gli organismi locali.

Il tutto finalizzato a motivare il soggetto verso un processo di cambiamento fondato su valori profondi, in grado di favorire l'elaborazione di un modello di vita estraneo ai comportamenti tossicomani.

Le linee di indirizzo hanno approfondito anche gli aspetti della custodia attenuata riguardanti in particolare le modalità di accesso alle strutture, le caratteristiche dei detenuti fruitori, nonché la formazione professionale degli operatori penitenziari e il sistema dei controlli.

E' stato pertanto previsto che:

- i detenuti debbano essere selezionati tra coloro che si mostrano particolarmente motivati al recupero e accettino volontariamente il programma di trattamento per essi previsto, conformandosi alle regole di vita proprie del progetto;

- i detenuti debbano presentare le seguenti caratteristiche:
 - età compresa preferibilmente tra i 18 e i 25 anni;
 - posizione giuridica: definitiva;
 - avvenuta disintossicazione;
 - basso indice di pericolosità;
 - provenienza dal distretto regionale ove è situata la struttura stessa;
- formazione professionale degli operatori penitenziari particolarmente curata attraverso la partecipazione ad appositi corsi di riqualificazione;
- attività delle strutture a custodia attenuata sottoposta a verifica periodica, circa lo stato di attuazione degli interventi, da parte del Comitato previsto dall'art. 2 della convenzione medesima.

L'esperienza maturata in questi anni ha consentito di definire, in modo più concreto, un modello di Istituto a custodia attenuata considerato come momento di passaggio tra la detenzione e la fase del reinserimento esterno, capace di fornire già durante l'esecuzione penale un iniziale trattamento psico-socio-riabilitativo dei soggetti interessati e gettare inoltre le basi per un proficuo proseguo del lavoro con operatori degli Enti pubblici e/o privati territorialmente preposti a ciò.

Le iniziative in corso sono state potenziate, mentre altre strutture si sono aggiunte a quelle preesistenti, tanto che si può ormai ritenere superata con risultati lusinghieri la fase sperimentale: i tempi sono maturi per la istituzionalizzazione di un modello operativo di custodia attenuata a contenuto generale, da adattare alle diverse e peculiari esigenze di ciascun istituto interessato.

In tal senso, presso la Casa circondariale di Torino Le Vallette, la sezione a custodia attenuata è stata trasferita in un altro padiglione più grande, ove potrà essere aumentato il numero degli utenti accogliendo eventualmente anche detenute donne; è stato aperto un istituto a custodia attenuata femminile ad Empoli; è stato predisposto presso la sezione di Rimini un nuovo modello operativo maggiormente adeguato alle esigenze trattamentali dell'utenza; è stata aperta una nuova sezione a custodia attenuata presso l'Istituto penitenziario di Napoli-Secondigliano.

In sintesi, si può affermare che le strutture penitenziarie a custodia attenuata si prefiggono due finalità sostanziali:

- non peggiorare il soggetto, offrendo un luogo detentivo dove il giovane non subisca influenze negative e dove si avvii verso il superamento degli stili di vita e di comportamenti tipici degli ambienti devianti;
- avviare un progetto di recupero delle potenzialità di ciascun utente fornendo strumenti di riflessione capaci di stimolare il cambiamento nonché riattivare un rapporto costante e costruttivo tra il soggetto ed il suo sociale esterno (famiglia, mondo del lavoro, comunità terapeutiche, SERT, etc.)

Presupposto essenziale per il raggiungimento di tali finalità è la creazione con gli Enti Locali, con le A.S.L., con l'Associazionismo, con il Volontariato e cioè con il territorio, di un rapporto concreto ed efficace, garantendo la più ampia

partecipazione di tali organi alla vita dell'Istituto e coinvolgendoli per quanto possibile nell'attuazione degli interventi trattamentali.

Un gruppo di lavoro -istituito nell'ambito dell' "Osservatorio Nazionale sul fenomeno della tossicodipendenza, HIV e sindromi correlate in ambito penitenziario"-, ha recentemente provveduto ad analizzare la situazione della custodia attenuata, elaborando uno studio che rappresenta un compendio operativo, sulla base di tutte le disposizioni impartite per il predetto circuito.

L'obiettivo principale è di elaborare una sorta di "testo unico" onnicomprensivo delle disposizioni sulla custodia per i detenuti tossicodipendenti, arricchita dalle esperienze maturate in questi anni.

Sul piano dell'organizzazione della rete degli Istituti le linee di intervento dell'amministrazione penitenziaria si orientano in due direzioni:

- sviluppo nelle singole Regioni di Istituti o Sezioni a custodia attenuata a maggiore valenza trattamentale;
- interventi, negli ordinari circuiti penitenziari, che valgano a favorire l'avvio e lo sviluppo di percorsi di riabilitazione per i tossicodipendenti: sia negli stessi Istituti di ordinaria detenzione, sia attraverso il passaggio alle aree di custodia attenuata, sia, infine, attraverso l'ammissione a misure alternative alla detenzione.

Esecuzione penale esterna

Un'area della esecuzione penale al di fuori del carcere, consistente in misure alternative alla detenzione, riguarda in modo consistente le persone tossicodipendenti (e, in misura decisamente minore, alcooldipendenti), ammessi alle misure alternative per attuare programmi riabilitativi dalla tossicodipendenza.

La gestione delle misure alternative alla tossicodipendenza riguarda i Centri Servizio Sociale Adulti, organi penitenziari che dipendono dall'Amministrazione penitenziaria.

I suddetti Centri (CSSA), informati dai SER.T. sullo svolgimento dei programmi, seguono l'andamento complessivo dell'inserimento sociale della persona.

Le valutazioni dei due Servizi costituiscono la base per gli interventi della Magistratura di Sorveglianza.

Quando i programmi riabilitativi si svolgono in una Comunità terapeutica, la gestione dei programmi appartiene alla comunità e compiti di controllo appartengono, in tali casi, sia ai SER.T. che ai CSSA.

Il costante aumento dei soggetti tossicodipendenti in esecuzione penale e la particolare complessità della problematica ha determinato, negli ultimi anni, nell'ambito anche dei finanziamenti previsti dal Fondo nazionale per la lotta contro la droga, l'avvio di diversi progetti relativi ad attività di ricerca e di studio, a momenti di addestramento e formazione degli operatori, alla creazione ed attivazione di concrete risorse per il recupero, ed il reinserimento dei soggetti tossicodipendenti in esecuzione penale esterna.

Sono proseguite, in particolare, le attività di programmazione, coordinamento e monitoraggio delle iniziative in atto ed in particolare, nel corso dell'anno 1997:

- Monitoraggio dei **“Progetti di inserimento lavorativo di soggetti tossicodipendenti, alcoolisti e malati di AIDS, in esecuzione penale esterna”**, che prevedono a beneficio dei soggetti in questione, attraverso il Fondo Nazionale della Lotta contro la Droga, il finanziamento di borse lavoro, borse di studio, corsi di formazione teorico-pratici, di attività socialmente utili, nonché contributi per l'avvio di attività artigianali.

Questa iniziativa è risultata di indubbia validità sia in riferimento all'utenza, per la valenza ed i contenuti trattamentali, che al Servizio sociale per adulti, sotto l'aspetto operativo e per la crescita professionale.

Nel triennio 93/96 si è registrato un progressivo incremento e nell'anno 1997 una flessione per carenza di fondi.

E' stata avviata un'analisi delle modalità di realizzazione dei suddetti progetti, soprattutto per quanto concerne le convenzioni con il privato sociale, finalizzata ad omogeneizzare gli interventi, pur tenendo conto delle singole realtà territoriali, in termini di risorse e vincoli esistenti.

- Avvio del progetto **“L'esecuzione penale degli affidati al Servizio Sociale presso le comunità terapeutiche: verifica e ridefinizione delle strategie di riabilitazione”**: in particolar modo si è proceduto alla ridefinizione del progetto medesimo in relazione all'ammontare del finanziamento concesso rispetto a quello richiesto.

E' previsto lo studio e l'analisi della qualità degli interventi relativi ai casi di affidati in prova al Servizio sociale, inseriti presso comunità terapeutiche.

La finalità, così come per le precedenti iniziative di ricerca e formazione ad esso strettamente connesse, è di giungere all'individuazione di una comune ed appropriata metodologia operativa nel settore delle tossicodipendenze.

Il progetto avrà la durata di circa 12 mesi e coinvolgerà 17 Centri di Servizio Sociale per adulti, scelti in base al bacino di utenza relativo all'art. 47 bis e l'ampiezza territoriale, così ripartiti:

NORD - Milano, Como, Genova, Venezia, Bologna e Novara;

CENTRO - Roma, Firenze, Ancona, Perugia e Pescara;

SUD - Napoli, Bari, Salerno, Reggio Calabria, Palermo e Cagliari.

Sono previsti specifici momenti formativi sugli aspetti giuridici e metodologici che coinvolgeranno sia gli assistenti sociali dei CSSA che gli operatori delle Comunità terapeutiche.

- E' continuata la realizzazione del **“Progetto d'informatizzazione dei dati relativi ai tossicodipendenti ed alcooldipendenti in esecuzione penale”**, avviato nel 1995 in virtù di un finanziamento ottenuto sempre dal Fondo Nazionale per la lotta contro la droga.

Gli obiettivi generali del progetto sono quelli di realizzare una banca dati circa le caratteristiche degli utenti tossicodipendenti in carico ai C.S.S.A.,

condannati in esecuzione penale esterna ed interna al carcere e di ottimizzare i tempi di lavoro al fine di garantire interventi di qualità.

L'obiettivo specifico è la informatizzazione dei dati relativi ai tossicodipendenti ed alcooldipendenti in esecuzione penale esterna, rilevati secondo specifici indicatori e variabili che permettano la gestione e l'elaborazione dei dati stessi. In particolare nel 1997 si è provveduto:

- nella prima fase, alla dotazione della strumentazione informatica a tutti i Centri di Servizio sociale e all'effettuazione dei collegamenti di rete con tutti i CSSA, al fine di verificarne il funzionamento e di fornire le istruzioni necessarie all'installazione dell'Applicativo "AMICA";

- nella seconda fase, considerate le difficoltà operative dei Centri, per quanto concerne l'avvio dell'informatizzazione, le attività dell'*Help Desk* sono state prevalentemente orientate alla:

- raccolta e risoluzione dei problemi rappresentati dai CSSA;
- rilevazione dei dati inerenti l'utenza degli archivi di ciascun Centro;
- consulenza informatica di vario genere, anche con interventi in loco;
- verifica dell'uso dell'applicativo "AMICA".

La realizzazione del progetto ha incontrato numerose difficoltà da parte dei CSSA, per le gravi carenze di organico e la fase di avvio ha richiesto un investimento di energie e tempi superiori alle previsioni. Pertanto, nel corso dell'anno non è stato possibile disporre di un'ampia e completa banca dati sui soggetti tossicodipendenti e si ipotizza che ciò potrà realizzarsi nel 1998.

A livello periferico, i Centri di Servizio sociale per adulti operano nell'ambito della tossicodipendenza attraverso compiti strettamente trattamentali e di programmazione, progettazione ed integrazione con le risorse del territorio, pubbliche o private.

La misura alternativa dell'**affidamento in prova al Servizio sociale ex art. 47 bis** dell'Ordinamento penitenziario che nel corso degli anni ha subito un evidente incremento, rappresenta sicuramente un percorso riabilitativo e rieducativo, anche in termini di riduzione della domanda, considerato che il piano trattamentale prevede l'adesione del soggetto tossico/alcooldipendente ad un programma terapeutico, che si realizza in un'ottica di integrazione tra il Centro di Servizio sociale per adulti ed il Servizio per le tossicodipendenze delle Aziende sanitarie locali.

Tale modalità di integrazione si realizza sia per i progetti individuali che di tipo collettivo; infatti i Centri, seppure con difficoltà, hanno proseguito nella stipula delle **Convenzioni per il trattamento e la cura dei soggetti tossico-alcooldipendenti in misura alternativa**, con le Aziende sanitarie locali territorialmente competenti.

4.3 Valutazione

L'istituzione del Fondo nazionale per la lotta alla droga, con il quale sono stati finanziati negli anni 1990/96 circa 12.000 progetti d'intervento, ha reso urgente e prioritaria la necessità di sviluppare una metodologia di valutazione dei risultati conseguiti, anche al fine di orientare le scelte terapeutiche nel settore delle tossicodipendenze in modo organico, basandosi su criteri di efficacia nota.

Le verifiche previste per legge, condotte dal Dipartimento per gli affari sociali, hanno finora riguardato solo valutazioni di carattere amministrativo e non già, come sarebbe indispensabile l'impatto del progetto in termini di benefici ottenuti.

Si ricorda che è sempre più urgente adeguare sia a livello quantitativo che qualitativo le informazioni che l'Italia, come gli altri Paesi membri, è tenuta a fornire agli organismi dell'Unione Europea, primo tra tutti l'Osservatorio sulla droghe e le tossicodipendenze di Lisbona.

In riferimento ai progetti finanziati dal Fondo nazionale, numerose amministrazioni centrali, Regioni, Enti locali e organizzazioni del privato sociale hanno predisposto negli ultimi anni progetti di ricerca e valutazione dei trattamenti e dei programmi di intervento e di prevenzione.

Nella presente Relazione al Parlamento non è stato possibile presentare in modo completo ed aggregato le iniziative in corso, poiché, spesso, indicazioni e riferimenti su attività legate ai programmi di valutazione sono parte integrante dei singoli capitoli del rapporto.

E' da segnalare il progetto denominato "Cost A6 Italia" finanziato dal Fondo nazionale al Ministero per l'Università e la Ricerca Scientifica che si pone prioritariamente l'obiettivo di fissare, secondo i criteri definiti dall'Osservatorio europeo, le linee guida per la valutazione delle azioni di prevenzione e dei trattamenti.

Tramite il MURST, il Fondo ha finanziato all'Università di Roma "Tor Vergata" il progetto "Sistema informatico di supporto alle decisioni per la valutazione dell'impatto sul territorio".

Sull'analisi di una scheda predisposta in sinergia con il Dipartimento per gli affari sociali, verrà effettuato il monitoraggio dei progetti finanziati dal Fondo alle strutture del privato sociale.

Si riporta il contributo sull'argomento ricevuto dal Ministero della Sanità riguardante l'avvio nel 1997 dei progetti di valutazione di livello nazionale, finanziati dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga:

- progetto di valutazione delle attività dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze (stanziamento di £3.000.000.000);
- progetto di valutazione dei programmi di trattamento offerti dalle Comunità terapeutiche (stanziamento di £500.000.000)

Il primo progetto è stato predisposto nelle fasi esecutive e verrà realizzato con il coinvolgimento diretto delle autorità regionali preposte alla amministrazione sanitaria e/o e dei servizi sociali; a sua volta, è stato suddiviso in due studi con metodologie differenti:

- uno studio sulla sopravvivenza dei tossicodipendenti in trattamento presso i servizi pubblici, coordinato dall' Osservatorio epidemiologico della Regione Lazio e dall' Università di Torino, del quale è già stata effettuata una prima fase pilota;
- uno studio per la costruzione del "profilo di qualità" degli interventi, che è coordinato dalla Regione Emilia Romagna e il cui obiettivo è la messa a punto delle dimensioni e degli indicatori della qualità in stretta cooperazione con gli operatori del territorio.

Il secondo progetto prevede uno studio campionario su circa 40 strutture comunitarie ed è stato impostato insieme alle principali associazioni di comunità terapeutiche attive in Italia, oltreché con il contributo delle autorità regionali; lo studio, che avrà una fase di messa a punto degli indicatori e degli strumenti e una fase di *follow-up*, inizierà nei primi mesi del 1998.

PAGINA BIANCA

V PARTE

FORMAZIONE

E' tuttora riscontrabile una forte carenza di formazione di base per le figure professionali impegnate nel settore della riduzione della domanda di droga. A livello di formazione universitaria dei medici, tranne alcune sporadiche iniziative, non è stato ancora formalizzato uno specifico "curriculum" in materia di tossicodipendenze.

Non sono previste scuole di specializzazione "post lauream" né l'istituzione di un master specifico. Parimenti insoddisfacente risulta nel complesso la formazione di base di assistenti sociali, personale paramedico e infermieristico.

Gli operatori del volontariato e del privato sociale acquisiscono, spesso, una formazione "sul campo" o strettamente legata al modello d'intervento tipico della struttura nella quale prestano servizio.

La previsione di specifiche risorse finanziarie nell'ambito del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga ha consentito alle Regioni di attivare progetti formativi, anche se in modo territorialmente non omogeneo.

Tali iniziative vengono, sempre più frequentemente, rivolte contemporaneamente ad operatori del settore pubblico e del volontariato.

Data l'oggettiva necessità di formazione e aggiornamento, sono molto frequenti corsi ed iniziative locali, anche diretti all'acquisizione di competenze per progetti specifici (nuove droghe, disintossicazione, intervento in carcere, psicoterapia, interventi di prevenzione e altro).

Un modello molto frequente di aggiornamento è quello della supervisione o accompagnamento, nel quale tutti gli operatori di un servizio pubblico o di un centro privato sono seguiti nella discussione dei casi da un supervisore, generalmente esterno.

In questi anni, il Ministero della Sanità ha ricevuto dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga finanziamenti per progetti di formazione, di cui vengono riportati in sintesi gli obiettivi:

Progetti realizzati

"Formazione di personale operante presso il Ministero della Sanità e altre amministrazioni per l'espletamento dei nuovi compiti del Ministero in materia di tossicodipendenze"

Stanziamento: £. 364.400.000

L'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" ha svolto 4 corsi ai quali hanno partecipato 120 funzionari delle amministrazioni statali interessate.

Obiettivo principale dei corsi è stata la formazione del personale di varie amministrazioni centrali (Dipartimento per gli Affari Sociali e Ministeri della Sanità, della Difesa, di Grazia e Giustizia, della Pubblica Istruzione, del Lavoro, ecc.) in materia di tossicodipendenze.

L'attività di formazione è stata indirizzata a due categorie di personale (personale amministrativo e tecnico/laureato; personale amministrativo e tecnico/diplomato), ad ognuna delle quali è stato rivolto uno specifico corso.

Le lezioni hanno affrontato i principali aspetti relativi all'epidemiologia, alla prevenzione, al trattamento e alla riabilitazione delle tossicodipendenze e le problematiche psicologiche, sociologiche e medico-legali ad esse connesse; particolare attenzione è stata dedicata allo studio della legislazione vigente e della organizzazione dei servizi sanitari.

"Studio per la definizione istituzionale della formazione universitaria post-laurea di medici e psicologi destinati ad operare nei Ser.T"

Stanziamento: £. 80.000.000

L' "Università Cattolica del Sacro Cuore" di Roma, incaricata di realizzare lo studio di un programma organico di formazione *post-laurea* per medici e psicologi per la specifica formazione sul piano dei trattamenti clinici e sull'organizzazione e gestione del lavoro istituzionale dei Ser.T., ha proposto di articolare un corso nell'arco di un triennio.

Il corso:

- presenta una soddisfacente integrazione tra gli insegnamenti in ambito clinico e quelli in materia di direzione e gestione di gruppi operativi;
- è volto a fornire, oltre alle conoscenze scientifiche di base, anche addestramenti particolari a fini preventivi e terapeutici, nonché nozioni di organizzazione di sistemi integrati, attraverso la previsione di stages e tirocini.

"Formazione dei medici di medicina generale per l'attuazione di trattamenti terapeutici per le tossicodipendenze"

Stanziamento: £. 3.900.000.000.

Il progetto è in corso di realizzazione da parte della S.E.M.G. -Società Europea di Medicina Generale- ed è finalizzato alla formazione professionale dei medici di base ai fini dell'attuazione di trattamenti terapeutici anche con l'utilizzo di farmaci sostitutivi.

La S.E.M.G. ha provveduto alla diffusione del materiale didattico per i 60.000 medici di base, all'espletamento dei previsti corsi *master* e dei 90 corsi di formazione a livello provinciale destinati a circa 4.500 medici di base interessati all'approfondimento delle problematiche terapeutiche legate alla tossicodipendenza.

Nel corso del 1998 la S.E.M.G. provvederà ad organizzare i rimanenti 90 corsi periferici.

"Programma di formazione di una rete di formatori per gli operatori impegnati nel settore delle tossicodipendenze e della prevenzione dell'AIDS tra i tossicodipendenti"

Stanziamento: £. 495.000.000.