

REGIONE UMBRIA

QUADRO NORMATIVO REGIONALE

LEGGE REGIONALE ISTITUZIONE SER.T.:

Del G. R. 18.4.91 n. 3704 - Del G.R. 9.10.91 n. 9102.

PIANO SANITARIO REGIONALE:

PSSR 1985-87 L.R. 21.3.85, n.11; PSSR 1989-91 L.R. 27.3.90, n.9.

PROGETTO OBIETTIVO SPECIFICO:

PSR 1998-2000, in corso di approvazione.

LEGGE PER ALBO ENTI AUSILIARI:

del.G.R. 31.7.90, n.6589 (istituzione) – del. G. R. 7.7.93, n. 3951 (recepimento atto intesa).

LEGGE PER COOPERATIVE SOCIALI:

L.R. 2.11.93, n.12

LEGGE PER VOLONTARIATO:

L.R. 25.5.94, n.15.

MODELLO ORGANIZZATIVO:

Il PSR 1998-2000 prevede l'organizzazione dipartimentale dei Ser.t. incardinata nel Distretto sociosanitario.

ATTO DI INTESA CON IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA – INTERVENTO NELLE CARCERI:

Convenzioni tra USL e Istituti penitenziari.

STRATEGIE ADOTTATE:

Riduzione del danno – integrazione dei servizi sociosanitari.

ATTUAZIONE E RISULTATI INIZIATIVE FINANZIATE DAL FONDO NAZIONALE:

Sono state realizzate tutte le iniziative iniziate nel tempo dal Fondo nazionale. Sono in corso di attuazione le iniziative formative finanziate con il Fondo nazionale per gli esercizi finanziari 1994/95.

A dette iniziative vanno aggiunte i momenti formativi dei progetti finanziati dai progetti del Ministero della Sanità e all'ISS, ai quali la Regione ha aderito (valutazione, epidemiologia, ricerca Lab.).

E' inoltre in corso l'iniziativa di ricerca/ formazione degli operatori sulle nuove droghe, quale progetto regionale di formazione finanziato con il Fondo regionale 1996.

INCIDENZA DEL VOLONTARIATO NEL SETTORE:

Notevole presenza di associazioni di volontariato e di cooperative sociali attive nell'area della prevenzione e recupero, destinatarie di finanziamenti.

PROBLEMI GENERALI APERTI E PROPOSTE MIGLIORATIVE:

Occorre chiarire e definire le competenze del Ministero della Sanità e quelle del Dipartimento per gli Affari Sociali, onde evitare dispersione di energie e duplicazione di tavoli di concertazione.

Occorre certezza sui tempi di finanziamento del Fondo e sulla continuità di attribuzione dello stesso alle Regioni.

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

Con D.G.R. n. 7838 del 18 settembre 1987 "Direttive ed indirizzi per la costituzione e l'immediato avvio di una unità organizzativa o struttura per l'assistenza ai tossicodipendenti" è stata istituita l'Unità Operativa per l'Assistenza ai Tossicodipendenti nell'ambito del Servizio Assistenza Sanitaria di base dell'U.S.L. Valle d'Aosta.

IL PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE

E' stato adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 3541 del 02.08.1996 ed in seguito dal Consiglio regionale in data 06.03.1997.

PROGETTO OBIETTIVO:

Sulle tossicodipendenze della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

GENERALITÀ E PRINCIPI ISPIRATORI

Tale progetto-obiettivo ha la finalità di riordinare gli interventi globali (prevenzione, cura, riabilitazione) sulle tossicodipendenze e le alcoldipendenze tenendo conto delle esperienze maturate, della realtà del fenomeno nel nostro contesto regionale, dello stato dei Servizi e delle risorse disponibili.

La filosofia di intervento in questo campo presuppone la necessità di fornire all'utenza tutti i possibili presidi terapeutici in un'ottica bio-psico-sociale, con il coinvolgimento di tutti i Servizi preposti.

Nasce quindi la necessità di sviluppare, in maniera organica, una rete di interventi strutturati.

Tale progetto dovrà essere condiviso da tutti i Servizi Pubblici, dal privato sociale e dal volontariato e quindi fornire un'integrazione funzionale degli interventi e delle risorse.

Il coordinamento e la Responsabilità dell'intero progetto spetterà al SERT dell'U.S.L. della Valle d'Aosta.

All'interno di tale piano si dovranno chiarire, il più possibile, i ruoli e le funzioni di ogni Servizio affinché ognuno abbia il suo riconoscimento in seno all'intera globalità del progetto.

Il modello di intervento proposto è soprattutto indicativo-pragmatico e andrà sviluppato in ogni sua parte sotto ogni aspetto teorico e pratico.

Tutti i Servizi coinvolti dovranno saper affrontare le problematiche legate alle tossicodipendenze da droghe illecite, all'alcolismo, alle dipendenze diverse e complicate (dalla sieropositività ai disturbi psichiatrici), al disagio giovanile ed a tutte le situazioni a rischio di cadere nei comportamenti di dipendenza.

ALBO ENTI AUSILIARI

Con D.G.R. n. 3433 del 29 aprile 1994 si è provveduto all'istituzione dell'Albo regionale degli Enti Ausiliari che gestiscono, senza fini di lucro, strutture per la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti, ai sensi del D.P.R. 309/90, art. 116.

LEGGI PER COOPERATIVE SOCIALI

L.R. 26 aprile 1993, n. 20. Norme di attuazione della legge 08.11.1991, n. 381, recante "Disciplina delle Cooperative sociali" e modificazione della L.R. 01.06.1994, n. 16, concernente: "Disciplina dell'esercizio delle funzioni amministrative in materia di vigilanza e tutela sulle società cooperative e loro consorzi".

L.R. 04.05.1994, n. 15 "Norme di attuazione della legge 31.01.1992, n. 59 (nuove norme in materia di società cooperative)".

LEGGE PER VOLONTARIATO

L.R. 06.12.1993, n. 83 "Disciplina del volontariato".

MODELLO ORGANIZZATIVO

Il Servizio di assistenza ai Tossicodipendenti dell'U.S.L. della Regione Autonoma Valle d'Aosta è l'unico presidio pubblico dell'U.S.L. Valle d'Aosta con competenza istituzionale rispetto alla prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza.

Le direttive e gli indirizzi per la sua costituzione sono contenuti nella deliberazione di Giunta n. 7838 del 18.09.1987 ed il Servizio è funzionante dal 15 settembre 1988.

Gli ambiti di intervento sono molteplici, secondo il dettato del Testo Unico n. 309/90 in materia di tossicodipendenza, e si muovono non solo nell'ottica della gestione del caso dal punto di vista terapeutico, di assistenza sociale, di accompagnamento e del reinserimento sociale, ma anche nel favorire e coordinare un'organizzazione di rete dei servizi presenti sul territorio regionale.

A tal fine il Servizio si propone come punto di riferimento di altre strutture, pubbliche e private, che a diverso titolo si occupano di differenti aspetti della tossicodipendenza e delle problematiche sociali e sanitarie ad essa connesse.

E' compito del Servizio pubblico pertanto non solo stabilire le modalità di collegamento con la Comunità Terapeutica e i Centri di prima accoglienza, ma anche facilitare la collaborazione con i Consultori, con l'Ospedale, con la Scuola, con il Carcere, per la realizzazione di una rete di interventi tesi alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione.

Il fenomeno della Tossicodipendenza da qualche anno appare saldamente presente anche nella nostra realtà intrecciata con altri problemi sociali gravi, uno dei quali l'alcolismo (la delibera citata, n. 7838 in data 18.09.1987 affida, come già espresso, competenze al Servizio anche rispetto alla cura e alla riabilitazione dell'alcolismo).

Funzioni del Servizio Assistenza Tossicodipendenti

In linea con il Decreto del Ministero della Sanità 30 novembre 1990, n. 444, il Servizio si occupa di:

- attuare interventi di primo sostegno ed orientamento per i tossicodipendenti e le loro famiglie;
- attuare interventi di informazione e prevenzione particolarmente nei confronti delle fasce giovanili di popolazione;
- accertare lo stato di salute psicofisica del soggetto anche con riferimento alle condizioni sociali,
- certificare lo stato di tossicodipendenza;
- definire i programmi terapeutici individuali (farmacologici, psico-sociali, integrati);
- realizzare direttamente in convenzione con le strutture di recupero sociale il programma terapeutico e socio-riabilitativo,
- attuare interventi di prevenzione della diffusione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate alla tossicodipendenza, sia nei confronti dei soggetti in trattamento presso il Servizio medesimo, sia nei confronti dei soggetti in trattamento presso le strutture convenzionate e presso altre strutture di riabilitazione,
- valutare periodicamente l'andamento e i risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli tossicodipendenti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico, sociale, nonché in termini di cessazione di assunzione di sostanze stupefacenti,
- non ultimo, operare il coordinamento funzionale dei servizi, pubblici e privati, ai tossicodipendenti.

E' stata inoltre affidata al SERT come già precisato, la competenza in ordine agli interventi riabilitativi e di recupero degli alcolisti.

Personale in forza al Servizio Assistenza Tossicodipendenti in data 31.12.1997

n. 4 medici

n. 4 infermieri

n. 2 psicologi

n. 4 assistenti sociali

n. 1 educatore professionale

n. 3 amministrativi

Totale personale effettivamente impegnato n. 18.

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO TOSSICODIPENDENTI

Nel lavoro svolto con gli utenti in questi anni ci si è accorti della necessità di avere un'équipe fissa di riferimento che, composta da un medico, un infermiere, uno psicologo, un'Assistente Sociale, un educatore professionale, imparasse a lavorare insieme per dare risposte sempre più efficaci e coerenti all'utenza. Naturalmente il lavoro sarà quello della équipe che coinvolgerà su un progetto comune la diversa competenza dei singoli operatori. Si è così diviso il bacino di utenza del SERT (in pratica l'intera Valle d'Aosta) in due zone distinte. Ad ognuna

di queste zone è stata assegnata una diversa équipe di lavoro (équipe A - équipe B).

Queste équipes lavoreranno quindi in un'ottica multimediale e per quanto riguarda i rapporti con l'esterno in una dimensione di rete avendo infatti come punto di riferimento i Servizi socio-sanitari del territorio di competenza. Ogni équipe si riunisce ufficialmente almeno un giorno alla settimana oltre naturalmente al necessario lavoro quotidiano sui casi che avverrà, a seconda delle esigenze, di volta in volta. In questa riunione si procederà alla raccolta delle informazioni generali sui casi presi in carico e sugli avvenimenti occorsi durante la settimana, sulle problematiche eventualmente incontrate e si deciderà il programma di intervento sui singoli casi. Ad ogni fine mese una parte della riunione sarà dedicata alla revisione delle prese in carico per aggiornare gli archivi. L'organizzazione del Servizio prevede inoltre sempre, una volta alla settimana, una riunione generale del Servizio cui parteciperanno tutti gli operatori.

STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE

Si premette che nessuna Associazione e/o Cooperativa agisce solo di propria iniziativa, vi è una stretta collaborazione tra le medesime e l'unico Servizio pubblico dell'U.S.L. Valle d'Aosta nell'ottica di integrare le diverse risorse in un programma generale regionale d'intervento sulle tossicodipendenze.

L'ATTO DI INTESA con il Ministero di Grazia e Giustizia e intervento nelle Carceri non è stato recepito, ma è stata stipulata una convenzione tra l'U.S.L. e il Ministero di Grazia e Giustizia per l'assistenza sanitaria e socio-riabilitativa ai detenuti tossicodipendenti ristretti nella Casa Circondariale di Brissogne (AO).

I detenuti tossicodipendenti ristretti nella Casa Circondariale di Brissogne (AO) presi in carico con un programma di recupero sono stati 90 nel 1997 di cui 54 casi con un trattamento solo psico-sociale e 36 con un trattamento solo farmacologico.

I problemi rilevati nell'attuazione dell'intervento nella Casa Circondariale sono da imputarsi soprattutto alla carenza di organico del SERT, motivo che ha reso difficile la piena attuazione della convenzione in atto.

Rispetto alle STRATEGIE ADOTTATE si rimanda al P.O. di cui al punto C) della presente relazione.

La realizzazione del SISTEMA INFORMATIVO è in corso di strutturazione facendo riferimento anche al Progetto di informatizzazione avviato dal Ministero della Sanità.

Per quanto concerne l'ATTUAZIONE DI INIZIATIVE FINANZIATE DAL FONDO NAZIONALE, è terminato un progetto per il reinserimento lavorativo di soggetti tossicodipendenti che prevedeva un percorso di circa 3 anni.

L'INCIDENZA DEL VOLONTARIATO NEL SETTORE è di circa il 20%.

I PROBLEMI GENERALI che purtroppo rimangono tutt'oggi aperti concernono:

- difficoltà di una reale integrazione tra Servizio Pubblico e Servizi del privato sociale e del volontariato;

- difficoltà di omogeneizzare gli interventi ed indirizzarli verso uno scopo comune (il recupero psico-fisico sociale dei portatori di problematiche droga-alcolcorrelate);
- difficoltà di costruzione di una rete di opportunità e di risorse che, in loco, possano dare risposte più efficaci possibili.

REGIONE VENETO

QUADRO NORMATIVO REGIONALE

LEGGE REGIONALE ISTITUZIONE SER.T:

D.G.R. n. 5346 del 26.09.1991 e D.G.R. n. 4932 del 18.10.1994.

PIANO SANITARIO REGIONALE:

L.R. 3 febbraio 1996 n. 5 "Piano Socio-Sanitario regionale per il triennio 1996/1998".

PROGETTO OBIETTIVO SPECIFICO PER IL SETTORE:

- Progetto-obiettivo "Prevenzione e cura delle tossicodipendenze" approvato con CR n. 23 del 25.02.1997 attualmente all'esame della competente Commissione Consiliare.
- Progetto "Alcoologia Veneto", attuativo del D.M. Sanità 3.8.1993.
- Progetto "Sulla relazione madre tossicodipendente e i propri figli".
- Progetto "La valutazione di risultato dei Ser.T. e le C.T."
- Progetti speciali in fase di avvio:
 - carcere
 - prevenzione primaria
 - modelli organizzativi

LEGGE PER ALBO ENTI AUSILIARI:

D.G.R. n. 4637 del 7.8.1992 e n. 246 del 28.01.1997.

LEGGE PER COOP. SOCIALI:

L.R. n. 24/92 "Norme in materia di cooperazione sociale".

LEGGE PER VOLONTARIATO:

L.R. n. 40/93 "Norme per il riconoscimento e la promozione delle organizzazioni di volontariato".

LEGGE NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZA:

Il progetto obiettivo prevede la revisione della L.R. 22.10.1982 N. 49 "Competenza e disciplina degli interventi in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e

reinserimento sociale dei dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool"

MODELLO ORGANIZZATIVO

MODELLO DELINEATO DALLE LEGGI REGIONALI NEL SETTORE:

Nell'ambito delle Aziende/Ulss, definite dalla riforma attuata con LL.RR. n. 55 e n. 56 del 1994, sono presenti 38 Ser.T. -Sempre con L.R. n. 56/94 è stato istituito il Dipartimento delle Dipendenze in corso di attivazione.

- Ser.t. previsti: n. 38 e funzionanti: n. 38.
- Personale previsto: 626; effettivamente impegnato: 565 (90%).
- Utenti complessivamente in carico ai Ser.t. n. 10.478.
- Strutture semiresidenziali pubbliche: n. 7; giornate assistenza: 20.546; personale n. 52.
- Strutture residenziali pubbliche: n. 1; giornate di degenza residenziale 6.586; operatori n. 11.
- Strutture residenziali private (Comunità terapeutiche): n. 30; utenti n. 1841; personale n. 180
- Spesa per rette: L. 22.220.000.000 (C.T. private); L. 1.200.000.000 (C.T. pubbliche)
- Problematiche rilevate (con particolare riferimento al riordino del S.S.N.): Rideterminazione delle caratteristiche organizzative e funzionali dei Ser.T. nelle nuove Aziende U.L.S.S. costituite con le LL.RR. n. 55 e n. 56 del 1994, con riferimento all'istituendo Dipartimento delle Dipendenze e all'organizzazione complessiva dell'assistenza territoriale.

ATTO DI INTESA CON IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA -INTERVENTO NELLE CARCERI:

Dalla fine degli anni ottanta è operante nel Veneto il protocollo d'intesa sottoscritto in data 29 luglio 1988.

- Convenzioni esistenti: tutti gli II.PP. e le UU.LL.SS.SS. interessate hanno sottoscritto le convenzioni per regolare i rapporti ex art. 96, 3° co., D.P.R. n. 309/90.
- Strutture a custodia attenuata attivate: due presso l'ex Casa Lavoro di Venezia e l'I.P. di Padova ed un'altra in fase di realizzazione, presso l' I.P. di Venezia, per detenute tossicodipendenti.

- Detenuti tossicodipendenti negli Istituti Penitenziari della Regione n. 777 su 2074 (37%)
- Problemi rilevati nel modello organizzativo di intervento negli Istituti Penitenziari (personale, tipo di collaborazione): Necessità di sviluppare l'integrazione tra il personale delle varie Amministrazioni che operano negli I.P.P., mediante l'acquisizione di conoscenze e strumenti e la individuazione di metodi che consentano di perseguire l'obiettivo comune.
- Con D.G.R. n. 1500 del 16.4.1996 è stato istituito "L'Osservatorio regionale sui problemi della popolazione carceraria".

STRATEGIE ADOTTATE:

E' in fase di definizione il "Sistema integrato preventivo-assistenziale" articolato in quattro livelli: bassa soglia; medio - lungo termine a carattere socio-riabilitativo, psicoterapico e farmacologico integrato; medio-lungo termine in ambito socio-riabilitativo e psicoterapico; reinserimento post-terapia.

SISTEMA INFORMATIVO:

In corso di predisposizione le cartelle informatizzate per Ser.t. ed Enti Ausiliari.

ATTUAZIONE E RISULTATI DELLE INIZIATIVE FINANZIATE DAL FONDO NAZIONALE

I finanziamenti del Fondo per i progetti sono stati resi disponibili con L. 28 marzo 1997, n. 86 di sanatoria degli effetti prodotti dai decreti-legge adottati in materia di prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze.

Per le iniziative formative attivate dalla Regione del Veneto nel corso del 1997 sono state finanziate L. 899.000.000.

FORMAZIONE 1995

Stessi corsi per gli stessi importi.

Con D.G.R. n. 6683 del 18.12.1995 e n. 2140 del 10.06.1997 è stato regolato il procedimento per il finanziamento dei progetti di intervento a valere sulla quota del Fondo nazionale lotta alla droga, esercizio finanziario 1996, trasferito alla Regione Veneto, su attuazione della L. 28.03.1997 n. 86.

Su n. 140 progetti presentati a fine 1997 con DGR n. 4868 del 30.12.1997, ne sono stati finanziati n. 115: n. 88 progetti di iniziativa pubblica (Aziende Ulss e Enti locali), per un importo di lire 7.702.695.000.= e n. 27 del privato sociale, per un importo di lire 2.674.546.875.=.

Gli interventi sono attualmente in corso d'esecuzione.

Una quota pari al 3% del Fondo esercizio finanziario 1996 è stata invece riservata ad iniziative regionali nel campo della formazione e della valutazione.

COLLEGAMENTO AD INIZIATIVE INTERNAZIONALI:

Collegamento con la Rete Informatizzata Europea (REITOX) istituita dall'Osservatorio Europeo sulla Droga (OEDT).

INCIDENZA DEL VOLONTARIATO NEL SETTORE:

L'apporto insostituibile del volontariato è stato confermato dal progetto-obiettivo "Prevenzione e cura delle tossicodipendenze" citato al punto c).

PROBLEMI GENERALI APERTI E PROPOSTE MIGLIORATIVE

Ridefinizione del quadro normativo di riferimento (T.U. n. 309/90), concernente i Ser.T. e le C.T., in relazione alla riforma del S.S.R.

Si rimanda alle proposte migliorative approvate dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni in data 13.02.1997, e presentata alla Conferenza Nazionale sulla Droga di Napoli.

PAGINA BIANCA

VIII PARTE

CONCLUSIONI: STRATEGIE, OBIETTIVI ED INDIRIZZI

Come evidenziato nei capitoli precedenti, la Relazione annuale al Parlamento per l'anno 1997 risente della fase di "transizione" dalla impostazione classica al nuovo modello adottato in conformità al Rapporto europeo.

Si spiega, quindi, il quadro non esaustivo offerto dalla parte conclusiva del documento..

Ripercorrendo il percorso tracciato negli anni precedenti, alcune fra le Amministrazioni interessate hanno fornito i contenuti specifici di questo capitolo come parte integrante dei contributi presentati nelle parti I e IV.

A circa un anno dalla Conferenza di Napoli, appare evidente l'impegno che i soggetti istituzionali, sulla base delle proprie competenze, hanno posto nell'affrontare i numerosi problemi emersi dal dibattito.

Con doverosa sollecitudine, il Governo e le amministrazioni territoriali e locali hanno avviato importanti processi di attuazione delle strategie operative scaturite dalle relazioni finali, messe a punto dai gruppi di lavoro riuniti a Napoli, grazie al contributo offerto da esperti, operatori dei servizi pubblici per le tossicodipendenze, rappresentanti del privato sociale e del volontariato, amministratori locali ed esponenti politici.

Ancora una volta è però necessario sottolineare la forte esigenza, presente ad ogni livello di attività, di una forma di coordinamento "super partes" delle competenze e degli interventi diffusi e realizzati sul territorio nazionale in materia di tossicodipendenze.

A Napoli è stata discussa l'ipotesi della creazione di un organismo governativo a carattere scientifico, sul modello di quanto realizzato in molti Paesi europei. Tale struttura potrebbe al meglio provvedere al compito di raccogliere, elaborare e diffondere le informazioni prodotte a livello nazionale, promuovere e coordinare programmi di valutazione degli interventi di riduzione della domanda, garantire un adeguato supporto conoscitivo al Comitato nazionale per la lotta alla droga, porsi come interlocutore dell'Osservatorio europeo di Lisbona e di altri organismi internazionali.

A breve termine, è senz'altro prioritario garantire la disponibilità degli importi stanziati dal "Fondo nazionale", prevedere programmi di valutazione dei risultati dei progetti presentati, promuovere e coordinare l'integrazione dei servizi in ambito locale e regionale, rimodulare gli interventi di informazione sulle tossicodipendenze e di formazione degli operatori del settore, implementare la raccolta dei dati negli ambiti tuttora non considerati.

L'Osservatorio permanente sul fenomeno della droga, in collaborazione con le altre strutture del Ministero dell'Interno che si occupano di tossicodipendenze e con le amministrazioni dello Stato, nonché con il coordinamento delle Regioni, si prefigge l'obiettivo di migliorare la raccolta e

l'elaborazione dei dati relativi al monitoraggio del fenomeno in Italia, sul versante epidemiologico, preventivo e repressivo, al fine di fornire al Governo un significativo quadro di sintesi sull'evoluzione del problema, sviluppando, nel contempo, la diffusione delle informazioni prodotte.

Parallelamente, l'Osservatorio è impegnato a promuovere le iniziative che potranno condurre ad un miglioramento del tipo e della quantità di informazioni disponibili sulle droghe sintetiche e, più in generale, sulle dipendenze da droghe diverse dall'eroina.

Al fine di realizzare queste finalità, l'Osservatorio ritiene utile che vengano intraprese e sviluppate indagini specifiche volte a studiare e far conoscere aspetti "sommersi" del fenomeno, non facilmente rilevabili e ad identificare, in modo più preciso, le caratteristiche della popolazione esposta al rischio.

Le strategie operative che l'Osservatorio intende perseguire per il raggiungimento di tali obiettivi attengono ad una maggiore specificazione delle definizioni usate da tutti i soggetti coinvolti - sia pubblici che privati -, all'adozione di una terminologia comune ed all'armonizzazione dei criteri di registrazione dei "casi".

Si ritiene altresì indispensabile eliminare le duplicazioni di informazioni sugli utenti che hanno contatti multipli con le strutture in uno stesso arco di tempo, attraverso l'accesso, in forma anonima, ai "dati individuali", nel pieno rispetto della tutela della "privacy".

In tale direzione sembra necessario un intervento legislativo che, dando specifica copertura normativa alla possibilità di acquisizione di informazioni integrate sul singolo soggetto, elimini nel contempo qualsiasi dubbio di compatibilità con le disposizioni contenute nella Legge 675/96.

Per ottenere questi risultati occorre, da un parte, dotarsi di sempre più appropriati ed uniformi mezzi tecnologici, che permettano la trasmissione e la trattazione dei dati e delle informazioni in tempo reale; dall'altra avvalersi - per la raccolta e l'elaborazione dei dati stessi - di personale fornito di adeguate ed aggiornate conoscenze di tipo statistico-epidemiologico.

L'Osservatorio cercherà di sviluppare le linee programmate sopra descritte, anche in qualità di Punto Focale Nazionale dell'Osservatorio Europeo, proseguendo ed incrementando ogni forma di attività e collaborazione a livello europeo ed internazionale.

La Direzione Generale dei Servizi Civili continuerà nell'attività di studio ed armonizzazione degli interventi attuati dai Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze delle Prefetture, valorizzando il ruolo da essi svolto all'interno della rete di servizi ed operando quale "trait d'union", a livello locale, tra le iniziative pubbliche e private.

La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, oltre ad affinare, anche sul piano informatico, gli strumenti giuridici di cui possono avvalersi le Forze di Polizia impegnate nella lotta al narcotraffico, svilupperà ulteriormente - attraverso opportune e mirate iniziative - una proficua cooperazione a livello europeo ed internazionale che consenta di pervenire ad una articolata strategia di risposta globale al problema.

Nelle Forze Armate, le iniziative attualmente in corso di realizzazione, per la prevenzione delle tossicodipendenze sono piuttosto varie ed articolate: necessitano, pertanto, di un costante coordinamento, 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 erogati dal Fondo nazionale

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.

Secondo l'Ufficio Centrale per la giustizia minorile le tendenze più rilevanti emerse nel corso del 1997, sono le seguenti:

- un atteggiamento di complessiva maggiore flessibilità del trattamento e delle cure da realizzare in ambienti specializzati, fuori dai Servizi penali, e verso la realizzazione di interventi di prevenzione;
- un aumento del numero dei minori che hanno ricevuto un trattamento terapeutico di tipo residenziale (comunità);
- un accentuato interesse nel perseguimento di obiettivi e progetti specifici per una migliore conoscenza dei fenomeni legati all'assunzione di droghe e per la razionalizzazione delle risorse umane ed economiche investite nell'opera di prevenzione e trattamento;
- l'ottica entro la quale si colloca la definizione di tali interventi punta al perseguimento di obiettivi di ampia portata, connessi con i più generali fini rieducativi che si propone la giustizia minorile.

L'azione di risposta tende non soltanto verso la riduzione delle conseguenze negative dei comportamenti patologici sui singoli individui, ma all'attivazione di percorsi formativi in grado di modificare le condotte negative non ancora cristallizzate;

• i dati raccolti relativamente ai flussi di utenza, nel loro complesso, mostrano una sostanziale stabilità rispetto agli anni precedenti, con limitati scostamenti nelle distribuzioni percentuali che non assumono rilievo dal punto di vista statistico; segno, questo, del radicamento consolidato dell'abuso di sostanze in una fascia non secondaria di minori devianti;

• sono auspicabili, in campo minorile, modifiche legislative indirizzate a contemplare, nell'ambito dell'art. 76 del T.U. 309/90, l'affidamento al servizio sociale con l'applicazione di prescrizioni, nonché l'estensione dei benefici previsti per i condannati anche ai soggetti in attesa di giudizio definitivo e, infine, la possibilità di un trattamento amministrativo dei casi di minorenni stranieri irregolarmente entrati in Italia;

• l'insieme delle considerazioni svolte induce a ritenere essenziale un più organico rapporto di collaborazione interistituzionale tra Servizi della giustizia minorile e Servizi territoriali in materia di trattamento e prevenzione dell'abuso di sostanze stupefacenti tra i minori devianti.

Obiettivi e indirizzi

Il problema delle tossicodipendenze nelle strutture della giustizia minorile assume proporzioni estremamente limitate rispetto a quelle delle realtà penali e penitenziarie degli adulti.

Tuttavia, nonostante le dimensioni finora ridotte del fenomeno, appare opportuno che anche in questo contesto si adottino misure efficaci per il trattamento e, soprattutto, per la prevenzione dei soggetti affetti o a rischio.

In questo senso, l'ottica entro la quale dovrebbe essere collocata la definizione di tali interventi dovrebbe puntare al perseguimento di obiettivi di ampia portata, connessi con i più generali fini rieducativi che si propone la giustizia minorile.

In questa prospettiva, si dovrebbe puntare non soltanto alla riduzione delle conseguenze negative dei comportamenti patologici sui singoli individui, ma, almeno in via tendenziale ed ideale, all'attivazione di percorsi formativi in grado di modificare le condotte negative non ancora cristallizzate e di riorientare il soggetto verso l'assimilazione di modelli di comportamento ed atteggiamenti valoriali positivi e socialmente accettabili.

Questi obiettivi appaiono certamente ambiziosi, ma non irrealistici, se si considera che la condizione di tossicodipendenza, nell'età minore, è fortunatamente, fino ad ora, raramente diffusa anche tra quelle fasce della popolazione giovanile che si possono già definire per altri versi "devianti".

Ciò consente di affermare che, pur nel generale deterioramento della situazione sociale e nella consapevolezza critica dei limiti propri degli interventi fin qui attivati nel campo del recupero delle tossicodipendenze, è tuttora possibile impostare il lavoro dei servizi in una prospettiva che superi la dimensione propriamente terapeutica per assumere connotazioni di carattere pedagogico.

Il presupposto di questo approccio consiste nell'attuale, relativamente basso, livello della pericolosità sociale e dell'assuefazione alle sostanze stupefacenti.

Gli interventi praticabili alla luce di questi dati risultano, tuttavia, paradossalmente ancor più complessi di quelli di tipo strettamente terapeutico, coinvolgendo una molteplicità di dimensioni e di soggetti istituzionali che non si riducono agli aspetti e alle figure professionali di tipo sanitario.

Il tipo di sostanza assunta dalla maggior parte dell'utenza penale minorile è principalmente la *cannabis*, mentre le sostanze di maggiore impatto sull'organismo (tra cui gli oppiacei, la cocaina, ecc.) sono utilizzate da una porzione percentualmente ristretta di soggetti.

Significativo, a questo riguardo, è il fatto che, in generale, l'uso di sostanze più nocive è maggiormente diffuso tra i soggetti che entrano negli istituti penali minorili (dove confluiscono i casi di maggiore rilevanza penale) e che sono, quindi, sottoposti a misure di custodia cautelare o a pene detentive.

Indicativo è pure il fatto che in ambito minorile si sta diffondendo il fenomeno degli assuntori di due o più sostanze, anche qui con