

SERVIZIO PER LE TOSSICODIPENDENZE

Ser.T. CATANZARO

Distretti Sanitari di Catanzaro e Catanzaro Lido

Direttore: Dott. Bernardo S. Grande
Direttore f.f. Dr.ssa M. Giulia Audino

Relazione Anno 2008

Hanno collaborato alla realizzazione del Report:

il personale del Ser.T.

Dr.ssa Audino Maria Giacomina	<i>dirigente medico</i>
Dr.ssa Merenda Loredana	<i>dirigente medico</i>
Dr. Megna Paolino	<i>dirigente medico</i>
Dott.ssa Castagna Valeria	<i>dirigente psicologa</i>
Dott.ssa Curcio Sabrina	<i>dirigente psicologa</i>
Dott.ssa Mancuso Maria	<i>dirigente psicologa</i>
Dott. Mannarino Guerino	<i>dirigente psicologo</i>
Dott.ssa Ranieri Cinzia	<i>dirigente psicologa</i>
Dott. Camerino Mario	<i>dirigente sociologo</i>
Dott. Nisticò Eugenio	<i>dirigente sociologo</i>
Dott.ssa Faragò Paola	<i>assistente sociale</i>
Sig.ra Campanelli Marsilia	<i>assistente sociale</i>
Sig. Loiarro Salvatore	<i>educatore professionale</i>
Sig.ra Battaglia Rosalba	<i>infermiere professionale</i>
Sig. Viscomi Gregorio	<i>infermiere professionale</i>
Sig. Lomanno Giovanni	<i>infermiere professionale</i>
Dott.ssa Cimino Rosalba	<i>collaboratore amministrativo</i>
Sig. Aloisio Arturo	<i>assistente amministrativo</i>
Sig. Taverniti Salvatore	<i>assistente amministrativo</i>
Sig. Scozzafava Santo	<i>coadiutore amministrativo</i>

gli operatori di prevenzione del Progetto Regionale "Unità di Strada"

Sig. Ampelio Anfosso	<i>operatore di prevenzione in strada</i>
Sig. Fabio Corigliano	<i>operatore di prevenzione in strada</i>
Sig. Gianfranco De Santis	<i>operatore di prevenzione in strada</i>
Sig. Oreste Feroletto	<i>operatore di prevenzione in strada</i>

gli operatori del Progetto Regionale LINEAVERDEDEROGA

Dott.ssa Tiziana Bevacqua	<i>psicologa</i>
Dott.ssa Carla Sorrentino	<i>psicologa</i>

(Collazionamento, cura, impostazione e grafica Dott. Eugenio Nisticò – Dirigente Sociologo)

Premessa

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro per rispondere ai bisogni della popolazione che hanno origine dall'uso/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope e dal consumo problematico di bevande alcoliche articola la sua mission intorno a quattro aree d'intervento principali:

- **la prevenzione** affidata del Ser.T.;
- **la cura e la riabilitazione** affidata alle agenzie tradizionalmente impegnate Ser.T., Comunità Terapeutiche, Medicina di Medicina Generale e Strutture ospedaliere;
- **il reinserimento socio-lavorativo** affidato all'Agenzia del Lavoro, alle Cooperative Sociali ed agli Enti Locali, con la collaborazione del Ser.T.
- **la prevenzione** del fenomeno affidata alle Forze dell'Ordine ed alle Prefetture (NOT);

Per un miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate questo assetto organizzativo si avvale di un sistema di rilevazione e di raccolta dei dati il più possibile articolato.

Questo report può considerarsi un attendibile strumento di misura dell'andamento annuale di questa U.O.C., 365 giorni sintetizzati in una visione d'insieme sugli interventi, sull'utenza, sui trattamenti offerti e sugli operatori del Servizio.

Consuntivo anno 2008

Il fulcro delle attività del Ser.T. è rappresentato a livello primario dalle prestazioni socio-sanitarie che l'U.O.C. fornisce a quanti afferiscono al Servizio per uso-abuso di sostanze legali ed illegali e patologie correlate.

Il Servizio continua costantemente a qualificare e potenziare l'offerta terapeutica per la prevenzione cura e riabilitazione delle dipendenze, offrendo assistenza medico-farmacologica e psico-socio-riabilitativa a tossicodipendenti/tossicofili anche detenuti.

Gli utenti in trattamento, tra interruzioni, incidenti e prevalenti per l'anno 2008 hanno subito una leggera flessione per la tossicodipendenza e un incremento per l'alcolismo. Nelle tabelle sottostanti si riportano i valori riferiti all'anno in valutazione:

Anno di riferimento	2004	2005	2006	2007	2008
Utenti in trattamento (tossicodipendenza)	678	678	697	717	691
Utenti in trattamento (alcolismo)	88	109	108	104	119
Totale	766	787	805	821	810

IL PERSONALE ATTIVO PRESSO IL SERVIZIO

Qualifica	esclusivamente	parzialmente
Medici	4	-
Infermieri	3	-
Psicologi	4	-
Assistenti Sociali	2	-
Educatori professionali	1	-
Sociologi	3	-
Amministrativi	3	-
Coadiut. Ammin.	1	-
TOTALE	21	-

UTENTI IN TRATTAMENTO

Tossicodipendenza

Utenti Anno 2008	Nuovi utenti	Già in carico o rientrati	Totale
Maschi	202	432	634
Femmine	19	38	57
Totale	221	470	691

Soggetti presi in carico dal Servizio

Eta'	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
< 15	-	-	-	-	-
15-19	16	1	1	-	18
20-24	39	4	37	9	89
25-29	45	3	105	12	165
30-34	38	6	104	9	157
35-39	29	3	85	5	122
>39	35	2	100	3	140
Totale	202	19	432	38	691

Sostanza d'abuso	Uso primario	Uso secondario	Uso per via endovenosa (solo primario)
amfetamine	3	-	
ecstasy		32	
barbiturici		1	
benzodiazepine	3	22	
cannabinoidi	24	118	
cocaina	106	156	
crak	1	1	
eroina	553	116	193
metadone	1		
morfina		1	
alcool		87	
Totale	691	534	193

Esame HIV	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
Positivo	-	-	6	-	6
Negativo	10	-	131	13	154
Non eseguito	192	19	177	15	403
Non noto	-	-	118	10	128
Totale	202	19	432	38	691

Esame epatite virale B	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
Positivo	2	-	29	-	31
Negativo	7	-	63	3	73
Vaccinato	67	11	110	15	203

Non eseguito	138	11	50	2	201
Non noto			190	17	207
Totale	202	19	432	38	691

Esame epatite virale C	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
Positivo	1	1	83	7	92
Negativo	9	2	72	6	89
Non eseguito	201	20	84	13	318
Non noto			205	13	218
Totale	202	19	432	38	691

Alcolismo

Utenti	Nuovi	Già in carico	Totale
Maschi	46	51	97
Femmine	13	9	22
Totale	59	60	119

Soggetti presi in carico dal Servizio

Eta'	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
< 19	1	-	-	-	1
20-29	3	2	4	-	9
30-39	13	2	11	1	27
40-49	19	5	14	2	40
50-59	12	3	11	4	30
>60	4	1	5	2	12
Totale	46	13	51	9	119

BEVANDA	Maschi	Femmine	TOTALE
superalcolici	13	4	17
Aperitivi, amari, digestivi	1	-	1
vini	48	11	59
birra	35	7	42
Totale	97	22	119

Questa Unità Operativa Complessa, tra l'altro, ha avuto notizia del decesso dei seguenti utenti:

Età in anni	21	31	33	35	58	totale
Maschi	1	1	1	1	2	6
Femmine	-	-	-	-	-	-
Totale	1	1	1	1	2	6

Sostanza d'abuso primaria degli utenti deceduti:

Deceduti 2008	
maschi	6
femmine	-
Totale	6

alcol	1
eroina	5

Nell'anno 2008 sono stati effettuati **60** inserimenti riabilitativi in Comunità Terapeutica residenziale.

Non è stato possibile effettuare nessun inserimento lavorativo per mancanza di finanziamenti finalizzati.

Il Servizio Regionale di Documentazione - logicamente allocato c/o il Ser.t. - anno 2008

La mancata erogazione dei fondi regionali non ha consentito al Servizio di effettuare alcuna attività.

Area Prevenzione Centri di Informazione e Consulenza

La prevenzione sugli stili di vita a rischio e di promozione della salute per l'età adolescenziale e giovanile è stata realizzata attraverso i CIC (Centri di Informazione e Consulenza) attivati presso gli Istituti Superiori del Capoluogo di Regione ai quali hanno dato adesione oltre le figure professionali del SER.T. anche operatori sociali e sanitari dell'Azienda ed altri intervenuti a carattere volontario. La promozione della salute e del rapporto con il

proprio corpo sono stati perseguiti attraverso gli operatori sociosanitari impegnati nell'attività di prevenzione all'interno delle scuole pubbliche di secondo grado. Sempre inalterato il rapporto con alcuni Medici di Medicina Generale che attraverso contatti con gli operatori sanitari del Servizio si sono resi disponibili a sostenere le problematiche di alcuni loro assistiti tossicomani anche attraverso l'affido dei farmaci sostitutivi.

Nelle tabelle n. 1, n. 2 e n. 3 sono presentate le attività ambulatoriali per Distretto dell'anno 2008 e la variazione di valori tra gli anni 2005, 2006, 2007 e 2008. Fra gli ultimi due anni è stato anche calcolato il relativo incremento.

U.O.C. SERVIZIO TOSSICODIPENDENZE (SER.T.)		TABELLA 1
Viale Pio X° - Villa Medici - CATANZARO		
ATTIVITA' AMBULATORIALI Anno 2008 - DISTRETTO N. 1		
CODICE	DESCRIZIONE	PRESTAZIONI
89.7	VISITA SPECIALISTICA – Prima visita	286
89.03	ACCERTAMENTO STATO DI TOSSICODIPENDENZA	2037
89.03	COLLOQUIO CLINICO	7235
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	1319
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI	9505
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI	9
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	1152
94.42	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	397
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO	64
91.49.2	PRELIEVO VENOSO	73
	SOMMINISTRAZIONE	38134
	PRELIEVO URINE	2141
	SOMMINISTRAZIONE FARMACI	3763
TOTALE		66115

U.O.C. SERVIZIO TOSSICODIPENDENZE (SER.T.)		TABELLA 2
Viale Pio X° - Villa Medici - CATANZARO		
ATTIVITA' AMBULATORIALI Anno 2008 - DISTRETTO N. 2		
CODICE	DESCRIZIONE	PRESTAZIONI
89.7	VISITA SPECIALISTICA – Prima visita	712
89.03	ACCERTAMENTO STATO DI TOSSICODIPENDENZA	1834
89.03	COLLOQUIO CLINICO	6233
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	930
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI	7910
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI	33
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	1571
		605
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO	50
91.49.2	PRELIEVO VENOSO	56
	SOMMINISTRAZIONE	29854
	PRELIEVO URINE	2318
	SOMMINISTRAZIONE FARMACI	2083
TOTALE		54189

PRESTAZIONI AMBULATORIALI: INCREMENTO anno 2008 = + 5,9 %

TABELLA 3	ANNO 2005	ANNO 2006	ANNO 2007	ANNO 2008
DISTRETTO 1	35.694	53.863	58.971	66115
DISTRETTO 2	31.699	39.873	54.630	54189
TOTALE	67.393	93.736	113.601	120.304

Presso l'U.O.C., operatori sociosanitari possono svolgere attività di volontariato a supporto delle figure professionali già esistenti, ciò consente a detto personale aggregato di acquisire concrete cognizioni lavorative svolgendo di fatto un percorso di formazione in situazione:

Hanno svolto attività di volontariato non retribuito 3 operatori

OPERATORE VOLONTARIO		TITOLO DI STUDIO	ETA'	DATA INIZIO	RESIDENZA	TUTOR
Dott.ssa G. Rosalia	F	Laurea Scienze dell'Educazione	31	14.11.2007	Guardavalle (CZ)	Dott. Nisticò
Dott.ssa S. Batbara	F	Laurea in Sociologia	32	6.02.2008	Roma	Dott. Nisticò
Dott. A. Caterina	F	Laurea Operatore Servizio Sociale	24	6.19.2006	Borgia (CZ)	A.S. Faragò/Dott. Camerino

Anche le Università che stipulano apposita convenzione con l'A.S.P. possono inviare propri studenti presso questa Unità Operativa per il periodo di tirocinio previsto nel Corso Specialistico di ciascuno, ed ogni anno nuovi giovani si appoggiano al Servizio per verificare nella realtà quanto acquisito sui testi di studio:

Ha svolto attività di tirocinio una studentessa universitaria

TIROCINANTE		CORSO DI LAUREA	DATA INIZIO	UNIVERSITA'	SUPERVISORE
C. Lucia	F	Laurea in Scienze del Servizio Sociale	10.03.08	UniCal di Cosenza	A.S. Faragò /Campanelli

Queste attività aggiuntive consentono di strutturare un Servizio dinamico ed aperto al territorio al di là delle peculiarità operative che lo contraddistinguono dando rilevanza alla presenza dell'Azienda Sanitaria Provinciale che si offre anche come laboratorio formativo teorico-pratico.

Rilevazione dati epidemiologici

Per l'analisi dell'andamento del fenomeno e del tipo e quantità di prestazioni erogate la rilevazione dei dati epidemiologici è una attività peculiare del Ser.T. è fa parte integrante e sostanziale della sua mission, per cui i Sociologi dell'U.O.C. raccolgono, sistematizzano, ed elaborano tali elementi conoscitivi per far fronte, anche, all'obbligo dei debiti informativi (una serie di informazioni sull'andamento delle attività d'istituto) previsti a vari livelli, dall'Azienda Sanitaria Provinciale, alla Regione Calabria al Ministero alla Salute e che, in parte, sono oggetto del presente report (vedi tavole precedenti).

Nella sottostante tabella sono riportati di alcuni debiti informativi: la tipologia, il modello, la scadenza, il/i ricevente/i e il riferimento normativo.

tipologia del dato	modello	scadenza	da trasmettere	rif. normativo
Rilevazione attività semestrale 15 giugno e 15 dicembre	SEM 1	entro 30 giorni	Ministero alla Salute e Ass. Regionale Sanità	Decreto Ministero alla Salute 20 settembre 1997
Rilevazione attività annuale al 31 dicembre	SER 1/2 - ANN 1/6	entro 31 gennaio di ogni anno	Ministero alla Salute e Ass. Regionale Sanità	Decreto Ministero alla Salute 20 settembre 1997
Rilevazione annuale alcoldipendenza al 31 dicembre	ALC 1/7	entro 31 gennaio di ogni anno	Ministero alla Salute e Ass. Regionale Sanità	Decreto Ministero alla Salute 4 settembre 1996
Rilevazione strutture socioriabilitative al 31 dicembre	STR 1/3	entro 31 gennaio di ogni anno (da allegare alla rilevazione annuale)	Ass. Regionale Sanità	Decreto Ministero alla Salute 30 settembre 1993
Dati anagrafici delle strutture sanitarie al 31 dicembre	STS 11	entro il 10° giorno successivo	Direzione Distretto 1 e 2	nota interna annuale
Assistenza Specialistica Territoriale al 31 dicembre	STS 21	entro il 10° giorno successivo	Direzione Distretto 1 e 2	nota interna annuale
iniziative attivate o alle quali ha preso il Ser.T. nel campo della lotta alla droga	concordato	entro 31 gennaio di ogni anno	Prefettura di Catanzaro Ufficio Territoriale del Governo	nota annuale
Decessi assuntori di sostanze stupefacenti Progr. Statist. Nazion.	prestampato	entro il 10° giorno successivo	Prefettura di Catanzaro Ufficio Territoriale del Governo	art.li 7 e 11 Decreto Legislativo 6 settembre 1989, n.322
Rilevazione attività trimestrale	Supporto magnetico	entro il 10° giorno successivo	Direzione Programmazione e Controllo A.S.P.	del 7.3.05, prot n.128
Prestazioni ambulatoriali Distretti 1 e 2	autodefinito	entro il 10° giorno successivo	Direttore Sanitario	nota interna prot n.1051 del 6.3.2002

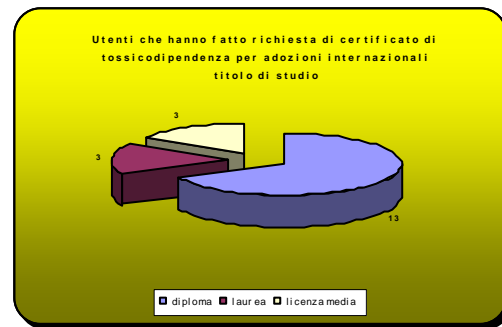
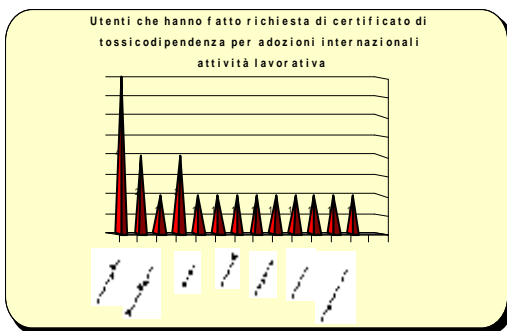
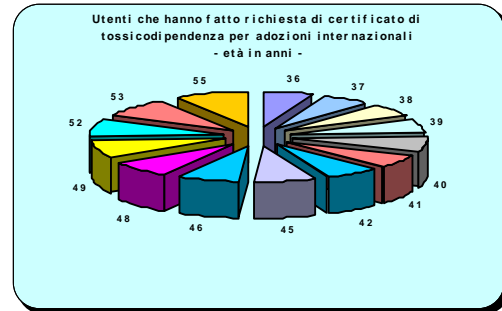
Questi significativi apporti contribuiscono all'analisi - nel periodo in esame, trimestre, semestre, anno - della distribuzione dei consumi, dei sintomi delle sindromi e delle malattie tra la popolazione tossicoalcoldipendente, residente e non residente, relativamente al territorio di competenza, quindi per i Distretti di Catanzaro e Catanzaro Lido dell'Azienda Sanitaria Provinciale di pertinenza.

Rilascio certificati tossicologici per adozioni internazionali

Tra gli altri compiti istituzionali il Ser.T. ha anche quello di rilasciare ai coniugi con idoneità all'adozione la certificazione tossicologica attestante che la coppia adottante non fa uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope (Legge 4 maggio 1983 n.184 - Affidamento ed adozione dei minori). Le coppie di utenti che nell'anno 2008 hanno fatto richiesta di idoneità all'adozione internazionale sono riportati nella sottostante tabella con classe d'età, titolo di studio ed attività lavorativa.

N.	coppia	età	titolo di studio	att. lavorativa
1	marito	42	ragioniere	impiegato
	moglie	39	ragioniera	casalinga
2	marito	46	lic. media	autista
	moglie	49	ragioniera	casalinga
3	marito	46	dipl. ist. albergh.	cuoco
	moglie	40	lic. media	casalinga
4	marito	55	diploma	infermiere
	moglie	48	diploma	caposala
5	marito	51	laurea	medico
	moglie	46	laurea	medico

N.	coppia	età	titolo di studio	att. lavorativa
6	marito	40	ragioniere	lib. profession.
	moglie	37	ragioniera	lib. profession.
7	marito	38	diploma	bracc. agricolo
	moglie	36	lic. media	bracc. agricolo
8	marito	41	geometra	imprenditore
	moglie	45	laurea	casalinga
9	marito	53	diploma	assicuratore
	moglie	52	diploma	insegn. element.
10	marito	42	diploma	commercialista
	moglie	41	diploma	op. call. Center



Da questa rilevazione si evince non esistere differenza come numero di istanze tra classi abbienti e meno abbienti e che prevalentemente le richieste di adozioni internazionali vedono con maggiore frequenza coniugi di oltre 35 anni d'età.

Idoneità guida autoveicoli (verifiche per conferma)

Gli incidenti stradali rappresentano la nona causa di morte nel mondo e, in Italia, la prima causa per gli uomini sotto i 40 anni. Nonostante negli ultimi sei anni il numero degli incidenti mortali sia diminuito, grazie all'introduzione di nuove norme di sicurezza e della patente a punti (articolo 126 bis CDS - D.L. n.151 del 27 giugno 2003), il tasso di mortalità e di danno è ancora molto alto. Dall'introduzione della patente a punti, la persona che guida in stato di ebbrezza o rifiuta di fermarsi all'accertamento ha il ritiro e sospensione immediata della patente, con decurtazione di 10 punti. Non esiste nessuna sanzione pecuniaria, ma viene inviata un'informativa all'Autorità Giudiziaria per una sanzione penale. Oltre alle sanzioni previste dalla legge, è da ricordare che le compagnie assicuratrici possono effettuare azioni di rivalsa nei confronti dell'assicurato che guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, qualora sia coinvolto in incidente stradale. Il consumo di bevande alcoliche e di forte peso nell'eziologia dell'incidente, in quanto il rischio aumenta esponenzialmente con l'aumentare dell'alcoemia, in modo direttamente proporzionale con la minore età del conducente soprattutto in occasione di abuso alcolico acuto. L'articolo 186 NCS (Nuovo Codice delle Strada) con il successivo inasprimento delle pene apportate dal D.L. Bianchi ha sancito un percorso per affrontare il problema della guida in stato di ebbrezza. In Italia e parallelamente nella Regione Calabria, i dati monitorati relativi a questa infrazione, seppur raccolti in modo frammentario sono molto alti e risulta esserci nella popolazione generale ancora una bassa percezione del rischio relativa alla guida sotto l'effetto di alcol. All'interno del Programma per la Sicurezza Stradale si colloca l'attività delle Commissioni Medico Locali (CML) volta a valutare l'idoneità alla guida

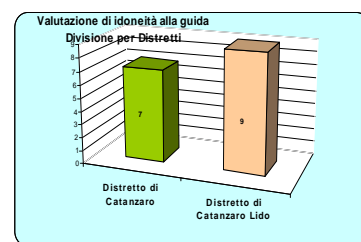
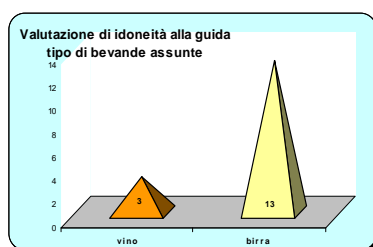
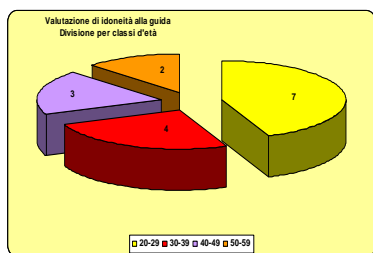
per i soggetti che hanno violato l'Art. 186 NCS per guida in stato di ebbrezza. Compito della CML è porre attenzione a tutti quei fattori che possono essere intesi come predittivi o concorrenti a determinare condotte a rischio: livello di alcolemia riscontrato al momento dell'infrazione, modalità del consumo alcolico, eventuale condizione di dipendenza alcolica, uso di altre sostanze psicoattive, gravità dell'incidente, precedenti sospensioni della patente, attività lavorativa....; i singoli fattori vengono poi valutati in una analisi generale della condizione del soggetto. I programmi di sensibilizzazione e sicurezza alla guida prevedono il coinvolgimento tra CMLP (Commissioni Medico Locali Provinciali) e Servizi di Alcologia/Ser.T. (azioni di informazione e trattamento), la presenza di un medico alcolologo nelle Commissioni patenti per ulteriore approfondimento diagnostico. La consulenza specialistica deve quindi prevedere una visita medica finalizzata alla diagnosi alcolologica personalizzata (che potrà evidenziare condizioni di dipendenza, abuso, consumo incongruo ma occasionale, consumo continuativo e incongruo che non rientra nella dipendenza o nell'abuso, consumo continuativo che non rientra nei criteri precedenti, consumo occasionale), allo scopo anche di una possibile presa in carico del soggetto, finalizzata al trattamento. La visita medica comprenderà inoltre un'informazione mirata sui problemi alcolcorrelati orientata a favorire la modificazione del comportamento a rischio. Il medico del servizio alcolologico, una volta completato il percorso valutativo, invierà alla CML una relazione dettagliata, con allegata scheda clinica, comprensiva della diagnosi - secondo le categorie sopra menzionate - e di note e commenti su eventuali patologie alcolcorrelate, sui percorsi terapeutici eventualmente già effettuati o da intraprendere in relazione alla condizione morbosa, nonché sull'attività informativa svolta. La CML, nella sua collegialità, integrata dalla presenza del medico alcolologo, sottoporrà a una seconda visita collegiale l'interessato e formulerà il giudizio di idoneità o meno alla guida. A tale proposito si precisa che la tariffa prevista per questo tipo di prestazioni, non ricomprese nei LEA e pertanto con onere a carico dell'interessato, è regolamentata dal Decreto del Ministero dei Trasporti e della Navigazione del 27/12/1994 ed è pari a € 24,79 per ogni visita collegiale.

Solo il lavoro congiunto di tutti gli attori coinvolti (istituzioni politiche nazionali e locali, Servizi specialistico Commissioni Medico Locali, Forze dell'Ordine, Scuole guida...) può essere funzionale alla promozione di comportamenti sicuri alla guida, sia con strumenti di riduzione del danno, che con processi attivi di promozione alla salute. L'U.O. C. Ser.T. per gli utenti inviati dalla CML - attraverso un'equipe specializzata composta da medico, psicologo, assistente sociale ed infermiere professionale predispone un programma terapeutico personalizzato per il rilascio della relativa certificazione di idoneità alla guida.

N.	CLASSE ETA'	RESID.	DISTR.	BEVANDA	NOTI	NON NOTI
1	40-49	catanzaro	Cz lido	birra	X	
2	30-39	catanzaro	CZ	birra	X	
3	20-29	catanzaro	CZ	birra		X
4	20-29	catanzaro	CZ	birra	X	
5	50-59	catanzaro	Cz lido	vino	X	
6	20-29	catanzaro	Cz lido	birra		X
7	30-39	catanzaro	Cz lido	birra		X
8	20-29	catanzaro	CZ	birra		X
9	20-29	catanzaro	Cz lido	birra		X
10	30-39	catanzaro	CZ	vino		X
11	20-29	catanzaro	Cz lido	birra		X
12	30-39	palermiti	CZ	birra		X
13	20-29	catanzaro	Cz lido	birra		X
14	40-49	catanzaro	Cz lido	birra	X	
15	40-49	catanzaro	Cz lido	birra	X	
16	50-59	catanzaro	CZ	vino	X	

Gli utenti trattati presso il Servizio per l'anno 2008 sono evidenziati con grafici e una tabella contenente classe d'età, bevanda assunta, residenza, Distretto di appartenenza e nuovi (non noti) o già in carico al Ser.T. (noti).

Grafici idoneità guida autoveicoli



Area penale e giudiziaria Interventi negli Istituti di pena

I media stanno con molta insistenza evidenziando i reati che più sconvolgono l'opinione pubblica, ossia incidenti stradali o sul luogo di lavoro causati da persone che avevano assunto sostanze stupefacenti o alcoliche. Per tale motivo da più parti si mette sotto accusa la legislazione e la mancata detenzione dei soggetti proporzionalmente al reato commesso. In altre parole la domanda di sicurezza dei cittadini è in forte aumento. I motivi che concorrono a spiegare questo fenomeno sono vari: gli individui si sentono più soli e meno propensi a dare e ricevere solidarietà ed amicizia, meno preparati ad affrontare nuove situazioni. Per questi motivi i cittadini caricano di aspettative le istituzioni pubbliche deputate al controllo penale, ricevendone spesso delusioni che si traducono in un giudizio di loro inefficienza. Ma ci domandiamo Cos'è un istituto penitenziario? La domanda in questo contesto può apparire quasi irritante, ma molte volte non sono ben intesi i termini della realtà di riferimento. Il carcere costituisce a tutt'oggi nella maggior parte dei sistemi penitenziari contemporanei, la struttura centrale all'interno del sistema delle pene. Pur essendo ormai in vigore, in molti paesi occidentali, misure alternative alla pena detentiva, il fatto che si preveda l'alternativa al carcere, significa che quest'ultimo rimane il termine di paragone, l'istanza decisiva a cui fare ricorso in caso di fallimento di altre vie. Carcere significa essenzialmente istituzione totale " la vita quotidiana, il lavoro, il tempo libero, sono appiattiti dall'unidimensionalità spaziale e gestionale: luoghi, regole, imposizioni, poteri, sono in questi diversi ambiti vitali sempre gli stessi, uguali, uniformi " (Bertelli B. 1988).

Detenuti tossicoalcodipendenti per luogo di provenienza

CZ	CS	VV	KR	RC	Fuori regione	Totale
53	12	1	6	2	28	103

Detenuti tossicoalcodipendenti per stato civile

Celibi	Conviventi	Coniugati	Divorziati	Separati	Vedovi	Totale
61	14	24	1	1	1	103

Detenuti tossicoalcodipendenti che scontano pena alternativa

Arresti Domiciliari	Affidati	Totale
12	7	19

Carcere come istituzione, dunque, e come tale presenta sostanzialmente due aspetti essenziali:

Il primo aspetto riguarda gli elementi ormai tipici e tradizionali, quali l'edificio chiuso, gli orari di vita e di lavoro, le regole comuni, lo staff dirigente e di custodia.

Il secondo aspetto riguarda invece le modalità, la qualità ed il tipo con i quali opera l'istituzione stessa : formazione, cura e riabilitazione sociale del detenuto. E' in questo secondo aspetto che si inserisce l'operatività del Ser.T.

La collaborazione tra l'ASP di Catanzaro tramite l'Unità Operativa Ser.T. e le strutture penitenziarie presenti in città, destinate sia agli adulti (Casa Circondariale) che ai minorenni (Istituto Penale – Centro Prima Accoglienza - Comunità) con problematiche legate all'uso e all'abuso di sostanze stupefacenti , psicotrope e alcol è ormai un fatto consolidato.

Tale collaborazione ha portato a delineare spazi di chiarezza dei rispettivi ruoli e di accettazione reciproca fra le strutture. E' questa una garanzia per la diagnosi, cura e riabilitazione psicosociale del tossicodipendente detenuto ivi comprese le patologie correlate alla dipendenza e all'HIV, le epatopatie e l'alcolismo. Ovviamente , la diversa funzione delle due strutture, Sert e carcere, l'una erogatrice di prestazioni terapeutiche riabilitative, l'altra custodialistico trattamentale pone ancora dei momenti di confronto.

Detenuti tossicoalcodipendenti divisi per luogo di detenzione

Casa Circondariale	Comunità Ministeriale	Centro Prima Accoglienza	Istituto Penale Minorenni	Totale
92	2	2	7	103

Per quelle che sono le competenze del Sert il reato viene percepito per lo più come una mera conseguenza dell'uso di droghe, e le problematiche che si correlano alla detenzione passano in secondo piano. La difficoltà a progettare gli interventi con le stesse modalità che ne caratterizza le prestazioni al di fuori, in particolare per quanto riguarda lo standard di lavoro (setting, organizzazione, procedure e verifiche) ed alla varietà degli interventi (medici, psico sociali, sulle persone sui gruppi sulle famiglie e sulle coppie) , dovuta anche alla rigidità insita nell'organizzazione carceraria e che potrebbe creare un senso di insofferenza e frustrazione viene superata da

un buon rapporto che si è instaurato nel tempo tra gli operatori dei due Enti. Da parte del Ser.T. vi è stato il riconoscimento della prevalenza, all'interno del carcere, delle esigenze di custodia controllo e sicurezza, senza tuttavia farsi coinvolgere in forme e modi derivati dalle procedure penitenziarie. A rendere possibile tutto ciò si ritiene abbia dato un notevole contributo il mantenimento della stessa equipe e la chiarezza con la quale si è posta sia nei confronti degli agenti che dei detenuti.

Nel corso dell'anno sono state evidenziate difficoltà logistico/trattamentali legate alla presenza di un reparto con detenuti ad elevato indice di vigilanza, ai lavori per l'ampliamento del carcere e alla realizzazione di un reparto sanitario; mentre le difficoltà che stanno vivendo gli operatori del Centro Giustizia Minorile dovute ad una diversa organizzazione non hanno avuto ripercussioni sull'ottima collaborazione esistente.

Il passaggio dell'assistenza sanitaria dalla Giustizia alla Sanità - sancito dal D.Lgs 230/99 - che ha iniziato la sua effettiva attuazione rischia, in attesa di ridefinire competenze e ruoli, di mettere in crisi un modello di intervento, da noi collaudato, con ricadute negative in modo particolare sui detenuti.

TIPOLOGIE DI INTERVENTI

Nell'affrontare il problema del trattamento è opportuno cercare di differenziare preliminarmente le tre tipologie di intervento che vengono attivate in carcere nella gestione del tossicoalcol dipendente e che potrebbero qualificarsi in modo sintetico come, sanitario psicosocio riabilitativo e terapeutico riabilitativo:

1. L'intervento di tipo sanitario è quello che più propriamente si confà da un lato al trattamento delle patologie correlate, dall'altro alla gestione delle sindromi di astinenza ed alla successiva pressante richiesta di farmaci sostitutivi e non.
2. Il trattamento Psico-sociale e riabilitativo è un intervento di sostegno finalizzato a favorire la riflessione, oltre che una progettualità realistica, che non porti ad accettare qualsiasi ipotesi di deistituzionalizzazione, ma piuttosto a fare i conti con la propria fragilità; ad ipotizzare dei cambiamenti e a motivarli.
3. Con l'intervento terapeutico riabilitativo si tenta di trasferire all'interno del carcere le modalità e la filosofia di un intervento volto soprattutto ad affrontare le problematiche individuali e microsociali che ruotano attorno al binomio uomo-sostanza.

Detenuti tossico-alcol-dipendenti per sostanze d'abuso

Alcol	Eroina	Cocaina	Cannabis	Poliassuntori	Totale
3	60	38	2	28	103

Detenuti tossico-alcol-dipendenti per posizione giuridica

In attesa di giudizio	Appellanti	Custodia cautelare	Definitivi	Giudicabili	Totale
20	4	33	36	10	103

Presenze detenuti tossico-alcol-dipendenti dal 2005 al 2008

2005	2006	2007	2008
103	76	88	103

Segnalazioni dal Commissariato di Governo

In questa sezione vengono presentati i dati riferiti alle segnalazioni del 2008 provenienti dal Nucleo Operativo Antidroga del Commissariato del Governo.

La Legge 21 febbraio 2006 n.49 ha introdotto sostanziali innovazioni al D.P.R. 309/90, recante "il Testo Unico delle Leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza".

Il Ministero dell'Interno continua ad essere impegnato nell'azione antidroga, oltre che con la lotta al narcotraffico, anche attraverso la prevenzione ed il recupero dall'uso di sostanze stupefacenti attuate dai Prefetti con i Servizi per le tossicodipendenze.

- Il procedimento amministrativo a carico dei soggetti detentori di sostanze stupefacenti per uso personale, seppur sottoposto a modifiche dalla nuova legge è rimasto di competenza del Prefetto. Accertati i fatti, gli organi di polizia procedono alla contestazione immediata e riferiscono all'Autorità prefettizia competente. All'atto di accertamento, possono essere irrogate sanzioni cautelari di immediata applicazione quali l'immediato

ritiro della patente di guida ed il fermo amministrativo del veicolo per trenta giorni o, in caso di ciclomotore del certificato di idoneità tecnica.

- Il Prefetto ha due possibilità **emettere ordinanza di archiviazione** (qualora ritenga insussistente la violazione) o emanare l'ordinanza con la quale, ritenendo fondato l'accertamento, dispone la sanzione amministrativa, convoca a colloquio il trasgressore, e lo **invita a seguire apposito programma riabilitativo o altro programma educativo e informativo, predisposto dal Servizio pubblico o da un'altra struttura privata autorizzata**.

In tale attività il Prefetto è assistito dal personale del NOT costituito presso ogni Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo.

La nuova normativa accentuando l'aspetto repressivo nei confronti dei soggetti segnalati ex art.75 del Testo Unico 309/90 ha inteso creare un sistema amministrativo che potesse rappresentare un deterrente per contrastare l'uso di sostanze stupefacenti ritenendolo anche strumento efficace nel determinare quella sollecitazione psicologica nei confronti del trasgressore capace di indurlo a sottoporsi ad un programma terapeutico. I soggetti segnalati sono consumatori di cannabinoidi, cocaina ed eroina. Nella maggior parte dei casi i giovani che fanno uso occasionale di sostanze stupefacenti sono risultati essere socialmente integrati, con un buon livello d'istruzione per i quali il consumo della droga diventa necessario nella ricerca del divertimento ad ampio spettro sia nei locali pubblici che in privato. I soggetti trattati hanno evidenziato un calo nella percezione della pericolosità di certe sostanze che denota la mancanza di una informazione reale ed efficace sugli effetti a breve e lungo termine. Le persone segnalate tutte italiane sono celibi o nubili. L'attività della Prefettura rappresenta di fatto un'occasione di prevenzione secondaria in un momento storico in cui si è notevolmente abbassata l'età del primo consumo. Attraverso il programma socio riabilitativo è spesso possibile individuare le problematiche e le esigenze emergenti e conseguentemente organizzare un intervento strutturato che consenta di intervenire sull'agito dei ragazzi determinando azioni comportamentali adeguate ed efficaci

Segnalazioni art. 121 DPR 309/90

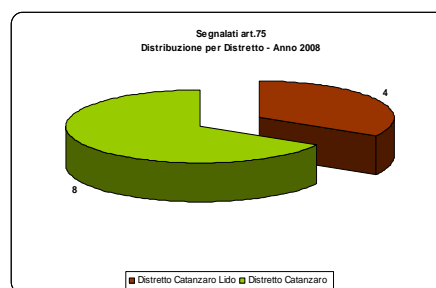
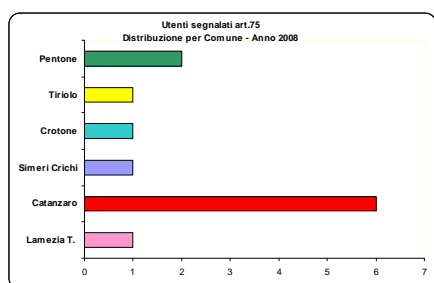
Le segnalazioni ex art. 121 DPR 309/90, nel corso del 2008, sono state di 2 maschi.

Qui di seguito sono illustrati i dati relativi al Comune di residenza al Distretto di appartenenza, se noti o non noti al Servizio e per tipo di sostanza utilizzata.

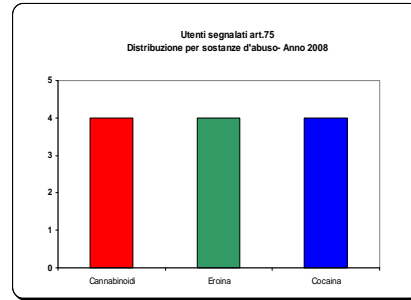
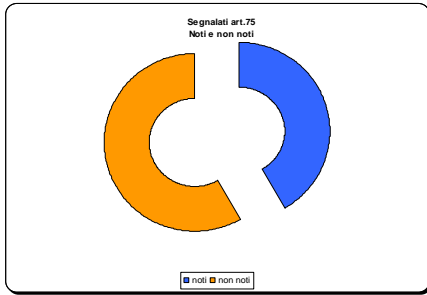
Distribuzione per Comuni ASP	2 soggetti di Catanzaro
Distribuzione per Distretto ASP	1 soggetto del Distretto di Catanzaro e uno del Distretto di Catanzaro Lido
Utenti noti e non noti	2 soggetti non noti al Servizio
Distribuzione per sostanza d'abuso	1 soggetto per uso di amfetamine/ 1 soggetto non si è presentato all'invito

Segnalazioni del Nucleo Operativo Tossicodipendenza del Commissariato del Governo Art. 75 DPR 309/90

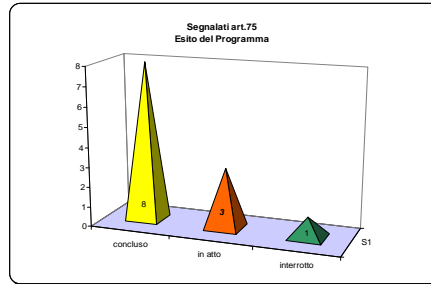
Nel 2008 le segnalazioni art. 75 sono state di 12 soggetti di cui 11 maschi e 1 femmina. I grafici presentano la distribuzione per i Comuni e Distretto di appartenenza.



Il successivo grafico indica i soggetti già noti al Servizio prima della segnalazione. L'altro grafico evidenzia l'utilizzo delle sostanze causa della segnalazione (art. 75 DPR 309/90) nel 2008. Come si può osservare il numero di segnalazioni è perfettamente identico sia per la marijuana, l'eroina e la cocaina (4).



Nell'ultimo grafico sono, invece, presentati gli esiti dei programmi terapeutici concordati per ciascun utente.



In questo anno, più del 50% dei programmi sono stati conclusi, 3 sono ancora in atto ed uno è stato interrotto.

Durante l'anno in corso sono stati anche trattati tredici utenti, già in carico, perché segnalati nell'anno 2007.