

Tale differenza è attribuibile alla stessa componente dei soggetti presenti nelle strutture residenziali per l'Umbria e l'Emilia Romagna, mentre per il Lazio lo scostamento dalla media è sostanzialmente attribuibile alla componente dei soggetti presenti presso le strutture ambulatoriali.

Prevalenza per 10.000 residenti tra i 15 e i 54 anni di età dei soggetti presenti presso le strutture del privato sociale al 31 dicembre 1999.

Regioni	Soggetti ogni 10.000 residenti (tra 15-54 anni)	Scarti % rispetto al valore nazionale
Umbria	14,3	102%
Lazio	14,2	101%
Emilia Romagna	13,8	95%
Marche	11,6	65%
Basilicata	8,7	23%
Piemonte	8,0	14%
Toscana	7,2	2%
Trentino A.A.	6,5	-7%
Abruzzo	6,4	-9%
Lombardia	6,3	-11%
Liguria	5,8	-18%
Puglia	5,7	-20%
Veneto	5,4	-23%
Sardegna	5,2	-27%
Molise	4,7	-33%
Calabria	4,6	-34%
Sicilia	4,3	-39%
Friuli V.G.	3,6	-50%
Valle d'Aosta	2,5	-65%
Campania	2,5	-65%
Italia	7,1	

Fonte: Elaborazione sui dati dei flussi informativi del Ministero dell'Interno e sui dati di popolazione dell'ISTAT.

Attre Regioni da segnalare per lo scostamento del numero di soggetti presenti rispetto al valore medio nazionale sono, per le strutture semiresidenziali, la Sicilia (+187%) e per le strutture ambulatoriali la Basilicata (+203%).

Appare evidente come l'entità numerica delle presenze di soggetti sia influenzata dallo sviluppo non programmato dei servizi nelle diverse aree territoriali e alla loro conseguente non omogenea distribuzione.

In alcune Regioni, grazie alla presenza "storica" di strutture del privato sociale, l'offerta è ampia e strutturata nelle diverse tipologie, in altre è

centrata sulle singole capacità di risposta ai bisogni emergenti.

Prevalenza (tasso x 10.000 residenti tra i 15 e i 54 anni di età) dei soggetti presenti presso le diverse tipologie di strutture del privato sociale al 31 dicembre 1999.

Regioni	N. di soggetti ogni 10.000 residenti (tra 15-54 anni)		
	Residenziali	Semiresidenziali	Ambulatoriali
Piemonte	6,6	0,4	1,0
Valle d'Aosta	2,2	0,3	0,0
Lombardia	4,3	0,3	1,7
Trentino A.A.	4,5	2,0	0,0
Veneto	3,9	0,8	0,7
Friuli V.G.	1,2	0,4	1,9
Liguria	4,3	0,5	1,0
Emilia e Romagna	11,4	1,2	1,2
Toscana	5,3	1,0	0,9
Umbria	11,5	1,5	1,3
Marche	7,6	1,3	2,7
Lazio	2,5	1,7	10,0
Abruzzo	3,8	1,1	1,5
Molise	2,7	0,0	2,0
Campania	1,4	0,6	0,5
Puglia	3,8	0,6	1,3
Basilicata	2,8	0,0	5,8
Calabria	3,8	0,6	0,2
Sicilia	1,4	2,7	0,2
Sardegna	3,5	0,3	1,4
Italia	4,2	0,9	1,9

Fonte: Elaborazione sui dati dei flussi informativi del Ministero dell'Interno e sui dati di popolazione dell'ISTAT.

I soggetti tossicodipendenti in carcere

Il Ministero della Giustizia ha attivato un flusso informativo relativo alla prevalenza di soggetti tossicodipendenti presenti nelle Case Circondariali e negli altri Istituti del sistema carcerario.

Anche in questo caso il sistema si basa su rilevazioni di prevalenza puntuale, cioè sul numero di soggetti presenti in un certo giorno presso le strutture e quindi risente delle osservazioni fatte in precedenza in merito alla capacità descrittiva del fenomeno.

Nella tabella seguente sono riportati i valori assoluti della popolazione carceraria al 31 dicembre 1999 e la relativa quota di soggetti tossicodipendenti.

Si può evidenziare che due Regioni (Liguria e Valle d'Aosta) presentano percentuali elevate (maggiori del 50%) di soggetti tossicodipendenti

sul totale dei soggetti reclusi; seguono sette Regioni (Sardegna, Friuli, Veneto, Lazio, Emilia Romagna, Piemonte e Trentino Alto Adige), che presentano valori compresi tra il 30 ed il 40% e poi con valori più bassi (< 30%) le altre.

Soggetti reclusi presso le Case Circondariali o altri Istituti del sistema carcerario italiano al 31 dicembre 1999.

Regioni	Totale detenuti	Detenuti tossico dipendenti	% tossico dipendenti
Liguria	1.671	905	54%
Valle d'Aosta	231	105	45%
Veneto	2.266	885	39%
Sardegna	1.501	584	39%
Lazio	5.136	1926	38%
Friuli V.G.	721	252	35%
Trentino A.A.	369	126	34%
Emilia e Romagna	3.162	1060	34%
Abruzzo	1.551	515	33%
Piemonte	4.187	1199	29%
Lombardia	7.015	1978	28%
Campania	6.243	1724	28%
Puglia	3.384	908	27%
Umbria	884	222	25%
Marche	847	211	25%
Basilicata	582	133	23%
Sicilia	5.950	1345	23%
Toscana	3.691	759	21%
Molise	351	64	18%
Calabria	1.862	196	11%
Italia	51.604	15.097	29%

Fonte: Elaborazione sui dati dei flussi informativi del Ministero della Giustizia.

Indicatori di prevalenza e gravità

Al fine di rendere più agevole la descrizione della situazione regionale nei confronti dell'impatto del fenomeno tossicodipendenza con le strutture, è stato elaborato un indicatore di sintesi relativo ai flussi sino ad ora esaminati.

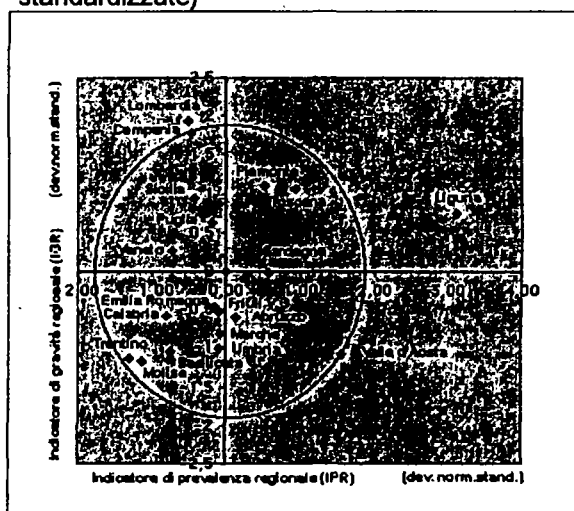
L'indicatore di prevalenza regionale (IPR), proposto all'OEDT di Lisbona e validato nell'ambito degli studi metodologici promossi dall'Osservatorio, permette la collocazione di ciascuna Regione all'interno di una distribuzione di gravità del fenomeno che prende contemporaneamente in considerazione le diverse componenti e le rapporta alla popolazione a rischio residente.

Contemporaneamente, è conveniente utilizzare un indicatore di gravità regionale (IGR) che come il precedente si basa sulla combinazione

delle diverse componenti, senza, in questo caso, rapportarle alla "popolazione a rischio" residente nella Regione e quindi nel loro valore assoluto.

L'uso combinato dei due indicatori permette facilmente di individuare nel seguente grafico quattro quadranti, nei quali si collocano le diverse Regioni.

Distribuzione delle Regioni italiane secondo gli indicatori di prevalenza e gravità regionale (anno 1999, valori degli assi in deviate normali standardizzate)



Nel primo quadrante, in cui si hanno valori superiori rispetto alla media sia della prevalenza sia dell'entità numerica del fenomeno, si collocano Liguria, Piemonte e Toscana.

Nel secondo quadrante, in cui si hanno valori inferiori rispetto alla media del solo indicatore numerico del fenomeno (mentre l'indicatore di prevalenza permane sopra la media), si collocano Valle d'Aosta, Sardegna e Abruzzo.

Nel terzo quadrante, dove entrambi gli indicatori mostrano valori inferiori alla media, si trovano Trentino Alto-Adige, Emilia Romagna, Umbria, Marche, Molise, Basilicata e Calabria.

Nel quarto quadrante, che esprime valori di prevalenza inferiori alla media e valori dell'entità

numerica superiori alla media, si collocano Lombardia, Veneto, Campania, Puglia e Sicilia.

Rimane da evidenziare che le uniche Regioni con scostamenti statisticamente significativi dai valori medi degli indicatori sono la Liguria, che mostra un eccesso dell'IPR e la Lombardia, che mostra un eccesso dell'IGR.

Come detto precedentemente, la descrizione della situazione regionale, relativamente ai parametri dei flussi considerati, non permette di fare inferenze sulle cause che hanno generato le eventuali differenze, ma certamente consente di individuare le aree geografiche dove l'impatto del fenomeno tossicodipendenza è più basso di altre.

In questo caso, le Regioni che si collocano nel terzo quadrante del grafico precedente (dove l'IPR e IGR sono entrambi inferiori alla media) sono, per motivi diversi, in una situazione migliore rispetto a quelle che si trovano nel primo quadrante (IPR e IGR entrambi superiori alla media). Le Regioni che si collocano nel secondo e nel quarto quadrante si differenziano fra loro in quanto nel secondo finiscono le Regioni che hanno una prevalenza alta ma una dimensione numerica modesta del fenomeno perché Regioni demograficamente piccole, nel quarto quelle con una prevalenza più bassa ma una dimensione numerica alta perché Regioni demograficamente maggiori.

L'utilizzo e lo sviluppo (in termini qualitativi e quantitativi) di questa tipologia di indicatori sia riferiti alla prevalenza del fenomeno (soggetti mai conosciuti precedentemente dalle strutture che operano sul territorio e soggetti già conosciuti), che alla componente incidente (soggetti mai conosciuti) rappresentano una delle aree di attività future dell'Osservatorio permanente.

PAGINA BIANCA

PARTE SECONDA: Gli interventi delle Istituzioni

Capitolo 4: Gli interventi delle Amministrazioni centrali

Capitolo 5: Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome

Capitolo 6: L'utilizzo del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga

Capitolo 7: I rapporti con l'Osservatorio Europeo per la droga e le tossicodipendenze

PAGINA BIANCA

Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato

Ministero della Sanità **Definizione delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze.**

In adempimento a quanto disposto dall'art. 4, comma 3, della legge 18 febbraio 1999 n. 45, un gruppo di lavoro composto da funzionari del Ministero della Sanità, del Dipartimento per gli Affari Sociali e da esperti designati dalle Regioni ha elaborato uno schema di decreto ministeriale per la revisione del D.M. 444/90, riguardante la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze.

Lo schema di decreto, riprendendo le indicazioni contenute nell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999 sulla "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti", delinea le funzioni delle unità operative Ser.T. e le dotazioni minime necessarie (in termini di strutture, strumentazione, organizzazione e personale) ma assegna, doverosamente, alle Regioni il compito di definire in dettaglio, sulla base delle specifiche e differenziate esigenze locali, in particolare per quanto riguarda il numero complessivo e la dislocazione territoriale dei servizi, la articolazione interna delle figure professionali componenti l'équipe multidisciplinare in forza ai servizi stessi.

Lo scopo del provvedimento è quello di favorire la flessibilità massima della risposta assistenziale, compatibilmente con l'esigenza di assicurare in tutto il territorio nazionale livelli più uniformi di assistenza. In particolare, per quanto riguarda i criteri di determinazione dell'organico dei servizi, fonte in passato delle maggiori difficoltà di applicazione della normativa, viene proposta, nello schema di decreto, una nuova impostazione che supera la rigidità legata al rapporto con la sola utenza afferente al servizio.

Tale parametro, infatti, non risultava sufficiente a dimensionare il servizio rispetto alla popolazione potenzialmente afferente, né teneva conto del carico di prestazioni erogate, legato, a sua volta, alla gravità dei pazienti

assistiti ed alla complessità dell'offerta di programmi di trattamento.

Vengono, pertanto, prospettati nuovi sistemi di misurazione, che si auspica possano offrire finalmente una prospettiva di stabilizzazione dei servizi per le tossicodipendenze, soprattutto in termini di adeguata ed efficiente allocazione delle risorse necessarie.

Al fine della determinazione del numero dei Ser.T. da attivare in ciascuna Azienda, sono individuati, quali criteri di misurazione, il bisogno stimato e la domanda assistenziale espressa.

Per quanto attiene la definizione della dotazione organica, da rivalutare con cadenza almeno triennale, viene fatto riferimento al volume totale delle prestazioni, ai tempi di erogazione delle stesse e all'attuazione di specifiche attività nell'ambito del servizio stesso.

Il testo definisce, altresì, i trattamenti per la cura e la riabilitazione dall'uso di sostanze e gli interventi per la prevenzione, diagnosi e cura delle patologie correlate che il Ser.T. deve garantire, nonché le attività necessarie al miglioramento dell'offerta assistenziale, quali la rilevazione dei dati relativi al territorio e alle attività svolte.

Il decreto prevede il coordinamento del Ser.T. con gli altri servizi aziendali, con quelli del privato accreditato e con i servizi sociali che svolgono attività nel settore delle dipendenze. Sono definiti, inoltre, i requisiti strutturali e tecnologici necessari allo svolgimento, oltre che delle specifiche attività diagnostiche e terapeutiche di carattere medico, psicologico e sociale, anche delle attività di tipo amministrativo, di studio e di ricerca degli operatori.

Sono stati rivisti, infine, i requisiti di tipo organizzativo (orario di apertura dei Ser.T., accesso precoce ai servizi, tempi di attesa per l'avvio dei programmi di trattamento etc.), adeguandoli ai bisogni dell'utenza, garantendo la riservatezza degli interventi e, ove richiesto,

l'anonimato. Il testo, approvato dal Consiglio Superiore di Sanità nella seduta del 15-16 dicembre 1999, sarà sottoposto alla valutazione della Conferenza Stato-Regioni e delle Commissioni parlamentari competenti.

Linee-guida per la definizione dei progetti di riduzione del danno.

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 5, comma 9, della legge n.45/99, è iniziata l'elaborazione di linee-guida per la verifica dei progetti di riduzione del danno di cui all'art. 5 comma 7, lettera a), della suddetta legge.

Il testo contiene nella prima parte una descrizione delle informazioni di cui un progetto dovrebbe disporre per essere considerato di adeguata qualità (valutazione "ex ante"); presenta, inoltre, accenni sintetici ai possibili elementi "specifici" dei programmi di riduzione del danno.

Nella seconda parte vengono fornite indicazioni di carattere metodologico per la realizzazione di singole tipologie di programma. Il testo, infine, fornisce indicazioni per la valutazione dei risultati e degli esiti degli interventi (valutazione "ex post").

E' iniziata la predisposizione, inoltre, di un documento tecnico-programmatico sulla riduzione del danno, indirizzato al Servizio Sanitario Nazionale ed agli Enti collegati. Il testo, frutto del lavoro di un gruppo di funzionari delle Amministrazioni interessate e di operatori pubblici e del privato sociale, nasce dalla convinzione che sia maturo il tempo per proporre interventi e programmi sinora classificati come "progetti di riduzione del danno" all'interno dell'offerta "routinaria" di assistenza ai consumatori di droghe, erogata da Enti e Associazioni pubbliche e private sulla base dei modelli organizzativi generali del sistema dei servizi e delle specifiche esigenze del territorio.

Ministero dell' Interno

Direzione Centrale dei Servizi Antidroga.

Nello svolgimento delle funzioni previste dal D.P.R. n. 309/90 (Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e

riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza), l'azione della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga si è sviluppata lungo le seguenti direttrici:

- coordinamento, a livello nazionale ed internazionale, dell'azione investigativa svolta dalle Forze di Polizia nel settore della repressione del traffico di stupefacenti;
- collaborazione con le omologhe Agenzie straniere per lo sviluppo di indagini a livello internazionale;
- partecipazione alle iniziative nazionali e internazionali di cooperazione antidroga;
- gestione di un sistema statistico di dati inerenti gli aspetti di competenza; studio e analisi ragionata degli stessi ai fini dell'esame delle tendenze dei fenomeni criminosi in atto;
- formazione professionale specializzata;
- proposizione nei Fori competenti per l'adozione di nuovi strumenti giuridici e tecnologici, ai fini di una più efficace prevenzione e repressione del fenomeno;
- predisposizione di elementi di valutazione per la risposta agli atti del sindacato ispettivo parlamentare, nonché di pareri tecnico-giuridici su proposte di legge nello specifico settore.
- analisi e commento dei risultati salienti conseguiti in Italia nell'attività di contrasto al traffico di stupefacenti svolta durante l'anno; il documento è stato inoltrato all'UNDCP;
- relazione sull'attività svolta degli studi nel settore, che concorre a formare il documento che il Ministro dell'Interno presenta al Parlamento sull'attività del Dipartimento della P.S. e sullo stato della P.A., in base ad obblighi di legge;
- valutazioni, proposte e pareri su progetti di legge di modifica della normativa sugli stupefacenti e sulla tossicodipendenza;
- direttive agli Uffici e Comandi nel territorio delle Forze di Polizia, relative alle modalità ed ai controlli sulle coltivazioni sperimentali di canapa da fibra;
- problematiche generali in materia di traffico illecito di droga e di abuso di sostanze stupefacenti;
- direttive per adeguare l'azione delle Forze di Polizia all'aggiornamento delle tabelle delle

- sostanze sottoposte a controllo, a seguito dell'inserimento di nuove droghe sintetiche;
- studio di diritto comparato delle legislazioni straniere inerenti alla figura dell'"agente sotto copertura".
 - organizzazione di corsi interforze d'aggiornamento, formazione, qualificazione, perfezionamento e specializzazione.

In tale contesto, gli interventi sono stati sempre focalizzati verso una migliore risposta all'esigenza di formazione del personale impegnato nel delicato settore del contrasto al traffico illecito di sostanze stupefacenti. Per alcuni corsi, concernenti argomenti particolarmente delicati, è stato messo a punto un meccanismo di selezione del personale da ammettere all'attività didattica, articolando la formazione in modo da renderla più rispondente alle esigenze di ciascuna figura professionale.

- organizzazione dei seguenti corsi e seminari:
 - nell'ambito del programma OISIN, seminario su "Tecniche di intelligence per l'analisi criminale nelle indagini sul traffico di droga" organizzato, in collaborazione con la Francia, in favore di ufficiali/funzionari di polizia e dogana dei Paesi dell'Unione europea e di Algeria, Tunisia, Marocco, Siria, Egitto e Giordania;
 - "Corso interforze per responsabili operativi dell'agente sottocopertura" al quale hanno partecipato funzionari ed ufficiali della Polizia di Stato, dell'Arma dei Carabinieri e della Guardia di Finanza responsabili delle unità specializzate antidroga dislocate sul territorio. Al corso ha partecipato anche un funzionario della Squadra Antidroga del Quartier Generale di Polizia di Floriana/Malta;
 - nell'ambito del programma OISIN, seminario su "Analisi dei rischi in tema di flussi transfrontalieri" organizzato, in collaborazione con la Francia ed il Regno Unito, in favore di ufficiali/funzionari di polizia e dogana dei Paesi dell'U.E. e di Algeria, Tunisia, Marocco, Siria, Egitto e Giordania, Libano. Hanno partecipato, in qualità di osservatori, anche quattro
- rappresentanti dell'Arabia Saudita e due ufficiali albanesi;
- "12° Corso interforze per unità antidroga. Attività "sottocopertura/sorveglianza" la cui frequenza è riservata ad ufficiali di polizia giudiziaria appartenenti ai ruoli dei Sovrintendenti ed Ispettori della Polizia di Stato, dell'Arma dei Carabinieri e della Guardia di Finanza. In qualità di osservatori hanno partecipato, anche due Ispettori della Repubblica Elvetica;
- "6° corso interforze di aggiornamento nel settore degli stupefacenti per "unità cinofile antidroga", organizzato in favore dei conduttori/istruttori di cani antidroga della Polizia di Stato, dell'Arma dei Carabinieri e della Guardia di Finanza;
- nell'ambito del programma OISIN, seminario su "Droghe di sintesi: aspetti della cooperazione di polizia e dogana" organizzato, in collaborazione con la Francia e la Germania, in favore di ufficiali/funzionari di polizia e dogana dei Paesi dell'U.E. e di Bulgaria, Estonia, Lettonia, Lituania, Polonia, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Ungheria. Hanno partecipato, come osservatori, anche due funzionari messicani.
- stage a favore di un funzionario della Polizia maltese.
- partecipazione del personale a vari seminari internazionali quali:
 - seminario su " Diversione dei precursori " organizzato, nell'ambito del programma OISIN, dalla Svezia a Parigi;
 - "1ª Conferenza internazionale sulle indagini contro la diffusione dei precursori a favore dei Paesi dell'Unione europea e dell'America Latina" organizzata dal Ministero dell'Interno spagnolo e tenutasi a Lima;
 - "1° Corso di formazione dell'Unione europea per formatori nel settore della lotta ai laboratori clandestini di droghe sintetiche" organizzato dall'EDU - EUROPOL e tenutosi a L'Aja;
 - "2° Seminario di analisi strategica" organizzato dall'Europol a L'Aja;
 - corso di formazione per Funzionari del Ministero dell'Interno egiziano sul tema

- "Diritti umani e lotta alla criminalità organizzata" tenuto a Torino;
- "Conferenza Internazionale sul traffico illecito di cocaina" organizzata dal Ministero dell'Interno spagnolo;
 - "Seminario internazionale sull'utilizzo dell'agente sottocopertura nella lotta al crimine organizzato". Il simposio, organizzato nell'ambito del programma Falcone dell'Unione europea, dalla Direzione della Polizia Criminale spagnola, si è tenuto a Madrid;
 - "III Conferenza sull'interscambio pratico di esperienze ed intelligence per ufficiali di collegamento antidroga dell'Unione europea in America Latina" organizzato, nell'ambito del programma di cooperazione di polizia OISIN dell'Unione Europea, dal Ministero dell'Interno spagnolo a Santafè de Bogotá (Colombia).

Attività internazionale

L'attività svolta in campo nazionale dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga si è integrata con l'intensificazione di concordate iniziative a livello internazionale, alle quali è stato assicurato un significativo apporto anche con la costante attiva presenza di funzionari ed ufficiali in numerosi gruppi di lavoro dell'O.N.U., dell'Unione europea e di altri Fori internazionali di particolare valenza impegnati nella lotta al traffico di stupefacenti.

La D.C.S.A. ha partecipato alle più importanti riunioni del settore, tra cui:

- in ambito ONU, ai lavori della 42ª Sessione della Commissione Stupefacenti e alla 23ª riunione Honlea (Heads of National Drug Law Enforcement Agencies) settore Asia e Pacifico;
- in ambito U.E., alle riunioni mensili del Gruppo "Orizzontale Droga" e del Gruppo "Traffico Illecito di Stupefacenti, (che ha assorbito le competenze del Gruppo "Stupefacenti" di Schengen, in attuazione del Trattato di Amsterdam), al Seminario sul traffico di droga posto in essere da trafficanti dell'Africa Occidentale, alla riunione plenaria del Gruppo di Dublino (giugno), alla 1ª riunione del Meccanismo di Coordinamento nella lotta contro la droga fra U.E., America

Latina e Caraibi, alla 3ª Conferenza sull'interscambio pratico di esperienze ed intelligence per ufficiali di collegamento antidroga dell'U.E. in America Latina;

- in ambito Interpol, alla 5ª Conferenza Internazionale sul traffico di cocaina, alla 9ª Conferenza Internazionale sulle sostanze psicotrope, precursori e sostanze chimiche di base, alla 25ª riunione europea dei Direttori dei Servizi nazionali incaricati della lotta contro il traffico di sostanze stupefacenti;
- in ambito INCE: (Iniziativa Centro Europea) alle riunioni del Gruppo Permanente per la lotta alla Criminalità Organizzata, alla 48ª Conferenza Quadrangolare (USA-Francia-Canada-Italia), alla Conferenza Internazionale di Balkom sul traffico di droga, sviluppato da albanesi, al 1º Simposio Internazionale d'Investigazione Criminale, al Seminario su "Gestione dei mezzi in uso per la creazione di storie di copertura".

La D.C.S.A. ha collaborato con organismi internazionali, quali l'INCB, fornendo dati ed informazioni sul traffico illecito degli stupefacenti sul nostro territorio (coltivazione, produzione e repressione). Inoltre, ha inviato contributi in occasione di importanti vertici internazionali, tra cui quello dei Capi di Polizia svoltosi a Bari nel dicembre 1999 con alcuni Paesi del Bacino del Mediterraneo e quello dei Ministri dell'Interno di Italia, Grecia e Albania (Roma, 29 dicembre 1999). Ha preso parte alla elaborazione di accordi bilaterali con altri Paesi, miranti a rendere a vario titolo più proficua la collaborazione nell'azione di contrasto alla droga, al terrorismo e alla criminalità organizzata (Bosnia-Erzegovina, Macedonia, Messico, Serbia-Montenegro).

La D.C.S.A. ha partecipato a numerosi incontri con delegazioni straniere, in Italia ed all'estero, in attuazione di accordi bilaterali. Si citano quelli con l'Argentina, la Bosnia Erzegovina, l'Iran, il Messico (riunione del Gruppo Tecnico Misto tenutosi a Città del Messico dal 13 al 16 aprile 1999, per la redazione di un nuovo accordo in tema di cooperazione di polizia).

A tali impegni si aggiungono quelli sviluppati a livello bilaterale, anche attraverso la rete degli ufficiali di collegamento stranieri, nell'ambito della competenza tecnica attribuita. Rientra in tale ottica anche l'attività svolta dagli Ufficiali di collegamento e dagli Esperti Antidroga distaccati nelle sedi ritenute più a rischio.

Ministero dell'Interno (Direzione Centrale della documentazione).

Attività comunitaria e internazionale

La Direzione centrale per la documentazione, in qualità di Punto Focale Nazionale del Progetto europeo Reitox (relativo alla creazione di una rete informativa sulle tossicodipendenze tra i 15 Paesi membri), ha proseguito fino all'entrata in vigore della legge n. 45/99 la realizzazione di compiti inerenti al programma di lavoro triennale 1998-2000 per l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona (EMCDDA). Vengono riportate di seguito le attività più significative:

- aggiornamento del Rapporto nazionale sulle tossicodipendenze, in base allo schema standardizzato indicato dall'EMCDDA per i Paesi dell'U.E.;
- sviluppo della seconda fase del progetto E.D.D.R.A., che ha riguardato la creazione di una banca-dati informatica per la raccolta sistematica delle informazioni sugli interventi e le iniziative di riduzione della domanda realizzate nei 15 Stati membri, al fine di soddisfare e favorire lo scambio di esperienze e di conoscenze fra i professionisti e gli operatori del settore. Nel 1999 è stato realizzato il rapporto finale sull'attività relativa al 1998 e preparato il Piano di lavoro per il 1999. E' stato, inoltre, costituito un sottocomitato composto dai rappresentanti delle Amministrazioni dell'Interno, Sanità, Pubblica Istruzione, Dipartimento per gli Affari Sociali e coordinamento delle Regioni in materia di tossicodipendenza con il compito di valutare e selezionare i futuri progetti nazionali da inserire nel data-base dell'EMCDDA;
- adesione alla delibera del Consiglio dell'Unione Europea, in attuazione della Joint Action tra gli Stati membri, relativa al Sistema di Allarme rapido per lo scambio di informazioni sulle nuove droghe sintetiche (Early Warning System). Nel corso del 1999

è stata curata la redazione di un rapporto sullo stato di avanzamento dell'applicazione dell'Azione Congiunta (con i dati relativi al 1998) ed il Punto Focale ha partecipato al monitoraggio sulla presenza di nuove sostanze di sintesi presenti sul mercato europeo della droga;

- partecipazione ai due progetti europei sull'armonizzazione degli indicatori-chiave epidemiologici della domanda di trattamento e dei decessi droga-correlati.

Per quanto riguarda il primo indicatore, sono stati utilizzati i dati relativi a 2 Regioni (Friuli Venezia Giulia e Lazio), il Punto Focale italiano ha partecipato allo studio-pilota mediante la compilazione di apposite schede predisposte dall'I.F.T. (Punto Focale tedesco), per conto dell'EMCDDA ed inoltre è stato predisposto un bilancio provvisorio per la realizzazione del piano di lavoro.

Per quanto riguarda l'indicatore dei decessi droga-correlati, si segnala la partecipazione del Punto Focale italiano al meeting dell'EMCDDA tenutosi nel novembre a Lisbona e la compilazione di un apposito questionario per l'implementazione del progetto da parte della Direzione centrale per i Servizi Antidroga;

- partecipazione del Punto Focale nazionale al meeting organizzato a Parigi dal Centro Documentale francese TOXIBASE il 22 gennaio 1999, in qualità di "osservatore", sul progetto "Biblioteca Virtuale", finalizzato a realizzare nell'ambito del Progetto Reitox una banca-dati telematica comune per la diffusione a livello europeo di informazioni bibliografiche nel campo delle tossicodipendenze. In tale sede è stato sottolineato l'interesse del Punto Focale italiano a partecipare attivamente al progetto ed è stata illustrata, evidenziandone le potenzialità operative, la banca-dati bibliografica in possesso della Direzione centrale per la documentazione;
- partecipazione nell'ambito della delegazione italiana, alla 42ª Sessione della Commissione sugli Stupefacenti delle Nazioni Unite (UNDCP), svoltasi dal 16 al 25 marzo 1999. In tale sede è stata presentata una risoluzione dell'Italia sul tema della riduzione della domanda,

ponendo in risalto la necessità di migliorare la qualità delle informazioni sulle droghe fornite dai mass media e tramite Internet. Si è inoltre stabilito di costituire un Gruppo di lavoro intersessionale per armonizzare ed uniformare i diversi sistemi informativi, al fine di definire modalità comuni di acquisizione dei dati. A tal fine, si sono svolte a Vienna due riunioni straordinarie del Gruppo di Coordinamento Intersessionale dell'UNDCP (nei mesi di giugno e di settembre) cui ha partecipato la delegazione italiana, con l'obiettivo di mettere a punto un nuovo schema di Rapporto biennale dell'UNDCP, in applicazione del Programma Globale di Azione definito nella Conferenza di New York del giugno 1998;

- realizzazione di un "progetto sperimentale di organizzazione di diffusione territoriale delle informazioni sulle droghe e tossicodipendenze" finanziato dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla Droga ai sensi dell'art. 127 del D.P.R. n.309/90, come sostituito dall'art. 1, comma 2, della legge n. 45 del 18.2.1999.

Il progetto tende a realizzare in via sperimentale un sistema informativo di base per la rapida circolazione delle informazioni in materia di droghe, attraverso il coordinamento dei flussi informativi esistenti e previa loro selezione e standardizzazione.

L'obiettivo è quello di conseguire nei settori preventivo-educativo, sanitario, socio-economico e repressivo, uno scambio integrato di informazioni che offra un quadro conoscitivo più ampio possibile dei vari aspetti del fenomeno tossicodipendenza e che sia agevolmente accessibile dalle Amministrazioni pubbliche, dagli operatori e da utenti privati.

Ministero dell'Interno (Direzione centrale dei Servizi Civili).

La Direzione ha svolto una intensa attività di coordinamento delle Prefetture e di altri Uffici centrali interessati alla realizzazione dei progetti ammessi al finanziamento sul Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga.

Nel 1999 sono stati approvati e finanziati per £.6.012.600.000 i progetti predisposti da otto

Prefetture (Pavia, Verona, Palermo, Torino, Mantova, Milano, Potenza e Macerata) e dalla Direzione centrale della documentazione nonché quattro iniziative promosse dalla Direzione per i servizi civili sui seguenti temi:

- formazione degli operatori psicosociali dei NOT e dei SerT;
- valutazione dell'efficacia delle attività realizzate presso i NOT delle Prefetture;
- indagine svolta da un campione di NOT, di SerT e di A.S.L. sui consumatori saltuari di sostanze stupefacenti;
- seminari sperimentali per i coordinatori di dieci NOT sui fondamenti del colloquio motivazionale.

Sono stati portati a compimento due progetti avviati nel 1998 relativi il primo alla valutazione degli interventi dei NOT di otto Prefetture, il secondo all'approfondimento della formazione permanente del personale interessato alla creazione di una "rete" organizzativa fra gli operatori pubblici e privati, impegnati in ambito provinciale nella formazione in materia di tossicodipendenze.

Ministero della Difesa (Direzione generale della Sanità militare).

Le Forze Armate, impegnate anche sul versante delle problematiche sociali generali del Paese, sviluppano un'attenzione particolare verso i problemi attinenti al disagio giovanile ed al disturbo psichico in senso lato, ritenuti possibili precursori dell'uso di sostanze stupefacenti.

Conseguentemente, sono poste in essere varie strategie operative, finalizzate al contenimento prima ed alla riduzione poi dei problemi in questione, che si estrinsecano attraverso le seguenti attività:

- ricerca ed evidenziazione precoce di soggetti che utilizzano sostanze o tossicodipendenti mediante indagini sanitarie, integrate da approfonditi esami della personalità sia dei giovani iscritti nelle liste di leva che delle reclute (gli accertamenti sanitari e specificamente quelli psicologici, hanno lo scopo tra l'altro di valutare le competenze e le attitudini dei

giovani nonché le loro reali risorse adattive al contesto militare);

- sviluppo di progetti di prevenzione delle tossicodipendenze per i quali vengono richiesti finanziamenti al Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga;
- promozione e sviluppo di una corretta informazione ed educazione sullo specifico problema droga (le attività sono inserite nel più ampio settore riguardante l'educazione alla salute);
- diffusione, ad ogni livello operativo, dell'attività di sostegno psicologico, attraverso i Centri di coordinamento di supporto psicologico, i dirigenti del servizio sanitario e gli ufficiali consiglieri;
- attività specialistica di supporto psicologico, tramite i Consultori psicologici ed i servizi di psicologia attivi in tutti gli stabilimenti sanitari militari;
- preparazione ed aggiornamento del personale impegnato nei servizi preposti alla prevenzione delle tossicodipendenze, mediante specifici corsi di formazione;
- mantenimento di una proficua collaborazione con le altre Istituzioni dello Stato che operano nel campo della prevenzione delle tossicodipendenze, anche attraverso la partecipazione ad appositi comitati interministeriali;
- incentivazione della ricerca psico-sociale in ambito militare, finalizzata al chiarimento delle correlazioni esistenti tra disadattamento giovanile, disagio psichico e tossicodipendenza;
- raccolta, elaborazione e valutazione dei dati statistici attinenti all'area delle tossicodipendenze e delle principali patologie mediche ad essa correlate.

Le iniziative realizzate e attualmente in fase di realizzazione nelle Forze Armate per la prevenzione delle tossicodipendenze necessitano di un costante coordinamento che viene assicurato dalla Sezione di psicologia medica militare della Direzione generale della Sanità Militare. Si sottolinea il ruolo positivo dello screening all'incorporamento con benefico ritorno preventivo non solo per l'ambito militare ma anche per la società civile.

Anche in base ai mutati scenari internazionali, particolare opera di prevenzione viene effettuata anche per le Operazioni fuori area.

La Sezione di psicologia medica militare continuerà a monitorare il fenomeno anche nel periodo di transizione da Forze Armate incentrate sulla leva a Forze Armate incentrate sulla componente volontaria.

Le iniziative svolte nel 1999

Tutte le iniziative avviate o proseguite nell'anno riguardano attività di prevenzione primaria o secondaria; la prevenzione terziaria, infatti, in considerazione delle norme di legge in vigore, non rientra tra i compiti dell'Amministrazione della Difesa.

Iniziative di prevenzione in ambito HIV

E' proseguito, per il personale della Difesa, il piano di formazione HIV (PFH) a suo tempo definito d'intesa con la Commissione nazionale per la lotta all'AIDS e con l'Istituto Superiore di Sanità. Il Piano, autorizzato dagli Stati Maggiori di Forza Armata e dai Comandi Generali dell'Arma dei Carabinieri e della Guardia di Finanza, è stato inserito come attività permanente nei programmi addestrativi presso gli enti di incorporamento per raggiungere tutto il personale che accede alla carriera militare.

Ulteriore sviluppo del piano è rappresentato dalla estensione dell'attività formativa in alcuni Istituti di alto livello come l'Accademia Militare dell'Esercito, l'Accademia Navale, l'Accademia Aeronautica, l'Accademia della Guardia di Finanza e l'Istituto Superiore di Stato Maggiore Interforze.

La Direzione generale della Sanità Militare (D.G.S.M.) ha continuato a fornire il proprio contributo propositivo alla definizione delle strategie di intervento a livello nazionale, partecipando ai lavori della Commissione nazionale per la lotta all'AIDS.

In materia di prevenzione dell'infezione da HIV, un'ulteriore potenzialità è rappresentata dalla possibilità di studiare le modifiche del comportamento indotte dal messaggio educativo ricevuto dall'utente a seguito della attuazione del piano di formazione HIV. E' evidente, infatti, che il vero obiettivo di tutti i

programmi di prevenzione (ed il parametro conclusivo di giudizio sulla loro efficacia) è costituito dalla effettiva adozione dei comportamenti corretti, che non segue automaticamente l'apprendimento di essi.

La D.G.S.M. ha pertanto in programma di utilizzare un questionario comportamentale (elaborato con l'aiuto di psicologi e dotato di un sistema intrinseco di auto controllo), da somministrare prima e dopo la conferenza educativa e a diversi intervalli di tempo da essa per valutare l'efficacia dell'intervento e la persistenza della stessa nel tempo.

Esercito

Attività di supporto psicologico attraverso l'operato dei Consulenti psicologici, dei Centri di coordinamento di supporto psicologico e degli ufficiali consiglieri.

Attualmente sono operanti 18 Consulenti Psicologici così ripartiti presso i Centri militari di medicina legale o gli Ospedali militari:

- Regione Militare Nord: Torino, Milano, Genova, Verona, Udine e Padova;
- Regione Militare Centro: Firenze, Bologna e Chieti;
- Regione Militare Sud: Catanzaro, Caserta e Bari;
- Comando Capitale: Policlinico Roma, C.M.M.L. Roma e Anzio;
- Comando Autonomo Sicilia: Palermo e Messina;
- Comando Autonomo Sardegna: Cagliari.

I Centri di coordinamento di supporto psicologico, istituiti a livello Regione militare e Corpo d'Armata con il compito di coordinare e controllare l'attività degli analoghi Centri funzionanti a livello Brigata/Scuola e di supportare l'operato degli ufficiali consiglieri, hanno continuato a svolgere regolarmente il proprio servizio.

Gli ufficiali consiglieri svolgono tale attività "ad incarico esclusivo" nei Battaglioni Addestramento Reclute e presso le Scuole e ad "incarico abbinato" negli altri Enti.

Sono continuate le conferenze per i militari di leva tenute da ufficiali medici con l'ausilio della

proiezione di film e di diapositive, aventi per argomento il problema della droga inserito nel più ampio contesto dell'educazione alla salute.

E' proseguito costantemente un accurato e capillare controllo, durante la visita di leva, la visita d'incorporamento e le visite periodiche quindicinali dei militari, allo scopo di individuare precocemente soggetti tossicofili o tossicodipendenti e di procedere al loro avvio presso gli stabilimenti sanitari militari per accertamenti ed eventuali provvedimenti medico-legali.

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

Il servizio di psicologia ed igiene mentale operante presso la Scuola di Sanità e Veterinaria Militare ha sensibilizzato gli ufficiali medici, in servizio permanente effettivo e di complemento, riguardo all'importanza del corretto utilizzo delle conoscenze psicologiche e psichiatriche nell'espletamento delle funzioni di medico militare. Gli argomenti trattati sono stati:

- igiene mentale in ambito militare;
- consulenti psicologici;
- teoria e tecnica dei reattivi mentali;
- Ufficiali consiglieri;
- attività di prevenzione presso i Reggimenti Addestramento Reclute, Enti Scolastici e Addestrativi;
- tecniche del colloquio;
- urgenze in psichiatria;
- psicologia dell'età evolutiva ed adolescenziale;
- interventi di prevenzione primaria e secondaria nelle operazioni Fuori Area.

Presso la Scuola di Sanità e Veterinaria Militare di Roma è proseguita l'attività didattica rivolta ai sottotenenti medici di complemento neo-assegnati ai Reggimenti di addestramento reclute ed alle Scuole.

E' stato realizzato presso la Scuola di Sanità e Veterinaria Militare il Corso di aggiornamento per ufficiali medici dirigenti/capi servizio dei

consultori psicologici. Durante tali incontri sono state prese in considerazione le seguenti tematiche:

- l'importanza della selezione e della formazione per il benessere del personale;
- la gestione ed il trattamento del disagio e del disadattamento nel personale militare;
- le possibili strategie d'intervento e/o di gestione del "craving" e della fase di dipendenza da sostanze;
- la prevenzione, la diagnosi e l'eventuale trattamento dei problemi alcool-correlati;
- il ruolo dei consultori psicologici nell'ottica del nuovo riordinamento della F.A.;
- possibili interventi sul territorio inerenti alla promozione e alla tutela della salute mentale nella comunità militare.

E' stato avviato un servizio di consulenza psicodiagnostica presso la Scuola di Sanità Militare -U.O.S.- di psichiatria, a favore degli ufficiali medici dei consultori psicologici e dei Reparti neuropsichiatrici.

Sono state organizzate sessioni informative e corsi propedeutici per la prevenzione e la gestione del disturbo e/o disagio psichico in Operazioni Fuori Area, nei confronti degli Ufficiali medici specialisti in psichiatria e/o psicologia medica impegnati nelle recenti missioni italiane all'estero.

E' stata attivata una collaborazione didattico-scientifica con l'Istituto Italiano di Studi di ipnosi clinica e psicoterapia "H. Bernheim", che si è concretizzata facendo frequentare, a titolo gratuito, gli ufficiali medici specialisti in psichiatria e/o psicologia medica ai corsi in ipnosi clinica, al fine di ampliare il bagaglio di strategie operative per la terapia delle forme d'abuso.

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

Sono state organizzate da parte di molti enti e reparti, con l'ausilio degli ufficiali consiglieri e

dei cappellani militari, attività d'incontro e culturali finalizzate ad una migliore integrazione con la popolazione giovanile autoctona e con il contesto sociale in genere nel quale i giovani alle armi prestano servizio.

Aeronautica militare

Nei casi di sospetta tossicodipendenza, uso di droghe o disturbo personologico si è proceduto all'invio del personale presso gli organi medico-legali A.M. o di altra Forza Armata cui compete l'attivazione dei flussi informativi.

Ricerca di cataboliti urinari di sostanze stupefacenti.

Sono stati eseguiti periodici controlli dei cataboliti urinari di sostanze stupefacenti sul personale di leva con incarico di conduttore di automezzi. Analoghi controlli sono stati effettuati durante le selezioni mediche per gli arruolamenti. Esami occasionali sono stati, inoltre, eseguiti sul personale dichiaratosi spontaneamente assuntore di droghe o che sia stato oggetto di segnalazione ai servizi sanitari di reparto per comportamenti presumibilmente attribuibili all'abuso di sostanze stupefacenti.

Il riscontro di positività urinaria nel corso degli accertamenti effettuati presso i servizi sanitari periferici assume soltanto connotazione di orientamento diagnostico e comporta, a garanzia dell'interessato, l'invio dello stesso presso gli Organi medico-legali della F.A. o presso gli O.M. di altra F.A. per una valutazione definitiva del caso, con l'ausilio di qualificati interventi diagnostici di più specialisti. L'acquisizione di tali dati consente di seguire l'andamento del fenomeno sia sul piano qualitativo che su quello quantitativo.

Attività di prevenzione

Allo scopo di evitare condizioni ambientali e psicologiche che favoriscono l'abuso di sostanze, i Comandi hanno continuato ad incentivare lo svolgimento di attività sportive e ricreative, facilitando la creazione di gruppi di aggregazione e socializzazione dei militari di leva nel tempo libero. Le attività intraprese si possono riassumere come segue:

- promozione di attività sportive con libertà di accesso agli impianti sportivi militari

(palestre, campi sportivi, piscine, campi di minigolf etc.) per uso individuale e collettivo di tutto il personale;

- acquisto di abbonamenti teatrali, biglietti per manifestazioni cinematografiche, culturali e sportive di vario genere per successiva distribuzione, a titolo gratuito, a favore del personale; facilitazioni dell'accesso a biblioteche, abbonamenti a "pay tv".

Attività di educazione preventiva:

Molta cura ed attenzione è stata rivolta all'attività informativa sulle tematiche delle tossicodipendenze da parte degli ufficiali medici, cappellani militari e ufficiali addetti all'inquadramento della truppa. In particolare, si è cercato di favorire il colloquio personale al fine di instaurare un rapporto diretto tra soggetto ed operatore sanitario. Sono state organizzate conferenze/dibattiti con ausilio di audiovisivi, pubblicazioni, opuscoli, ecc. su temi riguardanti la prevenzione delle tossicodipendenze e delle malattie a trasmissione sessuale.

Consultori psicologici A.M.

L'attività viene svolta da psicologi convenzionati che operano presso i consultori aperti presso vari Enti di Forza Armata.

Marina militare

Drug testing program

E' continuata l'attuazione del programma presso tutti gli Enti M.M. di bordo e di terra, con particolare attenzione per gli Istituti di formazione quali l'Accademia Navale di Livorno, le Scuole Sottufficiali, i Maricentro, il Collegio Navale Morosini.

Il programma si configura come uno specifico strumento di prevenzione articolato in varie fasi, da quella informativa e di sensibilizzazione a quella identificativa e di diagnosi precoce: il controllo casuale del personale tramite la contestuale raccolta e analisi di un campione di urina, l'imprevedibilità di tale verifica, le implicite ricadute disciplinari e medico-legali connesse alla "positività", richiamano continuamente l'attenzione degli allievi e dei giovani militari sulla necessità di non ignorare o banalizzare il rischio di comportamenti d'uso di droghe, esercitando così un incisivo effetto dissuasivo verso il contatto con le sostanze stupefacenti.

Alcuni indicatori statistici (come ad esempio i dati relativi al personale impiegato sulle Unità Navali) offrono un riscontro confortante sulla efficacia del Drug Testing Program nel prevenire l'avvicinamento alle sostanze stupefacenti.

Conferenze

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

Corsi di psicologia ed igiene mentale

Sono proseguiti i corsi di insegnamento di psicologia e di igiene mentale, con riferimenti agli specifici aspetti legislativi e medico legali più aggiornati relativi alle tossicodipendenze, per gli ufficiali medici in servizio permanente effettivo e di complemento che frequentano il corso applicativo presso la Scuola di sanità della M.M. di Livorno; il ciclo di lezioni è finalizzato a sviluppare negli ufficiali medici una maggiore sensibilità per le problematiche legate all'igiene mentale e alle tossicodipendenze, affinando la capacità di gestione dei casi pervenuti alla diretta osservazione.

Sistema a reti neurali

Presso l'ospedale principale M.M. di La Spezia è continuato il progetto per la prevenzione della vulnerabilità da eroina con sistema a reti neurali. Attualmente il sistema è in fase di "allenamento" per l'individuazione di soggetti che hanno propensione all'uso di cannabinoidi, mediante l'applicazione della stessa metodologia risultata valida per i soggetti che fanno uso di oppiacei.

L'obiettivo del progetto è di attivare un piano di lavoro finalizzato a prevedere il tasso di vulnerabilità da eroina e cannabis dei soggetti testati, aprendo così innovativi scenari di attività di studio e controllo tesi ad accrescere l'esperienza in tale settore.

Attività di ricerca