Attività nell'ambito dell'Unione europea

Come accennato in precedenza, il principale dei compiti attribuiti alla Direzione, in questo ambito, è senza dubbio costituito dalla rappresentanza dell'Italia presso l'Osservatorio europeo per le droghe e le tossicodipendenze di Lisbona. Si tratta, come si è detto, di un'agenzia istituita con Regolamento n. 302/93 CEE del Consiglio dell'8 febbraio 1993, con compiti di raccolta, analisi e divulgazione di informazioni "obiettive, affidabili e comparabili" sulla materia, così da disporre di un quadro unitario e circostanziato del fenomeno a livello europeo. L'attività dell'O.E.D.T. si basa sulla premessa che un'informazione efficace è il presupposto di una strategia adeguata in materia di droga. Pur non disponendo di poteri vincolanti sulle politiche dei singoli Paesi, l'Osservatorio contribuisce, sia al livello nazionale che comunitario, al processo decisionale (quello comunitario realizzatosi, fino ad oggi, esclusivamente mediante atti non vincolanti), in quanto quest'ultimo prende in considerazione anche i risultati delle rilevazioni dell'agenzia europea. L'attività operativa di rilevamento è demandata al livello nazionale, dove operano i Punti focali (costituenti, nel loro insieme, la rete Reitox), che sono tenuti a rispettare le metodologie ed i criteri di armonizzazione dei dati concordati in sede di Osservatorio europeo. La D.G.T.A.O., da un lato ha assicurato la partecipazione, tramite propri rappresentanti, alle riunioni periodiche degli organismi dell'O.E.D.T.; dall'altro lato, ha svolto il ruolo di Punto focale, come stabilito dal Decreto ministeriale in data 14 settembre 1999.
In merito al primo punto (lavori degli organismi dell'O.E.D.T.), si elencano di seguito i principali tra gli argomenti affrontati nelle riunioni del Consiglio di amministrazione del 2003:

- integrazione dei nuovi Paesi nelle attività dell'organismo. A tal proposito il Consiglio ha deliberato all'unanimità di invitare i 10 Paesi candidati a partecipare fin da subito alle riunioni del Consiglio in qualità di osservatori;
- adozione di un nuovo modello contrattuale per la regolamentazione dei rapporti tra l'O.E.D.T. ed i Punti focali nazionali. Il nuovo sistema contrattuale introdotto si basa sul principio del cofinanziamento tra gli Stati membri e l'Unione europea, i cui criteri e regole sono stati definiti sulla base di una decisione unanime degli Stati membri nell'ambito del Consiglio U.E. Rispetto al precedente, il nuovo sistema contrattuale prevede una maggiore flessibilità gestionale, un maggiore controllo dell'utilizzo dei fondi, e una dettagliata descrizione dell'azione finanziata così come indicata nel programma di lavoro annuale dell'O.E.D.T.;
- adozione del Rapporto sulle attività 2002, del programma di lavoro e del budget 2003 dell'O.E.D.T. e analisi preliminare del programma di lavoro 2004-2006;
- elezione del Presidente e del vicepresidente per il triennio 2004-2006;
- questioni interne all'organizzazione dell'O.E.D.T., tra le quali il miglioramento del clima di lavoro, la tutela dei dati riservati e la ricerca di una soluzione per l'individuazione di una sede più capiente, in grado di soddisfare le esigenze logistiche dell'Osservatorio (in merito a tale problema, anche il governo portoghese si è impegnato a fornire un sostegno economico).

Il Comitato scientifico, invece, ha affrontato le seguenti problematiche:

- allargamento dell'Unione.
  Il Comitato scientifico si è espresso a favore di un nuovo "Comitato scientifico allargato", formato in modo paritario da rappresentanti di tutti i Paesi. Tale richiesta si fonda sulla prospettiva del rafforzamento del ruolo di supporto del Comitato scientifico ai fini del raggiungimento e del mantenimento degli standard scientifici dell'O.E.D.T. Inoltre, la presenza di un membro del Comitato scientifico per ciascun Paese favorisce lo scambio di informazioni sulla qualità scientifica dei dati nazionali e fornisce ai nuovi membri la necessaria guida scientifica nella formazione o implementazione dei sistemi Reitox.
  In considerazione della propria organizzazione in quattro sotto-comitati tematici (P1: monitoraggio della situazione; P2: monitoraggio delle risposte; P3: collaborazione con l'Unione europea in materia di nuove droghe sintetiche; P4: monitoraggio delle strategie e delle politiche nazionali e loro impatto sulla situazione delle droghe), il Comitato scientifico ha proposto l'inserimento di esperti nazionali operanti in tutti i settori scientifici necessari al buon funzionamento dei sotto-comitati suindicati. A tale proposito il Comitato scientifico ha stilato una lista indicativa delle competenze necessarie:

  - P1 = statistica, epidemiologia (ricerche di controllo, malattie infettive droga-correlate, mortalità), antropologia ed etnografia, sociologia.
  - P2 = ricerche sui trattamenti (ricerche sui servizi, ricerche di valutazione, psicoterapia, psichiatria), scienza dell'educazione, psicologia, sociologia, lavori sociali, criminologia, valutazione sugli interventi di riduzione della domanda e dei rischi.
  - P3 = psicofarmacologia, tossicologia e analisi forensi, ricerche biomediche e neuroscienze, psichiatria e psicologia delle dipendenze.
  - P4 = scienze politiche, valutazione di politica pubblica, economia, sociologia, legge, criminologia.

  Verrà pertanto chiesto ai 10 Paesi nuovi membri di identificare i propri candidati nelle diverse discipline, in modo da consentire una scelta bilanciata in tutti i settori;

- accertamento del rischio (*Risk Assessment*) relativo a 4 nuove sostanze da inserire nelle tabelle di legge.
  Su tale questione, si ricorda che il Consiglio dell'U.E., in base al trattato dell'Unione europea, ha adottato nel giugno del 1997, un'Azione comune (*Joint Action*) che ha come scopo quello di creare un meccanismo per lo scambio rapido, tra i Paesi membri, di informazioni sulle nuove droghe sintetiche e la valutazione del loro rischio, in modo da consentire l'applicazione delle misure di controllo sulle sostanze psicotrope anche alle nuove droghe sintetiche. L'Azione comune si riferisce a sostanze che al momento non sono incluse nelle tabelle della Convenzione delle Nazioni Unite sulle sostanze psicotrope del 1971 e che pongono, tuttavia, una seria minaccia per la salute pubblica, paragonabile a quella delle altre sostanze incluse nelle tabelle I e II e che hanno un valore terapeutico limitato.

Su richiesta di uno degli Stati membri o della Commissione europea, l'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze deve convocare una speciale riunione del Comitato scientifico, allargata ad altri esperti nominati dagli Stati membri e a rappresentanti della Commissione, dell'Europol e dell'Agenzia per la valutazione dei prodotti medicinali (EMEA). In questa riunione vengono valutati tutti i possibili rischi, inclusi quelli sulla salute e quelli sociali, causati dall'uso e dal traffico delle nuove droghe sintetiche e le possibili conseguenze della loro proibizione. Su richiesta della Commissione europea, infine, il Consiglio adotta, all'unanimità, la decisione di mettere sotto controllo la o le sostanze oggetto della valutazione. Ciascuno Stato membro, nel termine fissato dal Consiglio ed in accordo con le leggi nazionali, mette sotto controllo queste sostanze, fissando le misure di controllo e le punizioni; lo Stato è tuttavia libero di fissare sul proprio territorio misure di controllo su nuove droghe sintetiche anche prima delle decisioni del Consiglio dell'U.E.
Sulla base di tale *Joint Action*, nel corso del 2003 il Comitato scientifico dell'O.E.D.T. ha studiato 4 nuove droghe sintetiche: 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7, e TMA-2, e successivamente, il 27 novembre del 2003, il Consiglio dell'U.E. ha adottato la decisione di porre tali sostanze sotto controllo negli Stati Membri dell'Unione europea.

- Programmi di lavoro dell'O.E.D.T. annuale (2004) e triennale (2004-2006).
  Al Comitato scientifico è stato anche chiesto di fornire un parere formale su tali programmi. Si è evidenziata, in particolare, l'importanza di due progetti:

  - la creazione di un "Bollettino Statistico", da lanciare nel corso del 2004 che, con frequenza annuale, favorisca "on line" lo scambio di informazioni, tra i Paesi membri, secondo gli indicatori chiave già fissati;
  - la creazione di un data-base europeo sulle droghe sintetiche (European Synthetic Database), suddiviso in una parte accessibile a tutti ed in una seconda parte accessibile solo ad esperti in possesso di autorizzazione da parte dell'O.E.D.T..

Quanto al secondo punto (attività svolte, nel corso del 2003, dalla D.G.T.A.O. nell'ambito della rete Reitox), il Punto focale nazionale ha puntualmente realizzato quanto previsto dal programma di lavoro annuale, con particolare riferimento:

- alla redazione e trasmissione a Lisbona del rapporto annuale nazionale in lingua inglese;
- alla compilazione e trasmissione delle tabelle epidemiologiche standard;
- all'espletamento dei compiti previsti in relazione agli indicatori epidemiologici chiave standardizzati a livello europeo;
- alla compartecipazione alla realizzazione di database specifici;
- alla partecipazione alle riunioni di coordinamento dei Punti focali e allo svolgimento dell'attività di valutazione della rete Reitox.

A quest'ultimo proposito, va sottolineato che, in occasione del semestre di Presidenza del Consiglio dell'Unione europea, l'Italia ha inteso ospitare sul proprio territorio (Cagliari, 11-13 novembre 2003) la riunione periodica di

lavoro dei Punti focali nazionali della rete "Reitox", che generalmente si svolge a Lisbona presso la sede dell'O.E.D.T. L'organizzazione dell'evento è stata curata, dal punto di vista logistico, interamente dalla D.G.T.A.O.; la discussione in agenda ha affrontato prioritariamente il documento del "Programma di lavoro 2004-2006", in riferimento al nuovo contesto in cui si troverà l'Europa a seguito dell'allargamento dell'Unione europea. All'incontro ha fatto seguito, nei giorni 13 e 14 novembre, lo svolgimento della conferenza internazionale "Droghe, prevenzione e trattamenti: gli orientamenti europei". Il tema discusso nasce dall'esigenza, comune ai Paesi membri, di affrontare, sul piano dei trattamenti e dei servizi, due versanti della questione droga di prioritaria importanza: la prevenzione e la cosiddetta doppia diagnosi. All'incontro hanno partecipato rappresentanti istituzionali ed esperti del settore italiani ed europei. La conferenza si è articolata in due sessioni ("Dall'infanzia all'adolescenza: i fattori predittivi e di rischio" e "Disturbi mentali e uso di droghe: premessa e/o conseguenza?"), al termine delle quali ha fatto seguito una tavola rotonda sul tema: "Quali servizi e quali trattamenti a livello europeo in relazione a nuove modalità di consumo". Al fine di offrire un approfondito confronto scientifico, sono stati invitati, quali relatori: professionisti, esperti a livello nazionale ed europeo ed esponenti di comitati, agenzie e organizzazioni istituzionali. Ai lavori hanno preso parte anche i membri del già citato Comitato scientifico dell'Osservatorio, nonché della Commissione degli operatori e degli esperti sulle tossicodipendenze (organismo con compiti di consulenza e di supporto tecnico-amministrativo nell'elaborazione e nell'attuazione delle politiche di prevenzione e di recupero delle tossicodipendenze e delle alcoldipendenze correlate, istituito con Decreto ministeriale in data 2 ottobre 2002 e composto da rappresentanti di Amministrazioni pubbliche, comunità terapeutiche, Ser.T. e associazioni impegnate nel settore). Ha concluso i lavori della Conferenza il Sottosegretario di Stato Sen. Grazia Sestini.

Attività di cooperazione internazionale

Altra attività internazionale che, nel corso del 2003, ha fatto capo alla Direzione Generale è stata la partecipazione al "Gruppo Pompidou" (organismo intergovernativo del Consiglio d'Europa, impegnato nella lotta all'abuso e al traffico della droga). A seguito dell'impegno assunto dalla delegazione italiana in occasione della Conferenza interministeriale europea di Sintra (ottobre 2000), il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha contribuito al *budget* relativo al Programma di lavoro 2001-2003 del Gruppo Pompidou con una quota annuale di circa 35.000 euro. La D.G.T.A.O. ha assicurato l'attuazione delle attività previste dal terzo anno del Programma di lavoro tramite rappresentanti istituzionali o esperti designati dalle Amministrazioni. Per maggiori dettagli in merito, si rimanda al paragrafo "Il fenomeno della droga in Europa, e le politiche ed attività internazionali dell'Italia".

Direzione generale per la diffusione delle conoscenze e delle informazioni in merito alle politiche sociali – Centro di contatto della solidarietà sociale

Le principali attività istituzionali

"Drogatel" è il servizio telefonico nazionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali che risponde alle problematiche relative alle tossicodipendenze ed alcoldipendenze.
Il servizio è attivo come numero verde dal 1993. Da maggio 2001 diviene parte integrante del Centro di contatto della solidarietà sociale, servizio telefonico che offre informazioni ed orientamento ai cittadini sulle politiche sociali e, da febbraio 2003, anche sulle politiche del lavoro.
Il Drogatel rappresenta un importante punto di riferimento per necessità di tipo informativo e di supporto psicologico in merito a problemi connessi all'uso o abuso degli stupefacenti e sostanze psicotrope.
Dispone mediamente di 3 postazioni di front office attive tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 20.00.
L'equipe è composta da consulenti specializzati: 9 psicologi, 1 educatore professionale ed 1 avvocato, e svolge attività di:

- informazione e counseling sulle tematiche connesse alla tossicodipendenza e all'alcoldipendenza;
- orientamento dell'utente verso servizi e strutture pubbliche o convenzionate, adeguate alle problematiche espresse durante il colloquio;
- informazioni sulla normativa in materia di tossicodipendenza ed alcoldipendenza;
- consulenza legale.

Le telefonate sono codificate grazie ad un sistema di data-entry "on-line", che permette l'immediata ed articolata raccolta dei dati relativi agli utenti, nonché la diretta consultazione di una banca dati dei centri di riferimento socio-sanitari, presenti sul territorio nazionale.
L'attività del Drogatel ha registrato, nel 2003, una flessione, presumibilmente addebitabile all'assenza, nel corso dell'anno, di iniziative di promozione del servizio (il numero verde è stato pubblicizzato, fino al 2001, nelle campagne annuali previste dal D.P.R. n. 309/90). Il servizio Drogatel era nato proprio come parte integrante delle attività di informazione ai cittadini, come indicato nelle relazioni annuali al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze dal 1991 fino al 2000. Nonostante la mancata indicazione del numero verde nelle ultime campagne istituzionali, il Drogatel ha mantenuto, come servizio di primo livello, la sua attività consolidata in 11 anni di servizio offerto ai cittadini.
L'attività svolta dal servizio nel 2003 ha riguardato la gestione di 6.056 telefonate.
Il 57% delle telefonate è stato effettuato da cittadini che dichiarano di non aver mai contattato altri servizi.
Tale popolazione, che può definirsi "sommersa", è così composta: il 40% delle chiamate proviene da genitori di possibili tossicodipendenti; il 13%, proviene da giovani nella fascia di età 19-25 anni.

I soggetti che dichiarano di non aver mai contattato i servizi per le tossicodipendenze riferiscono problemi relativi al consumo, in prevalenza, di cocaina (22%), cannabinoidi (20%) ed eroina (17%).
Il 68% di questa utenza richiede consulenza psicologica, il 10% informazioni generali.
Il Drogatel si conferma, anche per questo anno, in grado di raggiungere quell'utenza sconosciuta ai servizi, offrendo uno spazio di consapevolezza e riflessione, per poi suggerire l'opportunità di rivolgersi agli specialisti delle strutture presenti sul territorio.
Rilevante è stata l'azione informativa a favore dei cittadini, che spesso non conoscono i servizi disponibili sul territorio, come il Servizio tossicodipendenze (Ser.T.), Consultori, Servizi di alcologia, associazioni convenzionate, Dipartimenti salute mentale (D.S.M.), ed ancor meno l'ampia gamma di interventi da essi offerti.
Per quanto concerne gli utenti che si sono rivolti ai servizi, il Ser.T. risulta il centro maggiormente contattato da chi ha problemi di tossicodipendenza.
Complessivamente, tra coloro che si sono rivolti al Drogatel, la maggiore incidenza si registra nella fascia di età compresa tra i 26 ed i 35 anni (24% circa), seguita successivamente dalla fascia 36–45 anni (23% circa).
Le richieste provenienti dagli utenti compresi nella fascia di età 19-25 hanno riguardato prevalentemente le sostanze, ed in particolare: eroina (32%); cannabinoidi (29%); LSD allucinogeni (6%). Una larga percentuale di questa fascia di utenza (20%) chiede chiarimenti sugli effetti delle sostanze, sia a breve che a lungo termine, evidenziando così il bisogno di una corretta informazione. Risulta infine rilevante la richiesta di informazioni sulle analisi tossicologiche 17%.

Al Drogatel, nell'anno 2003, hanno chiamato nella stessa percentuale dell'anno 2002 i familiari degli assuntori (57% del totale dei chiamanti).
Le telefonate dei familiari riguardano, nel 71,5% dei casi, consumatori abituali, nel 15% "sospetti" consumatori, nell'11% consumatori occasionali. E' interessante osservare che sono spesso le madri a chiamare il Drogatel in caso di sospetto uso di stupefacenti.
Rispetto all'intero gruppo dei familiari, emerge il forte aumento delle chiamate da parte delle donne: 75% (60% nel 2002), di cui il 44% madri. Questo dato conferma la tendenza, già evidente nei precedenti anni, alla prevalenza femminile nella presa in carico di tali problematiche rispetto all'utenza maschile.
I familiari chiedono: consulenza psicologica (82,50%), informazioni sulle sostanze e i loro effetti (cocaina 16%, cannabinoidi 15%, eroina 13%, analisi tossicologiche 11%), servizi esistenti sul territorio a cui rivolgersi (consultori 33%, centri di ascolto 13%, servizi di psicoterapia 11%, comunità 7%).

Tra i chiamanti, il 29% è rappresentato da "assuntori di sostanze", dei quali il 71% sono "maschi". La fascia di età prevalente risulta quella compresa tra i 19 e i 35 anni (56%). La sostanza più utilizzata da costoro rimane l'eroina (38%), seguita da cocaina e crack (27 %) e cannabinoidi (22%). Dichiarano di usare esclusivamente alcol il 12% dei chiamanti. Tra gli assuntori, il 65% si definisce consumatore abituale, il 15% consumatore occasionale, il 7% ex consumatore; dell'intero gruppo, il 30% dichiara di avere contattato il Ser.T., il 20% dichiara di avere un percorso di dipendenza che va dai 6 ai 10 anni. Il 34% dichiara di avere un'occupazione regolare, il 7% un occupazione precaria, mentre il 18% dichiara di essere disoccupato.

Le chiamate per area geografica risultano così distribuite: Nord (36.34 %), Centro (30.58 %), Sud (33.04 %).

In merito alle richieste di consulenza legale per le problematiche inerenti le tossicodipendenze, si confermano le tendenze rilevate negli anni passati, relative sia alla complessità dei casi sottoposti, sia al numero complessivo di consulenze legali rese. Di queste, ben il 52% riguarda la detenzione di sostanze stupefacenti ed il 29% le conseguenze dell'utilizzo di sostanze sulla abilitazione alla guida di veicoli. Seguono, numericamente, le consulenze in tema di diritto di famiglia e di diritto del lavoro. Infine, il 13% delle richieste verte sulla L. n. 154/2001 in tema di "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari".

Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione

Principali attività istituzionali

Gli obiettivi di programmazione, con particolare riferimento all'inserimento lavorativo di soggetti che abbiano avuto problemi di tossicodipendenza, hanno riguardato:

- l'accentuazione delle attività di indirizzo, programmazione e coordinamento, sia a livello centrale che regionale, per rendere più incisivo il tema del lavoro nel sistema dei Servizi per l'impiego e, soprattutto, nei progetti di inclusione per tossicodipendenti, al fine di superare la frammentazione degli interventi;
- lo sviluppo di azioni per coordinare l'attività dei Servizi per l'impiego, dei Ser.T, degli enti del privato sociale, del sistema delle cooperative sociali, delle associazioni sindacali e delle aziende, al fine di promuovere programmi per l'inserimento e il reinserimento lavorativo;
- lo sviluppo di politiche attive per il consolidamento di metodologie di servizi atte a garantire la permanenza nei posti di lavoro ovvero a favorire la mobilità e l'utilizzo di tutti gli strumenti forniti dai servizi all'impiego e dal mercato del lavoro.

Nel corso del 2003, la Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione, con l'intento di perseguire gli obiettivi sopraelencati e di continuare la strada intrapresa nei precedenti anni, ha:

- monitorato e valutato i progetti già approvati attraverso la ricostituzione di un apposito Comitato di verifica di cui fanno parte soggetti sia interni che esterni all'Amministrazione (i progetti finanziati a valere sul Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga – esercizi finanziari 1997-1999 –, la cui realizzazione è iniziata nel marzo 2001, sono stati in gran parte ultimati nel mese di marzo 2004).
- attivato una più stretta collaborazione con la Direzione competente alla gestione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, finalizzata alla messa in comune di conoscenze e di competenze utili ad un migliore controllo delle procedure adottate e dei risultati conseguiti dagli enti incaricati di dare attuazione ai diversi progetti;

- programmato ed effettuato una serie di controlli presso gli enti che gestiscono i progetti in fase di attuazione per monitorare le attività svolte e le spese effettuate.

Progetto di successo, concluso o in fase di completamento, finanziato con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

"Sperimentazione del recupero lavorativo da una condizione di comportamenti di abuso e di manifestazioni di dipendenza auto percepita dall'utente come sintomo di disagio psico-sociale."

Lo scopo generale del progetto è quello di recuperare gli utenti da una condizione di comportamenti da abuso e dipendenza percepita come sintomo di disagio psico-fisico.
Gli obiettivi prefissati al termine di ciascun anno sono:

- primo anno: passaggio da 66 a 80 utenti con la nascita di 5 nuovi gruppi terapeutici; pubblicazione dei dati sui lavoratori seguiti nel periodo 1996-1999; inizio di una fase di studio e sperimentare di azioni specifiche destinate a soggetti cocainomani.
- secondo anno: incremento dell'utenza seguita stabilmente a 80/100 soggetti, consolidamento e garanzia di effettività ai trattamenti destinati ai lavoratori cocainomani;
- terzo anno: ulteriore incremento dell'utenza a 240 lavoratori, pubblicazione dei dati, riprogettazione di nuove azioni con i partner incontrati nel triennio e consolidamento del lavoro di rete svolto negli anni pregressi.

La realizzazione del progetto è stata affidata ad un'associazione di volontariato, che concluderà i lavori nel 2004.

Direzione generale per l'orientamento e la formazione professionale dei lavoratori

Attività nell'ambito dell'Unione europea

L'iniziativa comunitaria Equal (2000-2006) rappresenta un laboratorio privilegiato di sperimentazione di nuove forme di inclusione socio-lavorativa per le fasce svantaggiate strettamente connesso con la Strategia europea per l'Occupazione e con il processo di Inclusione sociale. Muovendo da un approccio integrato di partnership, Equal sperimenta azioni volte a prevenire i fenomeni di disuguaglianza nell'accesso al mercato del lavoro per le categorie più deboli, rimuovendo gli ostacoli alla loro piena integrazione socio-lavorativa e promuovendo un contesto positivo all'inclusione basato sui principi del diversity management.
L'iniziativa, che si sviluppa in 6 anni, prevede due fasi di attuazione: la prima, avviata nel 2001, ha visto il finanziamento di 279 progetti (di durata circa triennale) promossi e gestiti da partenariati di sviluppo a livello regionale o nazionale; nel mese di maggio 2004, con la pubblicazione del secondo avviso pubblico, ha preso avvio la seconda fase dell'iniziativa.
Per quanto riguarda la I fase dell'iniziativa, alcune informazioni relative alle 8 Partnership di sviluppo rivolte espressamente ai tossicodipendenti sono già state fornite nella Relazione al Parlamento relativa all'anno 2002.

La programmazione della II fase di Equal, pur recependo le nuove sfide legate principalmente al mutato scenario economico e politico dell'Unione europea, conferma sostanzialmente l'impostazione generale della I fase dell'iniziativa sia per quanto riguarda le priorità tematiche sulle quali si concentrano i progetti (Occupabilità, Imprenditorialità, Adattabilità, Pari Opportunità e Richiedenti asilo), sia per le caratteristiche distintive dell'iniziativa rispetto ad altri interventi e programmi comunitari (partecipazione attiva, transnazionalità, innovatività e mainstreaming).

Equal e la tossicodipendenza.

In relazione ai gruppi target di riferimento, Equal si concentra su coloro che incontrano particolari difficoltà ad integrarsi o reintegrarsi nel mondo del lavoro. In tale contesto, i soggetti tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti rappresentano una larga fascia di destinatari delle azioni dei progetti. La maggior parte degli interventi ricomprende i soggetti tossicodipendenti nella più ampia fascia dello svantaggio, mentre solo un numero ristretto di progetti sperimenta azioni rivolte specificamente alle problematiche della tossicodipendenza.
I progetti finanziati nel quadro di Equal intendono scardinare i circoli viziosi che generano discriminazione e disuguaglianza, adeguando le strutture e i sistemi di riferimento alle diverse necessità di coloro che incontrano difficoltà ad integrarsi/reintegrarsi nel mercato del lavoro.
L'approccio al target, in tal senso, avviene direttamente, laddove le azioni progettuali sono rivolte specificamente a sperimentare percorsi integrati e personalizzati per gruppi specifici di soggetti, ma nella maggior parte dei progetti Equal l'impatto sul target avviene in maniera meno diretta partendo da un approccio di sistema, che punta sullo sviluppo della qualità e dell'integrazione dei servizi.
Alla luce di tali considerazioni, si presentano alcune linee strategiche adottate dai progetti per favorire l'inserimento dei soggetti tossicodipendenti nel mercato del lavoro emerse dalle attività di monitoraggio qualitativo condotte nel corso del 2003 sul totale dei progetti finanziati.
Le strategie di intervento rivolte a soggetti tossicodipendenti prevedono l'integrazione di differenti attività in un percorso basato sulle specificità del soggetto che rappresenta la risposta ai molteplici bisogni in cui si manifesta l'esclusione: orientamento, informazione, *counselling* e supporto psico-sociale, formazione dei destinatari e di operatori che hanno la funzione di prendere in carico il soggetto per accompagnarlo nella fase dell'inserimento lavorativo.
Risulta opportuno, inoltre, evidenziare alcuni aspetti innovativi trasversali a tutti gli interventi, rilevati nel corso dell'attività di monitoraggio. Tali aspetti, che definiscono più chiaramente l'ambito strategico di Equal a supporto dei sistemi, riguardano:

- la concertazione tra soggetti diversi attraverso lo sviluppo di una cultura di rete e la condivisione di linguaggi e metodologie;
- l'alleanza tra servizi pubblici e privati tesa a creare sportelli o centri servizi sul territorio finalizzati ad intercettare tutti i soggetti del disagio sociale, anche quelli non in contatto con strutture pubbliche;
- la logica multiattore che ha consentito di progettare interventi multidimensionali in grado di affrontare, in maniera integrata, la molteplicità dei bisogni da cui nasce l'esclusione dei soggetti tossicodipendenti;

- la valorizzazione delle vocazioni territoriali puntando sui nuovi bacini di impiego per la creazione di nuova occupazione;
- la definizione di nuovi profili professionali, in particolare degli operatori a supporto dell'utenza svantaggiata;
- l'investimento su forme di certificazione della qualità sociale e di responsabilità sociale di impresa, nell'ottica di rafforzare il coinvolgimento delle imprese e del territorio in merito all'inserimento dei gruppi svantaggiati.

Ministero dell'interno

Le attività dell'Amministrazione sono di seguito riportate per le diverse direzioni.

Direzione centrale per la documentazione e la statistica

Principali attività istituzionali

La Direzione centrale per la documentazione e la statistica, sin dall'entrata in vigore del D.P.R. n. 309/90, cura, tramite gli Uffici territoriali del Governo, le rilevazioni dei dati statistici concernenti i soggetti segnalati ai Prefetti per consumo personale di sostanze stupefacenti, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90, le strutture socio-riabilitative (censimento nazionale), i tossicodipendenti in trattamento nei medesimi centri di riabilitazione, nonché le iniziative di contrasto alle tossicodipendenze adottate a livello provinciale dagli enti pubblici e dal privato sociale. Per quanto riguarda, in particolare, le informazioni sui soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90, rileva l'entità, la distribuzione geografica, il tipo di sostanza usata, il numero di colloqui svolti, delle sanzioni irrogate e dei casi archiviati per conclusione del programma terapeutico. Per quanto riguarda, invece, l'altro flusso informativo, ovvero quello sui tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative, effettua periodicamente il censimento delle strutture esistenti a livello provinciale e regionale (suddivise in: residenziali; semi-residenziali; ambulatoriali) e rileva il numero dei tossicodipendenti in trattamento presso le medesime, disaggregati per sesso.

Attività di cooperazione nazionale

Il monitoraggio dei flussi informativi in materia di tossicodipendenza svolto dalla Direzione centrale per la documentazione e la statistica del Ministero dell'interno consente di raccogliere utili elementi conoscitivi su alcuni aspetti di tale complesso fenomeno. Tale attività viene svolta anche al fine di offrire, annualmente, all'Osservatorio nazionale, il proprio contributo alla redazione della Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia. La Direzione centrale per la documentazione e la statistica svolge, inoltre, una costante collaborazione nei confronti degli enti istituzionali pubblici e del privato sociale che operano nel settore e partecipa al gruppo interministeriale per i rapporti con l'Osservatorio per le tossicodipendenze.

Attività nell'ambito dell'Unione europea

Si è evidenziata, negli ultimi anni, la necessità di un aggiornamento e miglioramento delle metodologie di rilevazione ed analisi dei dati raccolti,

anche alla luce dell'impiego delle nuove tecnologie informatiche al servizio dell'indagine statistica, al fine di offrire un quadro più esaustivo della realtà del fenomeno droga, in continua evoluzione sia a livello nazionale che dell'Unione europea. Per corrispondere alle esigenze conoscitive, dettate dagli Osservatori nazionale ed europeo sulle tossicodipendenze che hanno, tra le loro priorità, lo sviluppo coordinato delle informazioni, unitamente alla valutazione ed analisi dei dati raccolti, occorre osservare ed analizzare una maggiore quantità di notizie, rispetto a quelle sino ad oggi considerate, che riguardano, in particolare, il tipo di sostanza usata, l'età della prima assunzione, la frequenza, la modalità, il luogo di consumo con riferimento alla situazione concreta vissuta dal soggetto. E', altresì, necessario acquisire informazioni sulla famiglia, sulla scuola e sull'eventuale abbandono e dispersione scolastica, sulla condizione lavorativa, sulla data di inizio del programma riabilitativo, sull'eventuale interruzione o ripresa e sulla conclusione del medesimo, nonché informazioni relative alla terapia farmacologia, psicologica o di altro tipo adottata ed il coinvolgimento di familiari e non. La Direzione centrale per la documentazione e la statistica ha avviato, pertanto, un progetto sperimentale diretto alla razionalizzazione e standardizzazione dei flussi informativi del Ministero dell'interno, finanziato dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

Altre attività di cooperazione internazionale

La Direzione centrale per la documentazione e la statistica del Ministero dell'interno offre la propria collaborazione al tavolo di lavoro, istituito dal Commissario straordinario del Governo per il coordinamento delle politiche antidroga, a supporto delle attività del Gruppo orizzontale droga del Consiglio dell'Unione europea. Analoga attività di cooperazione la svolge nei confronti delle sessioni della Commissione delle Nazioni Unite sugli stupefacenti (C.N.D.).

Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

Nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività istituzionali, la Direzione centrale per la documentazione e la statistica, nel corso del 2003, ha curato le seguenti pubblicazioni:

- Tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative e analisi dei casi di decesso per assunzione di sostanze stupefacenti, in collaborazione con la Direzione centrale per i servizi antidroga del Ministero dell'interno, edita nel gennaio 2003 (relativa alle date del 31/03/2002 e del 30/06/2002);
- Tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative e analisi dei casi di decesso per assunzione di sostanze stupefacenti, in collaborazione con la Direzione centrale per i servizi antidroga del Ministero dell'interno, edita nel luglio 2003 (relativa alle date del 30/09/2002 e del 31/12/2002)
- Censimento delle strutture socio-riabilitative alla data del 31/03/2002 edita nel febbraio 2003.

Direzione centrale per i servizi antidroga

Principali attività istituzionali

La Direzione centrale per i servizi antidroga (D.C.S.A.) è stata istituita nell'ambito del Dipartimento di pubblica sicurezza con L. n. 16/1991.
I compiti ad essa attribuiti sono specificamente previsti dal T.U. n. 309/90 e dal Decreto del Ministro dell'interno 15 giugno 1991.
È l'organismo attraverso il quale il Capo della Polizia - Direttore generale della pubblica sicurezza - attua le direttive emanate dal Ministro dell'interno in materia di coordinamento e di pianificazione delle forze di polizia per la prevenzione e repressione del traffico illecito di sostanze stupefacenti e psicotrope.
Essa si configura, tipicamente, quale struttura interforze (vale a dire composta da personale appartenente alla Polizia di Stato, all'Arma dei Carabinieri ed al Corpo della Guardia di finanza).
La D.C.S.A. è destinataria di tutte le informazioni e dati riguardanti la droga, acquisite nel corso delle attività investigative svolte dalle tre forze di polizia.
In particolare essa: coordina le indagini delle forze di polizia sul territorio nazionale ed a livello internazionale; si pone come interlocutrice nazionale con i corrispondenti servizi delle polizie estere; è l'unica referente, in Italia ed all'estero, per tutte le operazioni investigative speciali (acquisto simulato e consegne controllate), per le quali svolge anche attività di coordinamento internazionale.
La D.C.S.A. svolge, inoltre, analisi strategica ed operativa nel settore della lotta al traffico delle droghe, operando a beneficio delle forze di polizia e delle dogane.
Grazie alla gestione a livello nazionale del patrimonio informativo, persegue lo scopo di raggiungere il coordinamento sul piano operativo evitando dannose duplicazioni od inutile dispendio di uomini e mezzi per il buon esito delle indagini.
La D.C.S.A. svolge, inoltre, attività di formazione a favore, sia di appartenenti agli organi di polizia nazionali, sia nei confronti di personale di Agenzie estere antidroga.
Nel quadro delle iniziative finanziate dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la D.C.S.A. ha completato il programma triennale (2001-2003) di aggiornamento e specializzazione riservato a funzionari ed ufficiali delle tre forze di polizia, quali "formatori" nel settore della lotta alle sostanze stupefacenti.
L'iniziativa è stata avviata con l'intento di sviluppare lo spirito di collaborazione e il coordinamento tra le forze di polizia e gli organi pubblici e privati impegnati nella attività di prevenzione e nel recupero degli assuntori.
Nell'ottica di tale nuova forma di coordinamento, la partecipazione alle attività didattiche è stata estesa anche a rappresentanti del Corpo forestale dello Stato e delle Polizie municipali.
I corsi sono stati tenuti da qualificati esperti del settore.

Attività di cooperazione nazionale

Il supporto nella forma del coordinamento da parte della D.C.S.A. si è sviluppato sia in ambito nazionale che internazionale con riferimento ad attività investigative svolte da organi di polizia diversi.

Nel 2003 l'impegno in tale settore è stato consistente perché numerose sono state le operazioni che hanno richiesto attività di coordinamento.
Per rendere ancor più agevole, nei confronti degli organi investigativi territoriali, l'accesso a tale funzione, nel corso del 2003, sono stati organizzati e tenuti incontri regionali per incentivare l'interscambio informativo.
Gli incontri si sono tenuti nelle singole regioni, presso strutture delle forze di polizia, in un contesto interforze.
Le attività svolte, riguardando investigazioni di polizia giudiziaria dirette dalla Autorità giudiziaria, si sono realizzate su intese con detta autorità e, frequentemente, anche con la sua diretta partecipazione.
Sono state individuate "convergenze investigative" che hanno visto l'interessamento di più organi operativi e più Autorità giudiziarie.
Le conseguenti intese raggiunte, anche a seguito di riunioni di coordinamento svolte in Italia e all'estero, hanno consentito di razionalizzare l'impiego di risorse umane, finanziarie e tecniche, nonché di attribuire alle indagini configurazioni "compatte", evitando così dispersione di informazioni e possibili compromissioni sulla loro positiva conclusione.
E' stato così possibile consentire, alle rispettive autorità giudiziarie, di assumere adeguati e ben motivati provvedimenti.
I programmi di coordinamento hanno agevolato la prosecuzione delle investigazioni, con la conseguente disarticolazione di agguerrite organizzazioni ed il sequestro di consistenti partite di sostanze stupefacenti.

Attività di cooperazione internazionale

Una delle direttrici prioritarie seguite dall'Italia per una più efficace lotta al narcotraffico è la cooperazione internazionale, supportata da accordi sia bilaterali che multilaterali.
La D.C.S.A., nei limiti della propria competenza tecnica, cura i rapporti con vari organismi internazionali nonché mantiene e sviluppa relazioni con i corrispondenti servizi delle polizie estere e con gli organi tecnici dei Governi dei Paesi esteri operanti in Italia.
In tale prospettiva si avvale anche dell'O.I.P.C.-Interpol e degli uffici Europol nazionali.
Per lo sviluppo della cooperazione internazionale la D.C.S.A. può destinare, dislocandoli nei crocevia internazionali della produzione e del traffico illecito, esperti antidroga presso le Ambasciate e gli Uffici consolari italiani nonché ufficiali di collegamento all'estero, nel quadro di specifici accordi bilaterali stipulati con i Governi interessati.
Per lo stesso motivo la D.C.S.A. ospita ufficiali di collegamento delle polizie di alcuni Stati esteri.
La specifica azione svolta nel 2003 - in attuazione del dettato normativo vigente - si è sviluppata attraverso la firma di specifici accordi nonché con il ricorso ad "incontri" di cooperazione con rappresentanti di qualificati organismi esteri.
Al riguardo, si è operato in costante sinergia con altre articolazioni del Dipartimento della pubblica sicurezza; in particolare con il "Servizio relazioni internazionali" dell'Ufficio per il coordinamento e pianificazione delle forze di polizia e con il "Servizio per la cooperazione internazionale di polizia" della Direzione centrale della polizia criminale.

Direzione centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze

Principali attività istituzionali

La principale attività della Direzione centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze, per quanto concerne il settore delle tossicodipendenze, è la promozione, realizzazione e coordinamento dei progetti finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, nonché il monitoraggio dei progetti realizzati dagli Uffici territoriali del Governo. Si rinvia, pertanto, alla parte della Relazione specificamente dedicata alla gestione del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (Parte III, Capitolo 1).

Ministero della giustizia

Le attività dell'Amministrazione sono di seguito riportate per i diversi dipartimenti, direzioni e uffici.

Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Ufficio del Capo del dipartimento per l'attività di coordinamento, consulenza e supporto per i rapporti con le Regioni, gli enti locali ed il terzo settore

Principali attività istituzionali

L'Ufficio costituisce punto di programmazione e coordinamento per tutte quelle iniziative di carattere generale che vedono quali partners le Regioni, gli enti locali ed il terzo settore, al fine di sviluppare i rapporti di collaborazione e garantire l'integrazione con detti organismi.
Attiva, cura e sviluppa i rapporti e le iniziative di carattere generale, in termini di programmazione e pianificazione di interventi coordinati con gli organismi interessati, nelle materie nelle quali dalla normativa vigente è prevista l'integrazione (con particolare riferimento alla L. n. 328/2000).
Cura i rapporti con la Conferenza Stato-Regioni garantendo il raccordo ove necessario.
Promuove ogni iniziativa utile per la definizione delle intese con le Regioni, gli enti locali ed il terzo settore, svolgendo anche attività di studio, consulenza e supporto. Verifica l'attuazione delle intese dei piani operativi interistituzionali.
Svolge attività di consulenza e raccordo con la Conferenza nazionale volontariato giustizia al fine di sviluppare e promuovere azioni che facilitino una gestione integrata tra gli operatori dei due sistemi.
Gli ambiti di collaborazione interistituzionale, definiti nelle intese, divenuti ora più che mai indispensabili, dopo la modifica del titolo V della Costituzione, riguardano: comunicazione, tutela della salute (con particolare riferimento alla tossicodipendenza), interventi trattamentali, interventi specifici per particolari fasce di utenza (stranieri, donne), esecuzione penale esterna, area penale minorile, attività di riparazione del danno – attività di mediazione, rapporti con la comunità esterna, edilizia penitenziaria - territorializzazione della pena, formazione congiunta degli operatori.
In 14 Regioni, sin dal 1986, sono formalizzati ed attivi Protocolli d'intesa a carattere generale, alcuni dei quali sono stati anche rinnovati, mentre per le restanti 6 Regioni si è in fase di sottoscrizione o di avanzata promozione.

Attività di cooperazione nazionale

Tra gli ambiti di collaborazione interistituzionale che vengono definiti nelle intese, particolare attenzione è data alla tutela della salute delle persone ristrette. Nell'ambito di questa è inserita la problematica della tossicodipendenza. In attesa che il quadro di riferimento normativo (D. Lgs. n. 230/99) non sia compiutamente definito si procede con un sistema di tipo misto, per garantire la collaborazione e assicurare l'assistenza sanitaria alle persone in esecuzione di pena. Va precisato che nel luglio del 2003 le risorse finanziarie per il trattamento delle tossicodipendenze sono state trasferite dall'Amministrazione penitenziaria ai Servizi tossicodipendenze (Ser.T.) delle Aziende sanitarie locali (A.S.L.). Nel corso 2003, sono stati sottoscritti due protocolli d'intesa, uno con la Regione Veneto, l'altro con la Regione Calabria. Nel primo caso, elemento significativo dell'accordo riguarda l'impegno da parte dell' Amministrazione penitenziaria di istituire strutture penitenziarie a custodia attenuata per la cura e il trattamento delle persone detenute con problemi di dipendenza. Da parte sua la Regione Veneto ha espresso la volontà di costituire una "Unità operativa specifica", incardinata presso ciascuna A.S.L. che, dotata di autonomia tecnico-gestionale, svolga interventi terapeutici a favore delle persone in esecuzione di pena. Quanto al protocollo sottoscritto con la Regione Calabria viene ribadito il principio della collaborazione interistituzionale in materia di sanità. Per i soggetti tossicodipendenti sottoposti a custodia cautelare e in esecuzione di pena detentiva saranno assicurati interventi terapeutici tramite protocolli operativi tra l'Amministrazione penitenziaria, la Regione e gli altri organismi territoriali coinvolti. Le intese operative dovranno tenere in adeguata considerazione la predisposizione di programmi terapeutici che assicurino la continuità terapeutica nel caso in cui il detenuto proveniente dalla libertà fosse già in programma terapeutico e prosegua comunque dopo l'uscita dal carcere.

Ufficio studi, ricerche, legislazione e rapporti internazionali

Principali attività istituzionali

Le principali attività istituzionali della Amministrazione penitenziaria nel settore della tossicodipendenza e, più in generale, del trattamento penitenziario, rientrano nel mandato costituzionale (art. 27 della Costituzione) secondo cui l'esecuzione penale deve tendere al reinserimento del condannato. L'Ordinamento penitenziario (O.P.), infatti, affermando il principio della individualizzazione del trattamento, stabilisce che questo deve rispondere ai particolari bisogni della personalità di ciascun soggetto; bisogni da individuare attraverso lo strumento della "osservazione scientifica della personalità" (art. 13 O.P.) per rilevare le carenze fisiopsichiche e le altre cause del disadattamento sociale al fine di predisporre il programma di trattamento adeguato a stimolare e sostenere i processi di responsabilizzazione e di recupero sociale. La rilevante presenza di tossicodipendenti anche all'interno del sistema penitenziario è un dato ormai noto che comporta da tempo - ed in particolare con l'introduzione del D.P.R. n. 309/90 - l'attribuzione di nuovi compiti necessari all'attivazione di ulteriori strumenti e programmi di intervento specifici per la prevenzione, cura, sostegno e riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti e affetti da HIV. Questi interventi si inseriscono nell'attività svolta in sinergia con i Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.) delle Aziende sanitarie locali (A.S.L.) territoriali, per la messa in atto di percorsi individualizzati e curati da équipe il più possibile integrate.

Le attività vanno dalla tutela della salute - con la pronta individuazione, fin dal primo ingresso in carcere, dei casi con problematiche legate alla tossicodipendenza ed HIV - alla rilevazione e monitoraggio di tali presenze, alla segnalazione ai Ser.T. per la presa in carico, alla predisposizione di cure specialistiche e protocolli farmacologici per la disintossicazione, alle attività di "presidio" e sostegno psicologico; fino all'organizzazione - ex artt. 95 e 96 del D.P.R. n. 309/90 - e inserimento in contesti detentivi adeguati (sezioni e istituti a custodia attenuata), dove l'attenzione maggiore è posta sullo sviluppo delle potenzialità e del senso di responsabilità del soggetto, attraverso l'istruzione, il lavoro, le attività sportive e culturali, nonchè attraverso l'accettazione delle regole e la partecipazione ad attività mirate (ad esempio la formazione professionale), che favoriscano il legame con il territorio e l'inserimento nel mercato del lavoro. Si evidenziano, inoltre, la gestione delle specifiche misure sostitutive e alternative alla detenzione previste dagli artt. 90 e 94 per questa categoria di detenuti, l'onere per il mantenimento, la cura o l'assistenza medica per gli imputati agli arresti domiciliari presso le comunità terapeutiche specificamente individuate (art. 96).
Particolare attenzione viene posta alla formazione e all'aggiornamento del personale - sia amministrativo che del corpo di polizia penitenziaria – riguardo alle caratteristiche del fenomeno, ai compiti ed alle metodologie di lavoro per la gestione degli aspetti più problematici legati alla detenzione ed al trattamento dei tossicodipendenti.
Rientra, infine, nelle attività istituzionali, la presentazione e realizzazione dei progetti finanziati con il F.N.L.D. di cui all' art. 127 e l'approvazione di programmi finalizzati alla prevenzione e cura della tossicodipendenza e HIV e reinserimento sociale dei detenuti tossicodipendenti da realizzare, sia per i condannati che per gli imputati, anche tramite apposite convenzioni con le strutture esterne (art. 135). Ai fini del successo degli interventi di risocializzazione appare, infatti, sempre più importante la sensibilizzazione e partecipazione della comunità esterna e delle sue risorse.

Attività di cooperazione nazionale

Per una descrizione dettagliata della cooperazione con altre istituzioni pubbliche e private - a livello nazionale e locale – coinvolte nella gestione del fenomeno della tossicodipendenza, in relazione ai soggetti in esecuzione penale o comunque nella responsabilità di questa amministrazione, si rinvia alle sezioni dedicate alle Direzioni generali interessate, riportate di seguito.
In estrema sintesi, attività di tipo integrato con le risorse presenti sul territorio si svolgono in particolare nell'ambito della tutela della salute, della formazione del personale, dei vari aspetti del trattamento interno ed esterno agli istituti. I principali referenti sono le aziende sanitarie, i centri territoriali per l'educazione degli adulti, le agenzie di volontariato.

Altre attività di cooperazione internazionale

Consistono essenzialmente nello scambio di informazioni e documentazioni con persone ed istituzioni pubbliche e private esterne, anche in occasione di visite ufficiali di delegazioni di amministrazioni penitenziarie straniere.