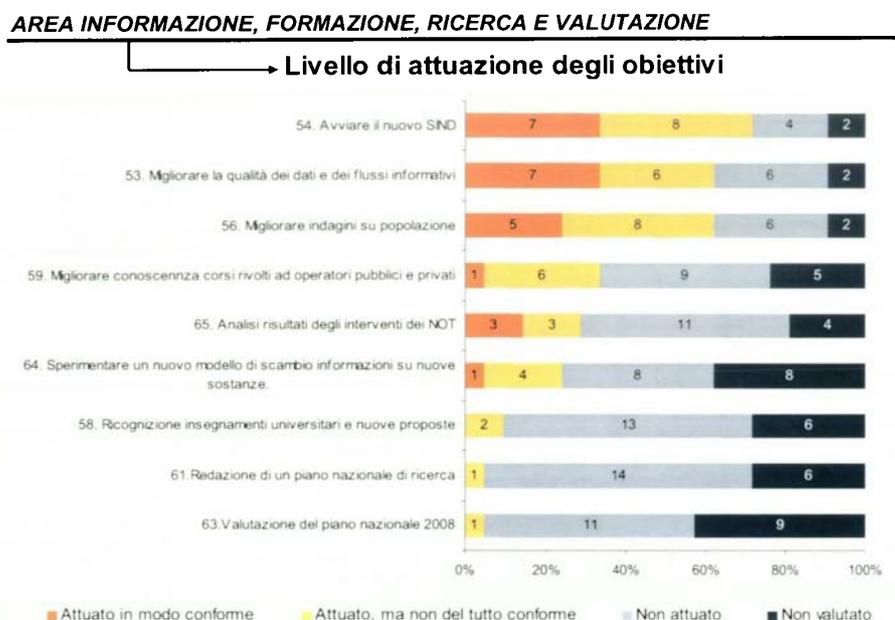


Figura II.1.3: Obiettivi dell'Area nell'Area Informazione, formazione, ricerca e valutazione: N. di Regioni e di Province Autonome per livello di attuazione dichiarato (Valore Assoluto - V.A.)



Fonte: Elaborazione a cura dell'ITC-ILO

Le informazioni raccolte nella fase finale dell'azione di monitoraggio hanno permesso di analizzare anche il livello di attuazione del piano nei singoli territori. I grafici presentati di seguito (Figura II.1.4), infatti evidenziano il numero di obiettivi che ciascuna amministrazione ha dichiarato di aver attuato.

Il primo risultato che emerge con evidenza dalle informazioni riportate di seguito è una grande eterogeneità: ciascun territorio sembra essere caratterizzato da livelli di attuazione del piano molto diversi.

Le differenze rilevate possono essere attribuite ad almeno tre differenti fattori.

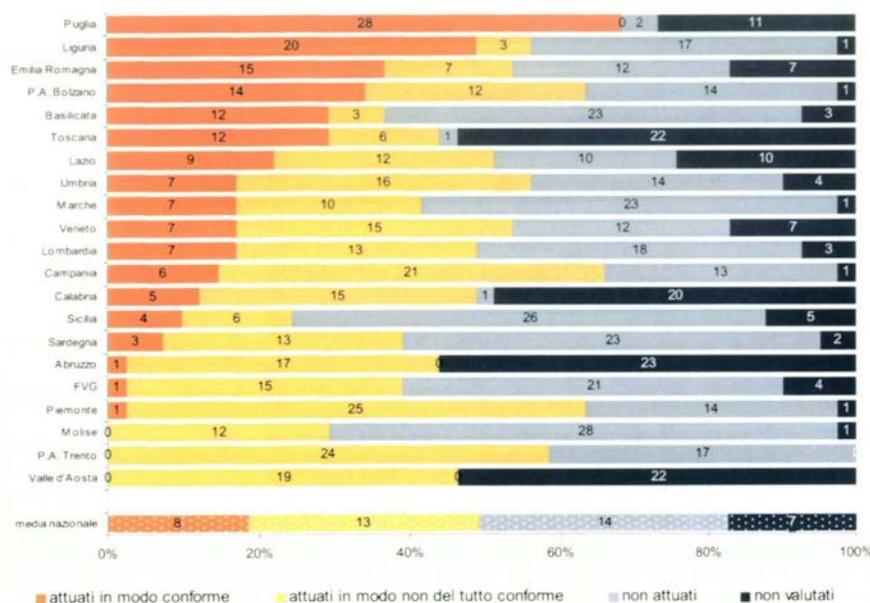
Il primo riguarda le definizioni adottate per descrivere gli obiettivi e le azioni del piano che probabilmente non erano molto precise e si prestavano ad interpretazioni diverse.

Il secondo riguarda le modalità adottate per rilevare lo stato di attuazione: si sono raccolte le indicazioni di alcuni testimoni privilegiati che probabilmente sono caratterizzati da differenti gradi di conoscenza del territorio che li circonda.

Il terzo riguarda le scelte strategiche fatte da ciascun territorio prima e durante l'attuazione del Piano. È importante tener presente che, come rilevato nelle interviste in profondità, in alcuni territori alcune azioni previste era state avviate prima della definizione del Piano nazionale.

Figura II.1.4: I 41 obiettivi del Piano di Azione 2008 sottoposti all'attenzione delle Regioni e delle Province Autonome: n. di obiettivi per grado di attuazione dichiarato (V.A.)

↳ Livello di attuazione degli obiettivi del PdA



Fonte: Elaborazione a cura dell'ITC-ILO

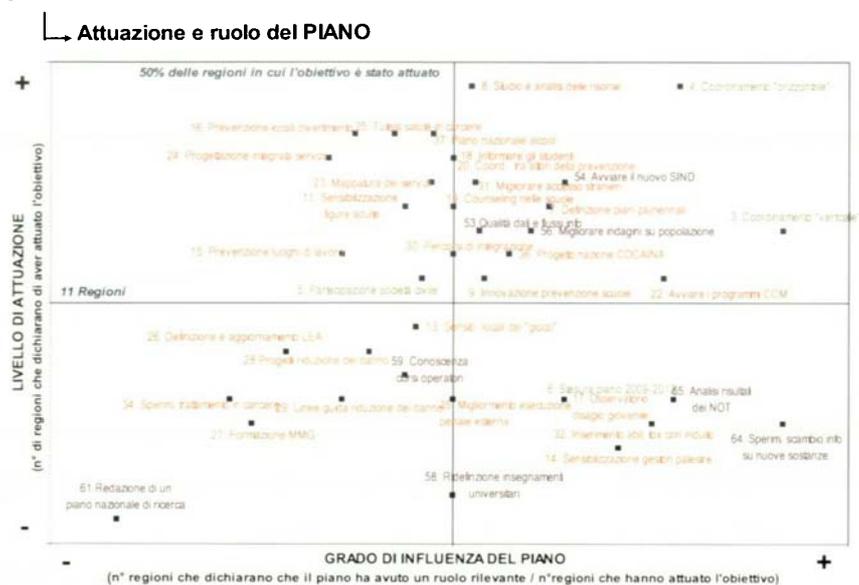
II.1.2.2 Rilevanza del PdA

Questo paragrafo si propone di valutare la rilevanza che le Regioni intervistate hanno attribuito al PdA nella realizzazione degli obiettivi. Le informazioni qui presentate, infatti, sono state raccolte nella fase finale del monitoraggio: per ciascun obiettivo attuato, ogni singolo territorio, ha potuto indicare il grado di influenza del piano nell'azione svolta.

Le informazioni raccolte presso i referenti identificati all'interno di tutte le Regioni e delle Province Autonome hanno permesso di distinguere gli obiettivi e le azioni del PdA 2008 in quattro gruppi:

- gli obiettivi scarsamente attuati nonostante la presenza del piano (1° quadrante, in basso a destra in Figura II.1.5)
- gli obiettivi che risultano attuati in molti territori e per i quali l'influenza del piano risulta debole (2° quadrante, in alto a destra in Figura II.1.5);
- gli obiettivi che risultano attuati in molti territori e rispetto per ai quali l'influenza del piano risulta rilevante (3° quadrante, in alto a sinistra nella Figura II.1.5);
- gli obiettivi che al momento risultano attuati solo in alcuni territori ma rispetto ai quali il ruolo del piano risulta rilevante (4° quadrante in basso a sinistra in Figura II.1.5).

Figura II.1.5: Attuazione e ruolo del PdA



Fonte: Elaborazione a cura dell'ITC-ILO

II.1.2.3 Autovalutazione del PdA

L'autovalutazione si propone di dare una rilettura valutativa del Piano Italiano d'Azione 2008 per un miglioramento della formulazione tecnica per il Piano quadriennale 2009-2012.

Accanto alla revisione della formulazione delle Azioni del Piano d'Azione, si aggiunge una rilettura degli indicatori che accompagnano le Azioni, allo scopo di convalidare quelli già introdotti o aggiungere altri criteri di osservazione.

Il PdA è stato strutturato sulla base di obiettivi ed azioni che hanno una durata annuale (2008). Tale scelta è stata dettata dall'esigenza di agganciarsi alla cadenza quadriennale del piano Europeo (2009-2013) e potrà costituire una base di partenza per la riprogettazione.

Il monitoraggio e la valutazione delle azioni e degli interventi effettuati in questa fase potrà permettere di identificare le eventuali modifiche da apportare agli interventi da pianificare successivamente.

Il criterio di autovalutazione riguardava le azioni del Piano d'Azione 2008 nella loro formulazione tecnica e nei collegamenti fra un'azione e l'altra.

Lo strumento utilizzato è un questionario costruito ad hoc, messo a punto dopo un iniziale confronto sulla prima stesura, proposta ai rappresentanti delle Istituzioni nella seconda riunione del Comitato d'Accompagnamento (che si è tenuta a Roma il 9 aprile 2008).

Dopo la presentazione del questionario proposto, articolato in una componente auto-valutativa e in una seconda parte mirata a capire lo stato dell'avvio delle azioni, il Comitato aveva deciso di scomporre le due aree informative in due strumenti, uno rivolto al monitoraggio ed un secondo mirato all'autovalutazione della formulazione del PdA.

Sono stati così preparati i due strumenti distinguendoli secondo gli obiettivi conoscitivi appena citati.

Il sistema di autovalutazione dell'attuazione del PdA 2008

La versione finale del *questionario di autovalutazione* si basava sui seguenti criteri di osservazione (Tabella II.1.4).

Tabella II.1.4: Griglia dei criteri di autovalutazione del PdA

Criteri di osservazione	
Rilevanza	Relazione logica fra Azioni e Bisogni
Appropriatezza	Modalità descrittiva che offre completa comprensibilità senza alimentare dubbi interpretativi
Coerenza esterna	Relazione logica tra Obiettivi e Azioni
Coerenza interna	Relazione logica tra più Azioni rientranti nello stesso Obiettivo
Congruenza	Corrispondenza o proporzionalità tra azioni previste e azioni necessarie
Esaustività degli indicatori	Grado di copertura degli indicatori illustrati nel Piano con i fabbisogni conoscitivi della propria Istituzione

Fonte: Elaborazione a cura dell'ITC-ILO

La raccolta dei dati di autovalutazione è avvenuta attraverso l'invio del questionario per posta elettronica a tutte le Amministrazioni coinvolte nelle singole azioni a cui è stato richiesto di esprimere giudizi valutativi considerando le specifiche Azioni di competenza della singola amministrazione.

Sono stati inviati in totale 15 questionari alle seguenti Amministrazioni:

1. Ministero degli Affari Esteri (MAE),
2. Ministero dell'Interno (MINT),
3. Ministero della Giustizia (MING);
4. Ministero della Pubblica Istruzione (MPI);
5. Ministero della Salute (MINSal);
6. Regioni e Province autonome (RPA);
7. Ministero della Solidarietà Sociale (MSS);
8. Presidenza del Consiglio dei Ministri – Affari Regionali ed Autonomie Locali (ARAL);
9. Presidenza del Consiglio dei Ministri – Politiche per la famiglia (POF);
10. Presidenza del Consiglio dei Ministri – Politiche giovanili e le attività sportive (POGAS);
11. Ministero dell'Economia e delle finanze (MEF);
12. Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale (MINL);
13. Ministero dell'Università e della Ricerca (MIUR);
14. Associazione Nazionale Comuni italiani (ANCI);
15. Ufficio di Presidenza Unione Province d'Italia (UPI).

I dati sono relativi alle azioni di competenza delle Amministrazioni che hanno risposto.

Delle 15 Amministrazioni contattate, 7 (46,7%) hanno rinviato il questionario, perciò le azioni valutate sono 53 sulle 106 totali.

Questa percentuale molto alta di mancate risposte è sicuramente un punto critico, perché non permette di effettuare una valutazione "apprezzabile" delle azioni che compongono il PdA.

Dalle informazioni desunte dai questionari compilati emerge un sostanziale giudizio positivo sulle azioni formulate nel PdA soprattutto per quanto riguarda i criteri "rilevanza" e "appropriatezza".

Questi due aspetti mettono in luce l'importanza di un PdA che è il risultato di un lavoro partecipato e concertato e che, quindi, risulta rilevante rispetto ai bisogni e comprensibile nella sua formulazione da parte di quelle amministrazioni che dovranno attuarlo.

Giudizio sulla
formulazione del
PdA 2008

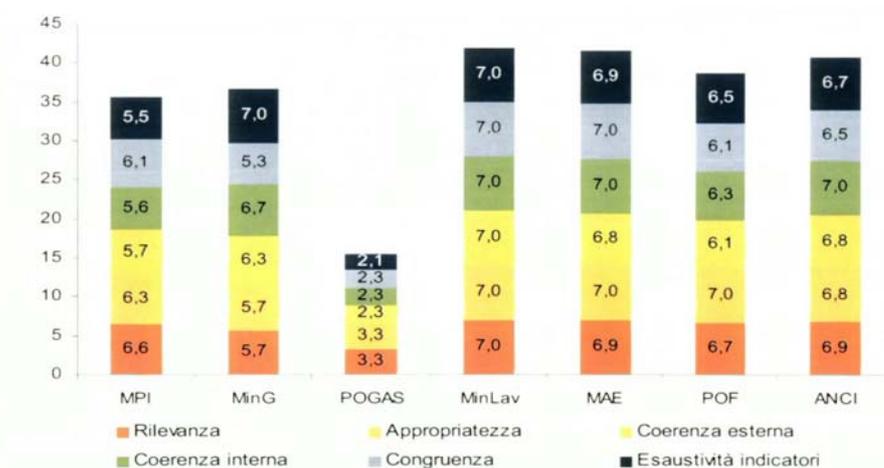
Il criterio a cui è stato dato un giudizio più basso è “coerenza interna”, ossia la relazione logica tra più azioni che fanno capo allo stesso obiettivo.

Troviamo, inoltre, soltanto per tale criterio una percentuale (16.1%) di mancate risposte: questo può indicare una difficoltà di comprendere appieno ciò che il criterio andava ad indagare o una difficoltà ad esprimersi sulla base di tale parametro, cosa che confermerebbe quindi una area di criticità percepita proprio rispetto alla coerenza interna del PdA.

Si può vedere come, il POGAS (Politiche giovanili e le attività sportive) è l’ente che dà il giudizio più negativo su tutti i criteri di osservazione (la media, in generale, non sale al di sopra del 3, con una punta di 3.29 per “rilevanza” e “appropriatezza”), mentre tutti gli altri enti non scendono al di sotto del 5.

Sono il Ministero del Lavoro, il Ministero Affari Esteri, Politiche della Famiglia e Associazione Nazionale dei Comuni Italiani che danno, invece, i giudizi più alti su tutti i criteri di osservazione.

Figura II.1.6: Valutazione delle azioni del PdA secondo le Amministrazioni coinvolte nello studio (punteggio medio per criterio di osservazione)

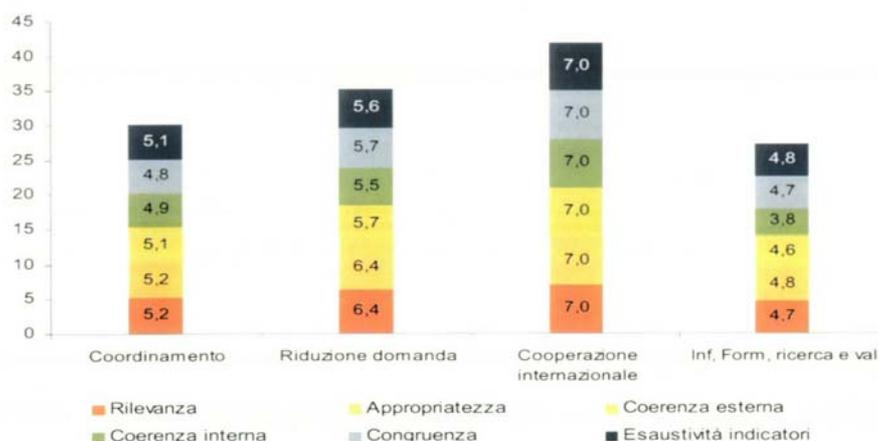


Fonte: Elaborazione a cura dell'ITC-ILO

Passando ad una suddivisione secondo le **Aree** del PdA (Figura II.1.7), possiamo vedere come il *Coordinamento* presenti valori più bassi su tutti i criteri rispetto alle aree *Riduzione della Domanda* e *Cooperazione Internazionale*, ma sono le azioni che compongono l’area *Informazione, Formazione, Ricerca e Valutazione* che sono percepite in maniera meno positiva rispetto a tutte le altre aree.

È in questa area, quindi, che i giudizi degli Enti sembrano indicare una maggiore criticità, ed in particolare per il criterio di “coerenza interna” (3,8).

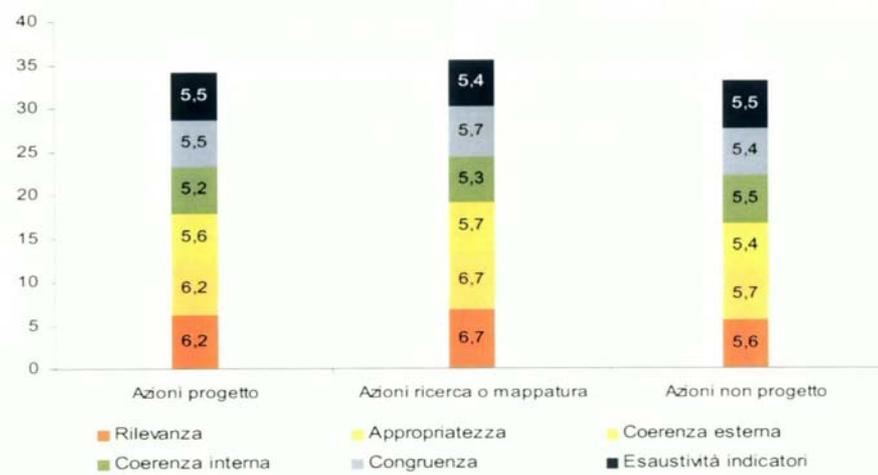
Figura II.1.7: Valutazione delle azioni del PdA secondo le Aree del PdA (punteggio medio per criterio di osservazione)



Fonte: Elaborazione a cura dell'ITC-ILO

Utilizzando, infine, nell'ultima parte della nostra analisi, la suddivisione per **Tipologia di Azioni**, si può notare come non esista una differenza sostanziale tra i vari raggruppamenti, tranne per quanto riguarda i criteri di osservazione "rilevanza" e "appropriatazza" che presentano valori medi (6.7) vicini al valore massimo (7) per la tipologia *Azioni di Ricerca o Mappatura*.

Figura II.1.20: Valutazione delle azioni del PdA secondo le Aree del PdA (punteggio medio per criterio di osservazione)



Fonte: Elaborazione a cura dell'ITC-ILO

Concludendo, si può dire che è emerso un giudizio fondamentale positivo rispetto alla formulazione del Piano d'Azione 2008.

Nella presentazione dello strumento di rilevazione (questionario di autovalutazione) erano state messe in luce alcune possibili criticità rispetto al rischio di avere soltanto un giudizio positivo, o comunque non troppo negativo, dovuto al fatto che si chiedeva alle Amministrazioni di valutare il risultato delle proprie attività.

Dall'analisi dei dati emerge, però, una variabilità di valutazioni che non si appiattisce soltanto sui valori più alti e che attesta un'attenzione ed uno sforzo

Il rapporto sul
completamento del
Piano Italiano di
Azione

critico, da parte delle Amministrazioni che ci hanno risposto, nel valutare le azioni del PdA.

Il dato positivo sembra, perciò, maggiormente mettere in luce l'importanza di un modello di lavoro realmente partecipato e concertato tra tutti gli attori.

II.1.2.4 Orientamenti per la definizione del Piano d'Azione 2009 – 2012

L'azione di monitoraggio che ha accompagnato la valutazione del Piano di Azione 2008 ha permesso di raccogliere molte indicazioni che potranno essere utilizzate nella prossima pianificazione. Tali indicazioni sono emerse prevalentemente dall'analisi delle informazioni raccolte mediante le interviste in profondità rivolta ai rappresentanti delle istituzioni e delle amministrazioni, sia centrali sia periferiche.

La Commissione europea ha sottoposto a valutazione il Piano d'Azione Europeo 2005-2008 rivolto a 27 Stati membri e diretto a 490 milioni di cittadini, presentando i risultati nel Documento SEC 2456/2008. L'occasione è di una certa importanza per capire, pur nel rispetto delle grandi differenze esistenti tra valutazione e monitoraggio e delle altre ingenti limitazioni del caso, la simmetria tra i risultati emersi nella documentazione comunitaria e l'esercizio svolto in Italia.

Il primo aspetto comune riguarda la formulazione degli obiettivi ritenuta sia dai valutatori del PdA 2005-2008 europeo sia dalla Regioni italiane suscettibile di miglioramento. La numerosità degli obiettivi è considerata troppo elevata e la descrizione degli Obiettivi e delle azioni non chiara. Inoltre, la molteplicità delle azioni rispetto all'Obiettivo introduce incongruenza tra le azioni le diverse azioni e incoerenza tra le azioni e l'obiettivo. La non conformità terminologica tra obiettivi, alcuni dei quali sono generali altri specifici, impone l'individuazione di una gerarchia logica di natura programmatica.

Il secondo aspetto comune riguarda il mancato collegamento tra gli obiettivi del PdA e la strategia europea indicata nei documenti comunitari 2005-2012 (Protezione della Salute, Benessere della comunità e Coesione sociale). Con l'accento sulle Azioni, aggregate all'interno di un unico Obiettivo, si rischia di perdere di vista la finalità generale (come la Salute) e gli Obiettivi intermedi per perseguirla.

In terzo luogo, la relazione tra Obiettivi, Azioni e Indicatori non consente la realizzazione di un adeguato processo misurativo, sia per la generalità e vaghezza degli indicatori sia per il mancato collegamento logico tra azioni e obiettivi. In alcuni casi è possibile ricostruire il nesso logico tra finalità e attività ma in altri casi non si identifica la relazione causale (causa-effetto). A proposito degli indicatori, essi non sono stati formulati nella consueta articolazione imposta dalla Commissione (Output, Outcome, Impact Indicators). In mancanza di queste precondizioni generali, non appare possibile misurare i progressi della politica contro le Dipendenze che il PdA dovrebbe conseguire.

Un quarto gruppo di indicazioni riflette la stessa relazione esistente tra Comunità e Stati membri con quella fra Governo italiano e Regioni italiane. Non essendo uno strumento di policy "vincolante", accade che gli obiettivi del PdA europeo siano sovrapposti a quelli della politica antidroga degli Stati membri, venendo a mancare il "valore aggiunto" del PdA europeo. Similmente con quanto fatto emergere dalla Regioni, il PdA italiano si è sovrapposto alle attività rientranti nei Programmi regionali sanitari e sociali. Per questa ragione va avviata una riflessione sul raccordo tra i due piani di policy e sulla "reciprocità" sia del PdA europeo nei confronti del PdA nazionali, sia del PdA nazionale nei confronti dei piani regionali.

Il quinto aspetto comune tra la valutazione europea e il monitoraggio italiano riguarda l'insufficienza del PdA come strumento di Public policy verso il

Indicazioni per la
definizione del PdA
2009 – 2012

Il "Libro dei sogni"

Numero di obiettivi
troppo elevati con
poca chiarezza delle
azioni correlate

Mancato
collegamento tra
obiettivi e
indicazioni
comunitarie sulla
salute

Indicatori deficitari
e mal correlati

Impossibile
misurare
correttamente

Difficile raccordo e
reciprocità tra piano
nazionale e
programmi regionali

Insufficiente come
strumento di Policy

miglioramento delle condizioni di salute dei cittadini, verso il rispetto della dignità umana e verso la partecipazione alla vita sociale ed economica. La numerosità degli obiettivi ha comportato un miscuglio di attività senza un preciso obiettivo di policy, oltre la definizione generale di riduzione della domanda e dell'offerta. Per superare queste difficoltà di formulazione, sarebbe plausibile uno schema programmatico declinato sulla Prevenzione, Cura e Integrazione socio-lavorativa.

Un sesto elemento comparativo riguarda la mancanza di dati attendibili sulle politiche contro le dipendenze, emersa sia nella valutazione europea sia nel monitoraggio del PdA italiano. E' pacifico che per programmare, realizzare e valutare le politiche contro le dipendenze sia necessario disporre di un quadro informativo valido e attendibile senza il quale, lo sforzo pubblico diventa con molta probabilità inefficiente e inefficace, essendo queste due condizioni della Public Policy intimamente intrecciate. Ebbene, questo quadro informativo non risulta soddisfacente, sia per i valori fisici sia per quelli finanziari. Ecco perché la Commissione raccomanda la necessità di concentrare gli sforzi in questa direzione "informativo-statistica".

Anche se la rilevanza dell'esercizio valutativo comunitario va oltre le sintetiche indicazioni appena richiamate e la portata dei risultati del Monitoraggio del PdA italiano è inferiore agli accenti comparativi condotti, merita comunque sottolineare il bisogno di far confluire gli esiti di qualsiasi attività osservativa all'interno di una semplice cornice di policy al fine di rendere utilizzabile la conoscenza ottenuta per il successivo processo decisionale. Per questo conviene ricordare gli obiettivi del PdA europeo che possono essere ricapitolati nel modo seguente: ridurre la prevalenza del consumo di droga e ridurre i danni sociali e le conseguenze sulla salute di chi consuma droga. Ebbene, trascurando la differenza fra "prevalenza" e "incidenza", se dopo un anno di lavoro del PdA italiano si cercasse la risposta a questi due interrogativi, non ci sarebbero sufficienti evidenze per una ipotetica conclusione, vuoi focalizzata sul successo oppure sull'insuccesso del PdA italiano. Questa insufficienza della valutazione delle politiche contro la droga, comune alla maggioranza degli Stati Membri, costituisce un fattore di debolezza nella costruzione del prossimo Piano 2009-2012, poiché non si dispone della conoscenza sufficiente per potere decidere quali Obiettivi circoscrivere e quali altri irrobustire.

Per questa ragione, diventa pressante il bisogno collettivo di preparare un piano 2009-2012 con una prospettiva di policy analysis che sappia superare i limiti sopra descritti, ritrovando il valore aggiunto di un PdA nazionale e le reciprocità tra esso e i Piani regionali socio-sanitari. In questa luce, le raccomandazioni della Commissione europea per il PdA 2009-2012 possono essere di un certo aiuto. Da ultimo, un ringraziamento a tutte le Regioni e le Province autonome che per la prima volta hanno offerto un quadro conoscitivo verso il miglioramento del sistema dei servizi contro le Dipendenze.

Assenza di dati attendibili per poter eseguire programmazione

Obiettivi UE:
- ridurre l'uso di droghe
- ridurre i danni sociali
- ridurre conseguenze sulla salute

CAPITOLO II.2.

ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI CONTRASTO ALLA DROGA

II.2.1. Dipartimento Politiche Antidroga

II.2.2. Amministrazioni centrali

II.2.3. Amministrazioni regionali

II.2.4. Strutture di trattamento socio-sanitario

II.2.5. Analisi degli investimenti

PAGINA BIANCA

II.2. ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI CONTRASTO ALLA DROGA

II.2.1. Dipartimento Politiche Antidroga

La struttura di missione denominata “Il Dipartimento per le Politiche Antidroga (DPA)” è stata istituita con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 20 giugno 2008 e successivamente con Decreto del Presidente del Consiglio del 18 dicembre 2008 è stata prevista la proroga di tale struttura.

Il Dipartimento in virtù del D.P.R. 309/90 ha il compito di provvedere agli adempimenti giuridico amministrativi e gestionali nonché allo studio e all'istruttoria degli atti concernenti l'esercizio delle funzioni in materia di politiche antidroga. Il Dipartimento, quale struttura della Presidenza del Consiglio promuove, indirizza e coordina le azioni del Governo atte a contrastare il diffondersi delle tossicodipendenze e delle alcool dipendenze correlate, nonché a promuovere la collaborazione con le pubbliche amministrazioni competenti nello specifico settore, le associazioni, le comunità terapeutiche ed i centri di accoglienza operanti nel campo della prevenzione, della cura, della riabilitazione e del reinserimento dei tossicodipendenti, provvedendo alla raccolta della documentazione sulle tossicodipendenze, alla definizione ed all'aggiornamento delle metodologie per la rilevazione, l'elaborazione, la valutazione ed il trasferimento all'esterno delle informazioni sulle tossicodipendenze.

Il Dipartimento per le Politiche Antidroga svolge una serie di compiti finalizzati alla definizione ed all'ordinamento per la realizzazione delle Politiche e degli interventi antidroga nel Paese:

- Supervisione, a livello tecnico, gli atti e i provvedimenti governativi in tema di droga.
- Coordina, a livello interministeriale, le politiche, gli interventi, i progetti e gli argomenti inerenti alle sostanze stupefacenti e psicotrope.
- Assicura, inoltre, la presenza del Governo negli organismi nazionali, comunitari e internazionali competenti in materia di droga, gestendo le relazioni con i paesi europei ed extraeuropei e con gli organismi comunitari ed internazionali, e provvede al necessario coordinamento tecnico operativo nei temi di competenza, delle eventuali rappresentanze delle varie amministrazioni nazionali interessate.
- Coordina il flusso dati e l'archiviazione integrata delle diverse basi dei dati, tempestivamente trasmessi in copia dai Ministeri e dalle Amministrazioni periferiche. Potendosi avvalere della collaborazione di enti pubblici e strutture di ricerca, provvede alla predisposizione di rapporti statistico epidemiologici sull'andamento del fenomeno i cui dati sono poi riportati utili nella Relazione annuale al Parlamento di cui all'art. 131 del D.P.R. n. 309/90 e successive integrazioni e modificazioni.
- Propone e concerta con le Regioni e le P.A. le azioni sopra riportate.
- Attiva, conduce e monitora i progetti specifici a ricaduta nazionale, mediante affidamento a enti collaborativi accreditati o gestendoli direttamente.
- Provvede alla sorveglianza epidemiologica anche mediante sistemi di allerta precoce in grado di evidenziare le caratteristiche delle sostanze stupefacenti circolanti, dei comportamenti di abuso e dei fenomeni droga correlati, per la rilevazione precoce dei rischi e delle possibili conseguenze dannose per la salute della popolazione (Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe – National Early Warning System).
- Istituisce e mantiene sistemi nazionali per la sorveglianza, il monitoraggio, l'attivazione di allerte preventive a vantaggio delle organizzazioni Regionali e Province Autonome., nel campo delle dipendenze.

Principali compiti operativi del DPA

- Fornisce linee di indirizzo per omogeneizzare gli interventi sul territorio.
- Definisce e redige il Piano d'Azione Nazionale Antidroga, concertandone nel contempo le strategie con le Regioni e le Province Autonome.
- Coordina le azioni atte a contrastare il diffondersi delle tossicodipendenze e delle alcolodipendenze correlate in ambito lavorativo.
- Coordina le azioni di prevenzione volte a contrastare il diffondersi del fenomeno dell'incidentalità stradale correlata all'abuso di alcool e droghe.
- Mette a punto strategie per la prevenzione delle malattie infettive correlate alla tossicodipendenza.
- Attiva e mantiene gli organi di consultazione e concertazione nazionale sulle politiche antidroga: Comitato scientifico, Consulta nazionale degli esperti, Conferenza nazionale sulla droga, coordinamento con le Regioni e P.A.
- Definisce le linee di indirizzo e i Livelli Essenziali di Assistenza da proporre alle Regioni e alle P.A. concertandole con le stesse.
- Promuove attività di formazione e aggiornamento degli operatori del settore, nell'ambito delle neuroscienze e dell'innovazione tecnico-organizzativa.
- Gestisce le attività di informazione e di comunicazione istituzionale del Governo in materia di politiche antidroga attraverso la realizzazione di campagne di prevenzione nazionale, l'istituzione ed il mantenimento di portali informativi nazionali, la realizzazione di documenti/pubblicazioni su problematiche alcool droga correlate.

La Presidenza del Consiglio dei Ministri mediante il Dipartimento per le Politiche Antidroga svolge attivamente un ruolo di coordinamento delle attività internazionali dei diversi Ministeri che, a vario titolo, sono competenti in materia di controllo e di prevenzione degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope.

Una delle finalità principali di questa funzione è quella di garantire una valida presenza del nostro Paese nelle varie assise internazionali, evitando duplicazioni, e assicurando invece il massimo delle sinergie possibili, nel pieno rispetto delle diverse competenze istituzionali.

Nell'esercizio della sua attività di coordinamento, l'intento del Dipartimento per le Politiche Antidroga è infatti quello di conseguire e garantire la piena valorizzazione delle diverse competenze e capacità, onde assicurare politiche chiare e concrete.

Così, fermo restando il ruolo che diversi atti normativi riconoscono specificamente al Ministero degli Affari Esteri e alla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno e al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, un'azione costante di monitoraggio e coordinamento tende sempre ad assicurare la costituzione di delegazioni agili e numericamente ridotte, un'adeguata preparazione delle partecipazioni italiane e la valutazione dei risultati delle singole riunioni alle quali si partecipa.

Nello specifico il Dipartimento si rapporta e partecipa ai seguenti consessi internazionali: Gruppo Orizzontale Droga del Consiglio dell'Unione Europea - Bruxelles; Osservatorio Europeo delle Droghe e delle tossicodipendenze di Lisbona; Rete Reitox dell'OEDT ; Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa; Rete Mednet del Gruppo Pompidou; Gruppo di Dublino del Consiglio dell'Unione Europea - Bruxelles; Commission on Narcotic Drugs (CND); UNODC - Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga e il Crimine- Vienna.

Il ruolo del DPA in
ambito
internazionale

II.2.2. Amministrazioni Centrali

In questa sezione vengono descritte brevemente le informazioni riguardanti l'organizzazione, i compiti e le funzioni svolte dalle Amministrazioni centrali nell'ambito delle droghe, le principali problematiche emerse nel 2008 nello svolgimento delle attività, soluzioni possibili/auspiccate e la programmazione delle attività previste per il 2009.

Premesse

Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali partecipa al tavolo costituito dal Dipartimento Politiche Antidroga per i rapporti con l'UE e i rapporti internazionali fornendo, come ha fatto nel 2008 (trattato sull'oppio di Pechino e Gruppo orizzontale droga) un supporto continuativo al DPA cui compete il coordinamento.

Ministero del
Lavoro, della Salute
e delle Politiche
Sociali

Gli interventi in corso mirati alla promozione e all'implementazione di buone pratiche sono: l'attivazione di un Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND) in collaborazione con il Coordinamento delle Regioni, la pubblicazione del Bollettino sulle dipendenze affidata, tramite apposito Accordo di collaborazione, all'Agenzia UNICRI delle Nazioni Unite e progetti di ricerca/intervento (progetti afferenti al Fondo Nazionale Lotta alla Droga, progetti avviati nell'ambito dei programmi del Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), progetti finanziati con accordi ad hoc).

Per il 2009 è prevista l'elaborazione del Decreto di propria competenza che prevede l'individuazione di laboratori presso strutture pubbliche da affiancare agli Istituti di Medicina Legale, ai Laboratori di tossicologia forense e alle strutture delle Forze di Polizia per gli accertamenti medico-legali e tossicologico forensi, inoltre sarà on-line il nuovo Bollettino sulle dipendenze.

Per quanto riguarda il Ministero dell'Economia e delle Finanze, l'attività di servizio svolta dalla Guardia di Finanza, quale polizia economico finanziaria, si sviluppa secondo le seguenti direttrici: azione di contrasto svolta all'interno del territorio nazionale attuata, in via ordinaria, dalle unità specializzate antidroga del Corpo incardinate nell'ambito dei Nuclei di Polizia Tributaria, nonché dai restanti Reparti, in connessione con lo svolgimento dei prioritari compiti d'istituto; controlli ai confini terrestri, aerei e marittimi nell'ambito dei compiti di polizia doganale e di frontiera; vigilanza aeronavale dei confini marittimi finalizzata a prevenire, ricercare e reprimere tutti i traffici illeciti via mare e quindi anche il traffico di stupefacenti.

Ministero
dell'Economia e
delle Finanze

Le indagini che scaturiscono da tali attività vengono svolte con il coordinamento della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno, spesso in stretta collaborazione con organi di polizia di molti altri Stati, anche al di fuori dell'Unione Europea, a testimonianza della natura transnazionale del traffico illecito di sostanze stupefacenti.

In ambito nazionale, infine, questa Agenzia ha rapporti con il Dipartimento delle politiche Antidroga, la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno, l'Ufficio Centrale Stupefacenti del ministero dell'Interno e del Ministero della Salute, la Guardia di Finanza nonché gli addetti doganali delle Ambasciate estere.

In merito alla pianificazione delle attività del Corpo Generale della Guardia di Finanza, l'intensificazione dell'attività di aggressione soprattutto sul versante patrimoniale delle organizzazioni criminali dedite alla commissione dei più gravi reati (tra cui anche il traffico di sostanze stupefacenti), che si affiancherà all'azione di repressione dei traffici della specie, ordinariamente svolta dalle unità operative del Corpo.

Il Dipartimento per la Giustizia Minorile (D.G.M.) è l'articolazione organizzativa del Ministero della Giustizia deputata alla tutela e alla protezione giuridica dei minori, nonché al trattamento dei giovani che commettono un reato fra i 14 e i 18 anni.

Dipartimento per la
Giustizia Minorile

Il Dipartimento si compone di una struttura centrale, che elabora linee di indirizzo, attua verifiche sui risultati conseguiti e coordina gli interventi sul territorio nazionale, di organi distrettuali quali i Centri per la Giustizia Minorile – C.G.M. e di servizi periferici (Istituti Penali per i Minorenni – I.P.M., Centri di Prima Accoglienza – C.P.A., Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni U.S.S.M. e Comunità Ministeriali), che assicurano l'esecuzione delle misure penali interne ed esterne disposte dall'Autorità Giudiziaria Minorile e forniscono specifico supporto ai minori che entrano nel circuito penale e alle loro famiglie. La competenza nell'esecuzione resta affidata ai Servizi Minorili fino al compimento dei 21 anni.

Dal 1° gennaio 2009 sono state trasferite al SSN le funzioni sanitarie e le relative risorse finanziarie, umane e strumentali afferenti la medicina penitenziaria; per l'attuazione del relativo DPCM sono state predisposte le Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio sanitario nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, che disciplinano modalità, criteri e principi del nuovo assetto della medicina penitenziaria.

L'ambito di lavoro previsto per il 2009 sarà finalizzato a dare concreta attuazione, attraverso gli strumenti indicati dal predetto DPCM, alle modalità di collaborazione operativa sui collocamenti in comunità terapeutica per i minori del circuito penale; a breve termine verrà inoltre dato avvio al progetto "Insieme per". Tra le attività istituzionali attribuite dal Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2001, n. 55 alla Direzione Generale della Giustizia Penale del Dipartimento per gli Affari di Giustizia rientra anche quella di effettuare rilevazioni statistiche al fine di valutare l'impatto socio-giuridico di alcune leggi (in particolare di recente istituzione) o la consistenza di alcuni fenomeni di rilevanza penale non sempre connessi ad una precisa normativa ma comunque ritenuti di particolare interesse. Nel caso della rilevazione sulle tossicodipendenze, ai sensi dell'art. 1, comma 9 del Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, anche il Ministero della Giustizia è tenuto a trasmettere i dati relativi alle questioni di sua competenza all'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno della tossicodipendenza.

Dipartimento per gli
Affari di Giustizia

Nel 1991 è stato pertanto avviato, mediante una circolare del Direttore Generale degli Affari Penali, un monitoraggio avente cadenza semestrale, facente parte del Piano Statistico Nazionale, con lo scopo di raccogliere i dati di cui all'art. 1, comma 8, lett. g del Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 relativi al numero ed agli esiti dei processi penali per i principali reati previsti dal citato DPR.

Le attività svolte dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria attengono, invece, ad un ambito di tutela globale del benessere della collettività penitenziaria quale contributo alla prevenzione, non solo terziaria e quindi di recupero, del fenomeno della dipendenza. Tali funzioni continuano ad essere svolte dall'Ufficio sanitario della Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento, dove opera uno staff composto da dirigenti penitenziari, medici ed altri operatori esperti del settore.

Dipartimento
dell'Amministrazione
Penitenziaria

Per il 2009 l'Amministrazione Penitenziaria intende continuare sul percorso tracciato negli anni precedenti senza soluzioni di continuità. Obiettivo prioritario appare l'implementazione degli Istituti e delle sezioni a custodia attenuata, nell'ambito del più vasto programma di aumento del numero degli Istituti Penitenziari.

Nel corso del 2008 l'impegno istituzionale del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca per la prevenzione del disagio giovanile e delle tossicodipendenze si è concretizzato con iniziative di informazione/formazione inserite in un progetto educativo globale che ha l'obiettivo di consentire ai ragazzi di raggiungere autonomia di responsabilità e di scelta.

Tra le iniziative/progetti di informazione/formazione sono stati realizzati "Incontri Euromediterranei", "Centri di aggregazione giovanile - 2you", "Rafforzamento dei fattori di protezione delle famiglie - SFP" e "Formazione congiunta dei referenti Scolastici e Sanitari".

Il Ministero degli Affari Esteri è l'organo di attuazione della politica estera del Governo. Il nostro Paese svolge un ruolo particolarmente importante nella cooperazione internazionale in materia di lotta alla droga. Particolare attenzione viene dedicata alle dinamiche del narcotraffico dall'Afghanistan che costituisce il maggior produttore mondiale di eroina a quelle della cocaina sudamericana, nonché a quelle della cannabis. Per quanto riguarda il contrasto globale alla droga in ambito delle Nazioni Unite, l'Italia è attualmente impegnata a contribuire al processo di valutazione decennale dei risultati della ventesima sessione speciale dell'Assemblea generale dedicata agli stupefacenti (XX UNGASS).

Il Ministero dell'Interno - Dipartimento della pubblica sicurezza è fortemente impegnato con le altre forze di polizia nel perseguire gli scopi prefissati anche dalle varie istituzioni europee ed internazionali preposte alla lotta contro il crimine organizzato, nella sua più vasta accezione.

Uno degli obiettivi principali è quello di migliorare ulteriormente l'azione di coordinamento, che non attiene solamente al campo specifico dello spaccio e del traffico degli stupefacenti, ma coinvolge anche altri aspetti correlati, quali il riciclaggio del denaro provento di traffici illeciti e del finanziamento del terrorismo.

Uno dei compiti del Dipartimento della Gioventù è la gestione del Fondo Nazionale per le Comunità giovanili (art. 1, comma 556, della legge n. 266/2005 e successive modificazioni, nonché del connesso Osservatorio per il disagio giovanile legato alle dipendenze). Per il 2009, il Dipartimento ha previsto l'attuazione di una serie di progetti, tra cui un piano per la prevenzione e il contrasto delle stragi del sabato sera, detto "Operazione Naso Rosso".

Il Dipartimento per le politiche della famiglia è la struttura deputata alla promozione ed al coordinamento dell'azione del Governo volta a tutelare i diritti della famiglia, nonché ad assicurare l'attuazione delle politiche in favore della famiglia in ogni ambito. Rientrano a pieno titolo tra gli interventi a favore delle famiglie quelli intesi alla prevenzione e al recupero delle tossicodipendenze, attraverso l'integrazione e la messa a sistema di tutte le azioni orientate in questo senso dei diversi soggetti protagonisti: famiglie, scuola, servizi.

Ministero
dell'Istruzione,
dell'Università e
della Ricerca

Ministero degli
Affari Esteri

Ministero
dell'Interno

Dipartimento della
Gioventù

Dipartimento per le
politiche della
famiglia

II.2.3. Amministrazioni Regionali

Secondo le informazioni raccolte nell'ambito del progetto sul monitoraggio dello stato di attuazione del Piano Italiano d'Azione sulle Droghe, mediante la realizzazione di interviste in profondità presso gli Assessorati Regionali, è emersa una ripartizione fra la materia sociale e quella sanitaria che contraddistingue la maggioranza dell'organizzazione regionale relativa alle Dipendenze. Nelle Regioni dove la competenza delle Dipendenze è incardinata nell'Assessorato alla Sanità il personale non supera le 10 unità. Anche quando la competenza prevalente è presso l'Assessorato alle Politiche Sociali il numero del personale non cambia. Nei casi in cui i due Uffici (Sanità e Sociale) sono localizzati nello stesso edificio, viene evidenziato un miglioramento dei flussi comunicativi. Generalmente, le competenze vengono ramificate per area (Alcol, Tabagismo,

Struttura
organizzativa

Carceri, ecc) con un corrispondente responsabile. Non sono stati rilevati dei modelli organizzativi prevalenti ma strutture organizzative variegata di tipo incrementale sconnesso, nel senso che il flusso informativo viene lasciato alla propensione comunicativa dei funzionari con una direzione che va dal vertice amministrativo al territorio per la gestione delle risorse e dal territorio (comunità, Ser.T.) al vertice per quanto concerne la formulazione dei bisogni.

La natura incrementale risale agli anni Ottanta dove gli organici segnavano un deciso aumento, trasformatosi in diminuzione durante gli anni Novanta. Inoltre, la curva di età dei funzionari e degli operatori fa pensare ad una difficoltà nel ricambio generazionale. Scorrendo gli obiettivi del Piano e comparandoli con il personale a copertura si è notato un certo affanno nell'esecuzione delle corrispondenti attività.

L'Osservatorio è spesso incorporato in altri Dipartimenti diversi da quello delle Dipendenze.

Gli Osservatori

Spesso all'Osservatorio operano consulenti esterni provenienti da Università o Centri studi. È prevalentemente focalizzato sulla epidemiologia, vale a dire sullo studio delle determinanti e frequenze delle malattie su determinate popolazioni. L'osservatorio non appare uno strumento sfruttato adeguatamente dagli uffici delle Dipendenze. Molte Regioni hanno consegnato le pubblicazioni dell'Osservatorio dove vengono riportati il numero totale dei dipendenti da sostanze, le curve di invecchiamento dell'utenza dipendente, la proporzione di consumatori delle diverse sostanze, la dinamica delle persone prese in carico nelle Comunità e nei Sert, la distribuzione fra droghe legali e illegali, il numero dei ricoveri, il numero degli enti ausiliari, etc. Quanto questi dati siano effettivamente usati nella programmazione degli interventi è un'informazione difficile da ottenere.

Esistono casi regionali dove vi è un quotidiano rapporto con l'Osservatorio mentre in altre, le pubblicazioni non sembrano avere un effettivo impatto organizzativo.

Salvo alcune Regioni con sistemi informativi e informatici avanzati, la conoscenza sulle attività e sui relativi costi assume caratteri aggregati. Innanzitutto, il controllo di gestione sulle Dipendenze segue i profili generali di natura amministrativa delle regioni e non sono stati disegnati secondo "piste di controllo" analitiche. Il sistema informativo basato su tracciati record individuali non viene applicato in tutte le Regioni e solo in poche funziona con una certa efficacia. Conseguentemente, la maggior parte delle Regioni pur disponendo di dati aggregati non è in grado di fornire dati dettagliati sulla contabilità finanziaria. La difficoltà incontrata nella raccolta dei dati finanziari da parte di alcune indagini (come quella del CNR) è confermata da uno stato conoscitivo insufficiente legato sia alle procedure organizzative sia all'insufficiente disegno del sistema degli archivi di specifici.

Gli archivi e la conoscenza sulle risorse territoriali

Tutte le Regioni hanno in funzione un sistema informativo sull'utenza tossicodipendente assistita dai servizi socio-sanitari, ma è difficile riconoscere un "sistema" nazionale considerato come insieme dei sistemi informativi regionali. Il sospirato SIND, in breve, sembra esistere solo "sulla carta" senza ricadute operative. Lo stato del SIND varia da Regione a Regione in relazione alle modalità di interfaccia esistenti. Come è noto ogni Regione tratta i dati con propri sistemi informatici e la differenza tra sistemi informativi e informatici non è sempre del tutto chiara. In alcuni casi si obietta la mancata convergenza del Sert nel SIND. In molte Regioni è stato fatto notare la necessità di una norma nazionale che indichi quali dati trasmettere e l'intervento sulla privacy.

Il Sistema Informativo

Emergenti sono le esperienze regionali focalizzate sulla creazione di un sistema a "rete" tra i vari attori territoriali che unisce sistemi informativi e sistemi informatici software e hardware all'interno di un "cruscotto di comando" dei servizi coerente con la domanda socio-sanitaria.