DPR 309/1990, così come modificato dalla L. 49/2006). Si intende così proporre innovative strategie di trattamento e riabilitazione per i consumatori di cocaina, mettendole a disposizione dei Servizi Pubblici (Ser.T). e delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali.

Il Progetto si articola nelle seguenti fasi:

- mappare /Ricercare i servizi sperimentali (pubblici e privati) specifici già esistenti e i modelli operativi attualmente in uso nei servizi;
- valutarne le caratteristiche nonché l'efficacia di intervento, anche in termini di rapporto costo/efficacia;
- progettare strategie innovative e personalizzate per la presa in carico e il trattamento di soggetti dipendenti da cocaina e psicostimolanti, in particolare a favore di soggetti socialmente integrati e delle loro famiglie;
- supportare la costituzione o il rafforzamento di Unità Operative/Centri Specialistici misti (compresenza di operatori pubblici e del privato sociale o in stretto raccordo operativo) che abbiano ricevuto una formazione congiunta nel settore della diagnosi e del trattamento dei soggetti dipendenti da cocaina e psicostimolanti;
- migliorare le competenze e le abilità tecniche del personale dei servizi pubblici e privati attraverso un percorso di formazione specifica ed integrata;
- sperimentare forme integrate di terapia psicologica associata, ove necessario, ad interventi farmacologici;
- individuare e diffondere, attraverso il confronto attivo tra i vari programmi messi in pratica dai servizi, modelli di buona pratica per il trattamento e la riabilitazione;
- stimare l'impatto socio-sanitario dei consumi di Cocaina e di Psicostimolanti (amfetamino-derivati) nei servizi territoriali delle aree regionali coinvolte;
- costituzione di un database nazionale sui servizi/unità specialistiche di trattamento.

Questo Ufficio dal settembre 2008 collabora attivamente con il Dipartimento Politiche Antidroga per il Sistema di allerta precoce sulle droghe il cui Gruppo Tecnico Scientifico è stato costituito con nota DPA del 15 dicembre 2008.

L'Ufficio VII nel 2008 ha svolto attività di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità nella compilazione del Questionario ATLAS WHO – Risorse per il trattamento e la prevenzione dei disordini da abuso di sostanze (alcol incluso) nel mondo. (Ottobre 2008)

Questo Ufficio in collaborazione con l'ISS nel 2008 ha concluso uno studio riguardante la compliance allo screening HIV e prevalenza HIV nei tossicodipendenti in trattamento: correlazioni con comportamenti a rischio ed impatto sulle stime di prevalenza dell'infezione. Tale studio è nato dall'esigenza di valutare la prevalenza dell'infezione da HIV tra i tossicodipendenti in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze e l'alcolismo (SERT) e studiare i comportamenti associati a rischio per l'infezione da HIV tra i tossicodipendenti che abusano di droghe per via endovenosa. Nel nostro paese i tossicodipendenti rappresentano la popolazione che tradizionalmente è più a rischio di contrarre l'infezione da HIV. Infatti, dei 59106 casi di AIDS riportati dal Registro Nazionale AIDS dall'82 al 2007, il 56.9 % sono tossicodipendenti. Inoltre, tra i casi pediatrici, circa il 50.8 % è attribuita a trasmissione verticale da madre tossicodipendente. Sebbene queste percentuali siano in decremento (Sabbatini 2001, Zaccarelli 1990, Suligoi 2004) l'impatto dell'infezione da HIV tra tossicodipendenti continua ad essere molto grande. La popolazione di tossicodipendenti per via endovenosa continua ad essere un importante serbatoio per la trasmissione dell'infezione da HIV anche ai non tossicodipendenti. La proporzione, infatti, dei casi di AIDS che hanno contratto l'infezione attraverso rapporti sessuali con tossicodipendenti rimane stabile nel tempo ed è circa del

Sistema di allerta precoce e risposta rapida per le droghe

Collaborazione con l'OMS

Collaborazione con l'ISS

3,3% (COA ultimo rapporto, Suligoi 2004). Dal rapporto annuale dell'attività dei SERT (servizi per le tossicodipendenze e l'alcolismo) del Ministero della Salute, si evidenzia che nel 2000 la proporzione dei sieropositivi tra i tossicodipendenti testati è del 15,8%, con un andamento sostanzialmente stabile rispetto agli ultimi anni. L'informazione sul sierostato HIV, tuttavia, è disponibile solo per una parte dei soggetti che si presentano ai SERT. Secondo uno studio (Suligoi 2004) condotto in Italia, oltre la metà dei tossicodipendenti seguiti nei SERT nell'anno 2000 non è stato sottoposto al test HIV. I singoli SERT, peraltro, inviano al ministero dati aggregati rendendo impossibile correlare i dati sierologici per HIV con altre informazioni socio-demografiche o con variabili legate alla pratica di abuso. Dai dati dei sistemi di sorveglianza attualmente attivi in Italia (Suligoi 2003) si evidenzia che stanno diminuendo le nuove diagnosi di infezione tra le persone che dichiarano come fattore di rischio l'uso di siringhe non sterili per l'iniezione di droghe endovena. Tale dato è principalmente attribuibile alle fasce di età più giovane: infatti, tra le diagnosi di HIV effettuate in persone di età 13-29 anni nel 1988, l'82% era costituito da tossicodipendenti, mentre questa percentuale diminuiva al 20% nel 2000. Stanno aumentando invece le nuove diagnosi di infezione HIV tra i tossicodipendenti più anziani il che sottolinea la necessità di monitorare non solo i comportamenti legati all'abuso di sostanze ma anche i comportamenti sessuali in questa popolazione. I tossicodipendenti, infatti, ricorrendo spesso alla prostituzione per finanziare l'acquisto di droga, possono costituire un veicolo per il passaggio dell'epidemia da gruppi ad alto rischio verso la popolazione generale. Lo studio è stato di tipo trasversale e ha coinvolto 100 SerT italiani (per due anni consecutivi) selezionati in modo random e stratificando i SERT in base alla numerosità degli utenti. La coorte finale è risultata essere di 1330 pazienti. I risultati di questo studio potranno essere utilizzati per definire strategie di intervento e campagne informative per la prevenzione dei comportamenti a rischio tra i tossicodipendenti ed evitare la diffusione dell'epidemia. Sarà inoltre possibile individuare quali sono i fattori che riducono l'effettuazione del test da parte del paziente tossicodipendente, la cui eliminazione può portare ad aumento dell'accesso al test.

Lo studio ha dato in sintesi i seguenti risultati: le proporzioni di testati per HIV, HBV e HCV non sono alte, ed è presente una quota di tossicodipendenti che non ha mai effettuato un test nella vita. Quindi è necessario implementare la proposta dello screening per HIV, HBV e HCV non solo nelle fasi di accoglienza ma in modo periodico, durante tutto il percorso che il tossicodipendente compie all'interno del Sert. Semplificare l'accesso all'esecuzione del test rimuovendo gli ostacoli che possono portare ad un rifiuto da parte del paziente, prevedere percorsi facilitati per gli utenti, organizzare strutture appropriate per effettuare il prelievo in sede e uniformare le modalità di accesso e di fruizione del test. Dai dati emersi si rende inoltre necessario promuovere la vaccinazione per l'epatite B.

Da ultimo, si segnala che le prevalenze di infezione sono relativamente elevate nei tossicodipendenti non iniettivi il che deve far riflettere sul fatto che non va sottovalutato il comportamento sessuale non protetto. Risultati della ricerca

V.2.1.4 Programmazione attività 2009 (o orientamenti generali)

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio II

Partecipare alla conclusione del progetto di sperimentazione di uso di drug test per l'ottenimento della certificazione di idoneità alla guida al fine di trarne utili indicazioni per eventuali di proposte ed iniziative di competenza, anche di tipo legislativo.

Sviluppare le attività indicate al punto 2 della scheda.

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio VII

Elaborazione del Decreto di competenza di questo Ministero di cui all'Articolo 75, comma 10 del DPR 309 del 1990 (come modificato dalla Legge 49 del 2006) 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.

È previsto per il 2009 il monitoraggio e la valorizzazione dei Progetti CCM (Progetti di prevenzione) e del Progetto Cocaina e la loro eventuale capitalizzazione in termini di ricaduta dei risultati al fine di pervenire a un migliore orientamento delle policy di prevenzione Universale e selettiva e di trattamento nei confronti dei pazienti assuntori di psicostimolanti.

Il nuovo Bollettino sulle dipendenze sarà nel 2009 on-line così come concordato con il Dipartimento Politiche Antidroga. Saranno trasmesse linee guida ed indirizzi di politica sanitaria del Governo, nonché i più attuali ed accreditati aggiornamenti scientifici nazionali ed internazionali, implementando al tempo stesso il confronto e lo scambio di esperienze tra gli specialisti, con l'obiettivo di migliorare la comunicazione ed ottimizzare gli strumenti di lavoro per quanti operano nel settore. Continueranno ad essere ospitati sulla rivista i contributi inviati dagli operatori, unitamente a monografie su invito, che saranno richieste a cultori ed esperti su specifiche linee tematiche.

V.2.2. MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

V.2.2.1 Presentazione (Organizzazione, compiti e funzioni nell'ambito delle droghe, consuntivo sintetico delle principali attività)

Dipartimento Giustizia Minorile - Direzione Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari

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.

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.

L'attività del Dipartimento è quindi rivolta alla comprensione del fenomeno "disagio minorile" nelle sue diverse espressioni e in quanto fattori produttivi o

Aspetti Normativi

Monitoraggio e valorizzazione delle attività progettuali attivate

Bollettino sulle dipendenze

Funzioni e competenze

favorenti dei comportamenti devianti e della commissione di reati. A tale scopo, viene effettuato un costante monitoraggio sulla popolazione adolescenziale che transita per i Servizi della Giustizia minorile, sia tramite un sistema di rilevazione dei dati, con schede trasmesse al servizio statistico del Dipartimento che ne cura l'elaborazione, sia per mezzo di appositi progetti di ricerca e d'intervento, molti dei quali sono stati finanziati attraverso il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga. "Insieme per", l'ultimo progetto che ha ottenuto il finanziamento da parte del Ministero della Solidarietà Sociale, allora competente in materia con il Coordinamento delle Politiche contro le dipendenze, è stato approvato a fine anno 2007 ed è ora in attesa di ricevere gli stanziamenti previsti.

La problematicità del minore che accede ai Servizi della Giustizia Minorile è piuttosto complessa e variegata, quasi mai esclusivamente centrata sulla tossicofilia o la tossicodipendenza.

Il profilo tipologico del minore che usa e abusa di sostanze stupefacenti non può essere in alcun modo assimilato a quello dell'adulto in quanto l'orientamento verso comportamenti di tossicofilia raramente comporta una certificazione di tossicodipendenza, pur richiedendo interventi specialistici da parte delle Aziende sanitarie e dei Ser.T che prevengano la cronicizzazione del comportamento. Le modalità di aiuto e i percorsi di recupero devono privilegiare un approccio individualizzato e continuativo con la realizzazione di interventi di sostegno e accompagnamento educativo. L'entrata nel circuito penale costituisce, paradossalmente, una possibilità di aggancio del minore e un'opportunità di crescita e responsabilizzazione rispetto a comportamenti devianti come l'assunzione di sostanze stupefacenti.

Nel corso del 2008 si è lavorato affinché i progetti educativi attuati nei confronti dei minori e dei giovani adulti del circuito penale con problematiche di tossicodipendenza, tossicofilia o patologia psichiatrica, venissero attuati il più possibile in sinergia ed integrazione con i Ser.T., i Servizi di Neuropsichiatria Infantile e i Centri di salute mentale delle A.S.L., mediante l'attivazione di interventi multidisciplinari ed interprofessionali. I Servizi Minorili, pertanto, attivano collaborazioni con i predetti Servizi sanitari già dal momento della presa in carico di un minore o giovane adulto segnalato dall'Autorità Giudiziaria che evidenzi problemi di tossicodipendenza o doppia diagnosi.

A seguito del DPCM 1° aprile 2008, predisposto dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero della Giustizia, dell'Economia e della Funzione Pubblica e dopo l'approvazione della Conferenza Stato-Regioni, 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 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.

Tale passaggio di competenze richiede la definizione a livello locale di accordi interistituzionali tra i referenti delle Regioni, delle ASL e dei Centri per la Giustizia Minorile con i Servizi Minorili di rispettiva competenza territoriale per garantire la continuità nell'erogazione del servizio e del trattamento terapeutico nei confronti dei minorenni sottoposti a procedimento penale.

In considerazione di quanto sopra, i Centri per la Giustizia Minorile e i Servizi Minorili che negli anni precedenti hanno operato, tramite accordi di programma e protocolli, con le Aziende ASL e i SERT per gli interventi trattamentali nei confronti dei minori ristretti in I.P.M., degli ospiti delle Comunità ministeriali, dei C.P.A. o in carico all'USSM, hanno attivato le procedure per l'attualizzazione delle collaborazioni secondo i riferimenti definiti dal DPCM e dalle Linee di indirizzo sopra citate.

Principali attività del 2008

I programmi di intervento devono garantire la salute complessiva del minorenne dell'area penale e a tale scopo è necessario prevedere:

- la formulazione di percorsi capaci di una corretta individuazione dei bisogni di salute, in particolare tramite la raccolta di dati attendibili sulle reali dimensioni e sugli aspetti qualitativi che costituiscono la popolazione giovanile sottoposta a provvedimento penale con problemi di assunzione di sostanze stupefacenti e di alcol per i quali non è stata formulata una diagnosi di tossicodipendenza e di eventuali patologie correlate all'uso di sostanze (patologie psichiatriche, malattie infettive).
- la sistematica segnalazione al Ser.T., da parte dei sanitari, dei possibili nuovi utenti o soggetti con diagnosi anche solo sospetta e l'immediata presa in carico dei minori sottoposti a provvedimento penale da parte del Ser.T., con la garanzia della necessaria continuità assistenziale;
- l'implementazione di specifiche attività di prevenzione, informazione ed educazione mirate alla riduzione del rischio di patologie correlate all'uso di droghe;
- l'effettuazione di ogni eventuale intervento specialistico necessario per l'approfondimento diagnostico e terapeutico;
- la predisposizione o la prosecuzione di programmi terapeutici personalizzati, sulla base di un'accurata diagnosi multidisciplinare dei bisogni del minore;
- la definizione di protocolli operativi per la gestione degli interventi predisposti per i minori sottoposti a provvedimenti penali presso le comunità terapeutiche, nei tempi previsti dal provvedimento di esecuzione;
- la realizzazione di iniziative permanenti di formazione che coinvolgano congiuntamente sia gli operatori delle Aziende sanitarie, sia quelli della Giustizia.

Dipartimento per gli Affari di Giustizia - Direzione Generale della Giustizia Penale

Tra le attività istituzionali attribuite dal Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2001, n. 55 a questa Direzione Generale, rientra anche quella di effettuare rilevazioni statistiche al fine di valutare l'impatto socio-giuridico di alcune leggi (in particolare di recente istituzione) od anche 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 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. Nel 1991 e' 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.

I prospetti contenenti i dati in oggetto vengono di norma compilati manualmente dagli uffici giudiziari interessati alla rilevazione ed inviati al Ministero per via telematica, fax o posta. A partire dal 2003, i prospetti di rilevazione sono stati modificati in modo tale da consentire la conoscenza, oltre che del numero dei processi penali, anche delle persone in essi coinvolte; la banca dati è stata anch'essa modificata per fornire le informazioni, oltre che per area geografica e distretto di Corte d'Appello, anche per Provincia, Regione, fase di giudizio ed età, delle persone coinvolte. All'inizio dell'anno 2006 è stato distribuito agli uffici giudiziari interessati alla rilevazione un apposito software che consente di estrarre in modo automatico i dati dai registri informatizzati degli uffici stessi e che permette al contempo di disporre di dati più attendibili ed estratti con criteri

Funzioni e competenze

Principali attività del 2008

uniformi, riducendo in modo considerevole l'onere per il compilatore, soprattutto in termini di tempo (prima infatti i dati dovevano essere rilevati in modo 'manuale'). Il prospetto statistico viene compilato in modo automatico dallo stesso software e pronto per essere inviato al Ministero tramite gli ormai usuali canali di trasmissione (e-mail, fax e posta).

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dei detenuti e del trattamento Ufficio III – Servizio Sanitario

Dall'anno 2000, con l'entrata in vigore del D.Lvo 230/99, la programmazione, organizzazione e verifica dell'assistenza sanitaria alle persone detenute tossicodipendenti sono gestite direttamente dalle AASSLL tramite i Ser.T intramurari. Pertanto le attività che continuano ad essere svolte dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria attengono 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. Un intervento reso sicuramente difficile dall'elevato numero di detenuti giornalmente presenti negli Istituti Penitenziari Italiani e dalla sempre maggiore componente di marginalità che definisce la popolazione detenuta italiana, come il mondo delle bande giovanili e degli extra comunitari irregolari. Per queste "popolazioni speciali" il carcere spesso rappresenta la prima occasione di contatto con un servizio pubblico e la possibilità di ricevere informazioni di carattere sanitario, ad esempio nell'ambito della patologie infettive. A differenza della comunità libera italiana infatti la diffusione della malattia da HIV e delle altre infezioni virali croniche (HCV e HBV) sono in carcere ancora fortemente correlate alla tossicodipendenza. Nei rilevamenti puntuali eseguiti semestralmente dal D.A.P., la percentuale di positività per HIV su tutti i residenti è andata diminuendo da un valore pari al 9,7% riscontrato il 31/12/1990 al 2,03% % del 31/12/2008; parallelamente, la prevalenza di positività per HIV nei detenuti tossicodipendenti per via e.v., è passata dal 32,6% al 27,13 %, ma nello stesso periodo la proporzione dei test sierologici per HIV eseguiti sul totale dei detenuti è andata costantemente diminuendo dal 49,4% del 1991 al 20 % attuale. Questi dati appaiono oggettivamente sottostimati rispetto a quelli dei Servizi territoriali per le tossicodipendenze (Ser.T.) per la limitata esecuzione dei test di screening.

Uno studio siero-epidemiologico condotto in collaborazione tra il D.A.P., l'Istituto Superiore di Sanità, le Università di Sassari e Roma "Tor Vergata" ha, in effetti, evidenziato che in ambito penitenziario l'incremento dell'offerta e dell'esecuzione dei test sierologici porta all'emersione del dato sommerso ed indica come la popolazione sieropositiva giornalmente detenuta negli Istituti penitenziari italiani possa essere attualmente stimata tra le 3 e le 4.000 unità.

Molti dei detenuti sono già affetti da patologie infettive al loro ingresso in carcere. Non si deve però sottovalutare la possibilità che fattori quali il sovraffollamento, strutture spesso vetuste che non sempre permettono l'osservanza delle norme igienico sanitarie, unitamente ad una carenza di politiche sanitarie specifiche, possono determinare un'amplificazione delle infezioni. Per contrastare tale fenomeno, tra le maggiori recenti iniziative ricordiamo il progetto finanziato con fondi europei "European In And Out Project: Confrontation And Exchange Of Good Practices Among Several European Cities About Experiences Of Support For Seropositive People Both In Prison Or After Prison Release" conclusosi nel 2008 presentato dall'Associazione Anlaids, dal Network persone sieropositive e dalla Società Italiana di Mediciane Sanità penitenziaria, con il patrocinio del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

Attraverso il progetto è stato possibile promuovere uno scambio di buone prassi tra diverse città europee su problema della tossicodipendenza e della malattia da

HIV in carcere.

Le buone pratiche internazionali segnalano che in questo ambito sono sempre più necessari interventi di collegamento tra carcere e territorio per permettere alle persone detenute che lasciano il carcere di avere un supporto nel loro percorso di reinserimento, una migliore aderenza alle terapie e una continuità di cura indispensabile per la buona riuscita di ogni intervento farmacologico nella malattia da HIV.

Sempre nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive sono in fase di ultimazione le "Raccomandazioni per la gestione dell'epatite cronica da HCV negli Istituti Penitenziaria Italiani" redatte in collaborazione con il Ministero del Lavoro e della Salute, Regioni, Università e ASL e facenti parte di uno specifico Programma Esecutivo di Azione 2008 della Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento, "Sorveglianza e monitoraggio del virus HCV negli Istituti Penitenziari".

L'obiettivo è di fornire informazioni aggiornate e basate sull'evidenza scientifica, agli operatori sanitari e non che operano presso gli Istituti penitenziari per contrastare la diffusione tra la popolazione detenuta. della patologia epatica correlata al virus HCV, estremamente diffusa, sulla base di studi nazionali e internazionali. Dalla letteratura si stima infatti che siano oltre il 30% i detenuti con infezione epatica cronica da HCV.

Gli stessi studi chiariscono come l'acquisizione del virus sia una conseguenza di comportamenti avvenuti prima dell'ingresso in carcere, pur rappresentando come le condizioni di sovraffollamento e di concentrazioni di persone con infezione possano aumentare il rischio di trasmissione.

Per quanto attiene la prevenzione secondaria della tossicodipendenza, Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria ha partecipato presso il Ministero della Solidarietà Sociale al Tavolo di lavoro per l'elaborazione del "Piano Italiano di Azione sulle Droghe" per il 2008, pubblicato sulla G.U. n. 39, Serie Generale, del 15 02 2008.

Nell'ambito delle azioni previste volte alla riduzione della domanda, veniva compreso l'obiettivo di "Evitare l'ingresso in carcere per i soggetti riconosciuti tossicodipendenti al momento dell'arresto e del giudizio direttissimo, che accettino di sottoporsi ad un programma di trattamento presso strutture pubbliche o private".

In tale contesto si inquadra l'estensione a varie realtà italiane di quelli che sono state le positive esperienze del Progetto DAP. Prima che ha permesso, a partire dal 2005, l'inserimento in comunità o l'affidamento ai servizi sociali di giovani tossicodipendenti autori di reati minori, già in fase di giudizio direttissimo e di altre iniziative presso i tribunali di Milano Padova, Roma, Reggio Calabria e Catania.

La grande valenza innovativa del progetto è rappresentata:

- dalla previsione di una collocazione stabile di operatori Ser.T presso il Tribunale;
- dalla favorevole circostanza che consente agli operatori del servizio in parola di avvicinare il tossicodipendente in un momento particolarmente critico;
- dalla possibilità offerta, a chi accetta un trattamento di recupero, di evitare l'ingresso in carcere.

La personalizzazione dell'intervento, programmi di trattamento non prestampati ma modellati sulla personalità del giovane reo, sulle sue esigenze, istruzione, formazione, attività ricreative, e capacità di reintegrazione, la disponibilità di personale presso i Tribunali (medici e psicologi Ser.T, ma anche operatori di comunità) sono stati quindi i principali mezzi per fornire al giudice gli elementi di giudizio utili non solo alla condanna ma anche alle modalità di espiazione della stessa.

Lo sviluppo di politiche e di iniziative che mirano a ridurre la recidiva ha animato

altri Progetti coordinati dalla Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento quali "Ordinaria Riabilitazione" realizzato a livello locale presso gli I.I.P.P.: "Lo Russo Cotugno" Torino, "San Vittore" Milano, Bergamo, Brescia, Padova, Verona Montorio, La Spezia, Genova Marassi, Bologna, "Solicciano" Firenze, "Regina Coeli" e "Rebibbia N.C." Roma, "Poggio Reale" e "Secondigliano" Napoli, Bari, Lecce, Reggio Calabria "Ucciardone" Palermo, "Piazza Lanza" e "Bicocca" Catania, Cagliari.

In questo progetto ci si è occupati a tutto tondo della tossicodipendenza in carcere attraverso un approccio interdisciplinare – medico, trattamentale psicologico, sociale e giudiziario - e di tutti gli attori coinvolti (Amministrazione Penitenziaria, ASL, Regione, Provincia, Comune, Autorità Giudiziarie, Enti di ricerca e terzo settore) secondo un processo di "bottom – up" sviluppato in maniera omogenea negli obiettivi, ma diverso negli strumenti in tutti e 20 gli istituti penitenziari coinvolti che sono stati chiomati a contestualizzare nel proprio territorio le indicazioni contenute nel progetto attraverso l'analisi della realtà locale, delle risorse di personale disponibili, delle esperienze già svolte, ma soprattutto delle differenti situazioni di emarginazione dei singoli destinatari.

In particolare sono stati curati e sviluppati i rapporti con la Magistratura di Sorveglianza e con le altre Autorità Giudiziarie, invitate a fornire il loro contributo nella fase della diffusione delle tematiche della riabilitazione, anche in chiave formativa e giuridico-ordinamentale, e della partecipazione ai progetti di recupero e successiva validazione dei risultati.

"I.R.I.S. - Insieme per il recupero sociale" realizzato nell'Istituto a Custodia Attenuata di Castelfranco Emilia e indirizzato al soggetto tossicodipendente e/o alcooldipendente, che aveva in corso uno specifico programma terapeutico-trattamentale, ha puntato alla realizzazione di un unicum tra carcere, enti pubblici e privati del territorio, al fine di permettere la massima ri-socializzazione del tossicodipendente in stato di detenzione e il perseguimento di una cultura professionale e del lavoro spendibili all'esterno.

Il progetto" Liberi Dentro" è stato invece realizzato nell'istituto a custodia attenuata di Giarre per invitare il detenuto tossicodipendente, attraverso lo studio e il lavoro, a poter pensare se stesso in termini di progettualità e di fiducia nel futuro.

V.2.2.2 Principali problematiche emerse nel 2008 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Dipartimento Giustizia Minorile - Direzione Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari

Lo scenario attuale prevede, pertanto, che l'assistenza ai soggetti tossicodipendenti sia garantita dal Ser.T. dell'Azienda Sanitaria, competente per territorio, che stabilisce rapporti di interazione clinica, sia con i Servizi Minorili, sia con la rete dei servizi sanitari e sociali coinvolti nel trattamento e nel recupero dei tossicodipendenti. La presa in carico del tossicodipendente prevede l'attuazione delle misure preventive, diagnostiche e terapeutiche, che riguardano sia l'aspetto clinico che quello della sfera psicologica.

Tra le aree di collaborazione di maggiore rilevanza tra il sistema sanitario e quello della giustizia minorile si individua certamente l'esecuzione del collocamento in comunità terapeutiche.

In attuazione dell'art. 7 del DPCM 1° aprile 2008, è stato sottoscritto l'accordo in sede di Conferenza Unificata Stato Regioni che stabilisce le forme di collaborazione e di collegamento tra le funzioni riguardanti la salute e le funzioni di sicurezza e trattamento. In merito agli inserimenti in comunità terapeutiche di minorenni sottoposti a procedimento penale è previsto " (...) le Regioni, ferma restando la titolarità degli oneri relativi, forniscono l'elenco delle Comunità presenti sul proprio territorio ai Centri per la Giustizia Minorile che provvedono

all'esecuzione del provvedimento con invio alla struttura terapeutica individuata di concerto a seguito di valutazione diagnostica".

Pertanto, nel caso specifico di un minore tossicodipendente, che deve essere collocato in comunità in esecuzione di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, l'individuazione della struttura deve essere effettuata congiuntamente dalla ASL competente per territorio e dal Servizio Minorile della Giustizia che ha in carico il minore sulla base di una valutazione delle caratteristiche specifiche dello stesso.

Tuttavia, in questa complessa fase di transizione emerge la questione, già evidenziata nel corso degli anni precedenti, relativa alla scarsità e alla diversa distribuzione territoriale delle comunità terapeutiche, non omogenea nel territorio nazionale, in grado di accogliere minori tossicodipendenti o tossicofili. Tale problematica ha assunto dimensioni rilevanti in quanto l'attuale normativa è diventata più esplicita riguardo all'obbligo per le Regioni di provvedere al collocamento dei minorenni in comunità terapeutiche. Precedentemente, infatti, il collocamento veniva realizzato anche in comunità fuori dal territorio regionale in base alla tipologia della struttura e al progetto d'intervento.

Ulteriori difficoltà di inserimento si riscontrano nei casi di doppia diagnosi di cui sembra registrarsi un aumento negli ultimi anni. Molti sono i casi di tossicodipendenza o tossicofilia associati a psicopatologia, per i quali non risultano esserci strutture specializzate e pronte allo specifico trattamento.

L'attuale fase di passaggio di competenze ha comportato il trasferimento degli oneri finanziari e quindi delle relative risorse dalla Giustizia Minorile alle Regioni: ciò ha riguardato anche il capitolo di spesa 2135 destinato alle "Spese per gli interventi per i minori tossicodipendenti, tossicofili, portatori di patologie psichiche" sul quale gravano, quindi, anche le spese per i collocamenti in comunità dei soggetti sopra individuati.

Tale capitolo era stato istituito a seguito dell'art. 4 duedecies della legge 49 del 21 febbraio 2006, che aveva inserito due nuovi commi nel Testo unico in materia di leggi sulla tossicodipendenza, il D.P.R. 309/1990, prevedendo il riconoscimento degli oneri per il collocamento in Comunità terapeutiche e per il trattamento sanitario e socio-riabilitativo dei minori con provvedimenti penali. Tale inserimento aveva permesso di colmare il vuoto legislativo e, pur salvaguardando gli accordi con gli enti territoriali che in alcune Regioni (Puglia e Sicilia) già assicuravano la realizzazione di tale intervento, consentiva a tutti i minori di fruire di uno stesso trattamento socio-sanitario indipendentemente dalle Regioni in cui veniva eseguita la misura penale. La normativa aveva infatti assicurato, in attesa della piena attuazione del trasferimento di tali competenze al Servizio sanitario nazionale, al Dipartimento Giustizia Minorile, per gli anni 2006, 2007 e 2008, uno stanziamento annuale di 2.000.000 di euro per la copertura di tali spese.

Nella definizione dell'entità degli oneri da trasferire alle Regioni sono stati considerati anche tali stanziamenti e pertanto tutti gli interventi destinati all'utenza penale minorile con problemi di tossicofilia o tossicodipendenza non sono più sostenibili dall'Amministrazione della Giustizia Minorile.

Emerge, infatti, come elemento problematico, la questione della diagnosi dello stato di tossicodipendenza e/o di disturbo psichiatrico, che non sempre può essere realizzata poiché, trattandosi di soggetti adolescenti, il rischio di etichettamento potrebbe condizionare pesantemente l'evoluzione della personalità.

Conseguentemente, il collocamento in strutture specializzate per il trattamento dei tossicodipendenti potrebbe non essere corrispondente alle effettive esigenze del minore e sarebbe da privilegiare l'inserimento in una comunità socio-educativa per adolescenti nella quale siano garantiti anche interventi specialistici da parte del S.S.N. o la frequenza di un centro diurno che attui percorsi terapeutici adeguati.

In proposito il D.P.R. 309/90, così come modificato dalla Legge 46/2006 prevede

all'art. 96 che l'intervento sanitario e socio-riabilitativo è rivolto ai minori tossicodipendenti o tossicofili, anche portatori di patologie psichiche ed è realizzato sia in comunità terapeutiche che in comunità socio-riabilitative.

Invece, resteranno ancora a carico del sistema Giustizia, nelle more dell'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1, art. 8 del D.P.C.M. 1° aprile 2008 da parte delle Regioni a statuto speciale e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, le funzioni e le competenze in materia di sanità penitenziaria tra cui anche quelle relative al collocamento dei minori con problemi di tossicodipendenza nelle comunità del territorio.

Dipartimento per gli Affari Di Giustizia - Direzione Generale della Giustizia Penale

Fra i principali problemi che si possono riscontrare un po' in tutte le rilevazioni effettuate dallo scrivente Ufficio, tra le quali anche quella sulle tossicodipendenze, si segnala la persistente difficoltà di acquisizione dei dati presso diversi uffici giudiziari, problema che di fatto comporta l'assegnazione di un valore pari a zero a tutte le variabili dell'ufficio inadempiente (anche se, ad esempio, l'ufficio poteva aver comunicato in precedenza valori pure ragguardevoli relativi al fenomeno monitorato), e la non trascurabile presenza di dati anomali.

Al fine di mitigare il problema dovuto alla difficoltà di acquisizione dei dati presso gli uffici giudiziari, si è ritenuto opportuno effettuare, per il quadriennio più recente (2005-2006-2007-2008), una stima dei dati mancanti, realizzata anche mediante un attento esame della serie storica dei dati disponibili per l'ufficio inadempiente o, nel caso di inadempienza continuata, mediante un esame delle eventuali variabili ausiliari note ed in qualche modo correlate a quella mancante, al fine di effettuarne una stima indiretta.

Relativamente al problema dei dati anomali, ne viene in genere richiesta all'ufficio l'eventuale conferma, raccomandandone l'attenta verifica. In caso di mancata risposta da parte dell'ufficio al quesito inoltrato, si procede direttamente ad una stima del dato anomalo, con modalità del tutto analoghe a quanto sopra esposto. L'utilizzo del software di rilevazione automatica dei dati, introdotto all'inizio dell'anno 2006 come sopra accennato, ha comunque permesso di ridurre notevolmente il problema dei dati anomali.

Si fa infine presente l'ormai ben nota cronica carenza di risorse umane e materiali che affligge da tempo diversi uffici giudiziari, con inevitabili ricadute negative anche sulla bontà delle rilevazioni statistiche, tra l'altro attualmente in congruo numero.

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dei detenuti e del trattamento Ufficio III - Servizio Sanitario

A distanza di nove anni dal passaggio delle competenze al SSN è possibile constatare che l'assenza di linee guida univoche e concordate in materia di gestione della tossicodipendenza in carcere ha determinato la non uniformità di trattamento nei penitenziari italiani tra Regioni e Regioni e, all'interno della stessa Regione, tra ASL e ASL. Inoltre i vari servizi, a causa delle note limitazioni di bilancio alla sanità pubblica, facendosi carico dell'assistenza alla persone detenute con dipendenza patologica, nella generalità dei casi non hanno registrato incrementi rispetto agli organici già predisposti dall'Amministrazione Penitenziaria prima del 2000. Il combinato di quanto sopra rappresenta un problema sia, sicuramente, per gli utenti - mutati in questi 10 anni sia come tipologia (basti accennare alle diverse nazionalità) che come bisogni socio-assistenziali (forme di abuso complesse, assenza di riferimenti sul territorio, patologie psichiatriche e infettive correlate) - che per l'Amministrazione Penitenziaria in termini di ricaduta sulla sicurezza e l'ordine degli Istituti. Un'altra problematica evidenziata attiene al processo di informatizzazione dei

dati sanitari della popolazione detenuta. Nel 2008 si è infatti dato seguito da parte del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria a quanto preannunciato nel "Piano Italiano di azione sulle droghe" in ordine alla realizzazione della Cartella Clinica Informatizzata integrata nel sistema AFIS (compatibile con la banca dati generale dell'Amministrazione Penitenziaria) e alla formazione degli operatori medici e infermieri- in tutte le Regioni Italiane. Il transito dell'assistenza sanitaria sancito dal D.P.C.M. 01 04 2008 e l'esistenza di un altro prodotto informatico realizzato dalla Regione Toscana ha comportato una pausa di riflessione volta ad approfondire quale tra i due software (quello sviluppato compatibile con il sistema AFIS e quello proposto dalla Regione Toscana) sia maggiormente rispondente alle esigenze di gestione e raccolta dati sanitari e, soprattutto, la legittimità alla conoscenza degli stessi da parte dell'Amministrazione Penitenziaria. Appare quindi importante, anche sulla base degli strumenti normativi esistenti, implementare in sede nazionale e regionale quegli organismi collegiali di monitoraggio, consultazione e verifica dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi a tutela della salute dei detenuti, ai quali l'Amministrazione Penitenziaria non mancherà di dare il suo contributo.

V.2.2.3 Programmazione attività 2009 (o orientamenti generali)

Dipartimento Giustizia Minorile - Direzione Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari

Tutto ciò premesso, l'ambito di lavoro 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.

Su questo versante dovranno essere affinate modalità di lavoro congiunte e condivise con le ASL di tutte le province al fine di attuare una presa in carico congiunta dei minori/giovani con problematiche di tossicodipendenza e con disagio psichico, spesso entrambe presenti nello stesso soggetto.

A breve termine verrà inoltre dato avvio al progetto "Insieme per", curato dalla Direzione Generale per l'Attuazione dei Provvedimenti Giudiziari del Dipartimento per la Giustizia Minorile e finanziato, per un importo pari a € 143.000,00, dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il progetto consentirà l'inserimento della figura del "Compagno adulto" nel lavoro terapeutico tradizionale individuando, per i ragazzi destinatari dell'intervento, un percorso di riabilitazione sociale che consenta di ridurre l'emarginazione, di migliorare le competenze personali e le capacità relazionali per abbattere uno degli aspetti che aumentano la sofferenza psichica e il rischio di approccio a sostanze stupefacenti ed alcool.

L'accompagnamento educativo nelle attività previste dal progetto individuale elaborato dal Servizio Minorile della Giustizia che ha in carico il minore/giovane adulto avrà l'obiettivo di aumentare il livello di autonomia personale e di facilitare il reinserimento sociale del soggetto.

Il disagio minorile, infatti, se non affrontato in modo mirato, può facilmente evolvere in consumo e abuso di sostanze stupefacenti. Le attuali e più diffuse forme di uso possono, tuttavia, non essere inserite nel concetto tradizionale di "dipendenza" come avviene con l'uso di eroina e sono invece spesso compatibili con stili di vita cosiddetti "normali", determinando quel "non riconoscimento" dell'esistenza del problema molto frequente negli adulti che si associa, però, nei giovanissimi, al sentimento di "onnipotenza" descritto dalla letteratura e rilevato in campo clinico.

Il progetto "Insieme per" si pone l'obbiettivo di produrre un cambiamento ed una evoluzione nelle modalità di approccio al problema, soprattutto quando i consumi

risultano correlati con altri fenomeni di devianza.

Dipartimento per gli Affari Di Giustizia - Direzione Generale della Giustizia Penale

Lo scrivente ufficio è costantemente impegnato nel miglioramento della qualità dei dati della rilevazione in parola.

Tale miglioramento è stato soprattutto realizzato tramite la creazione del citato software di estrazione automatica dei dati dai registri informatizzati degli uffici giudiziari.

Non trascurabile importanza riveste anche il controllo di qualità "manuale", ossia realizzato nei modi mostrati nella sezione B).

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dei detenuti e del trattamento Ufficio III - Servizio Sanitario

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.

Nell'ambito della collaborazione interistituzionale l'Amministrazione Penitenziaria intende:

- fornire il proprio contributo di esperienze e proposte in tutte le attività d'intervento internazionale contro le droghe attraverso le forme che il Ministero degli Affari esteri riterrà più opportune;
- cooperare con il Dipartimento delle Politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri per gli aspetti di propria competenza e come gà manifestato in occasione della 5° Conferenza Nazionale sulle droghe organizzata a Trieste;
- facilitare i percorsi autorizzativi agli studi dei detenuti tossicodipendenti attraverso il coinvolgimento di Università ed altri Enti accreditati;
- essere da stimolo alle Regioni, Provincie, Comuni e altri Enti Locali nel realizzare progetti di d'informazione, formazione, ricerca, valutazione e praticabilità nelle seguenti aree di interesse:
- a) specificità della popolazione immigrata tossicodipendente detenuta;
- b) redazione e divulgazione di raccomandazioni aggiornate, concordate, condivise e validate sul trattamento della dipendenza in carcere (testi da stilare congiuntamente col Dicastero della Salute e le Regioni);
- c) incremento di servizi e strutture alternative alla detenzione in carcere (comunità, case d'accoglienza, presa in carico territoriale, case d'autonomia) finalizzate al reinserimento sociale e familiare;
- d) supporto legale e sociosanitario a detenuti e famiglie (sportello sociale, consulenze specialistiche gratuite);
- e) implementazione della "Legge-Cirielli" (legge 5 dicembre 2005 n. 251) attraverso l'incremento dei contratti con aziende pubbliche e private nonché cooperative sociali, per lo svolgimento d'attività lavorative all'interno ed all'esterno d'istituti penitenziari per detenuti ex tossicodipendenti;
- f) adozione di una cartella clinica informatizzata unica sul territorio nazionale finalizzata a migliorare i processi di rilevazione statistica del fenomeno-droga;
- g) corsi congiunti per il personale sanitario e il personale penitenziario sulle modalità di lavoro in équipe, scelte orientate al paziente detenuto tossicodipendente, individuazione del patient manager;
- h) divulgazione di raccomandazioni validate sulla prevenzione delle patologie correlate alla dipendenza, in collaborazione anche con Università, Associazioni, "terzo settore".

V.2.3 MINISTERO DELL' ECONOMIA E DELLE FINANZE

V.2.3.1 Presentazione (Organizzazione, compiti e funzioni nell'ambito delle droghe, consuntivo sintetico delle principali attività)

Comando Generale della Guardia di Finanza

Nell'ambito del dispositivo nazionale antidroga, 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.

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.

Il dispositivo descritto, che ha finalità repressive, in quanto si riferisce all'individuazione di illeciti di natura penale, non esaurisce le attività che il Corpo svolge in questo settore.

Particolarmente significativo, infatti, risulta anche il contributo fornito nell'ambito delle ordinarie attività di controllo economico del territorio, spesso eseguite con l'ausilio delle unità cinofile di norma impiegate presso i porti, gli aeroporti, i valichi autostradali e le stazioni ferroviarie. Tali operazioni conducono di norma all'individuazione di violazioni di natura amministrativa legate all'uso delle sostanze stupefacenti, ovvero al contrasto delle forme di minuto spaccio.

Nel corso del 2008, l'attività svolta si è tradotta complessivamente:

- nell'effettuazione di n. 20.446 interventi;
- nell'individuazione di n. 20.938 violazioni;
- nella verbalizzazione di n. 25.539 soggetti di cui:
- n. 16.076 per violazioni di carattere amministrativo;
- n. 9.463 denunciati all'Autorità giudiziaria (di cui 3.556 tratti in stato di arresto);
- nel sequestro di:
- kg. 20.416 di hashish e marijuana,
- kg. 2.120 di cocaina,
- kg. 608 di eroina,
- kg. 53 di sostanze psicotrope;
- n. 336.834 unità di piante e semi,
- n. 843 automezzi.

Agenzia delle Dogane

Nell'ambito dei programmi comunitari stabiliti dal "Gruppo di Cooperazione Doganale" (in seno al Consiglio dell'Unione Europea), nel quale vengono trattate le questioni relative alla cooperazione doganale nelle materie di competenza intergovernativa (III Pilastro: Giustizia ed Affari Interni), l'Agenzia delle Dogane partecipa alle operazioni doganali congiunte (JCO) che vengono pianificate all'interno di tale gruppo allo scopo di controllare il traffico illecito di sostanze stupefacenti.

Tali operazioni sono messe periodicamente in atto – con l'intervento dell'Ufficio Europeo di Lotta alla Frode – OLAF - al fine di consentire a tutti gli Stati membri Presentazione

Principali attività del 2008

di agire contemporaneamente ed in modo coordinato su settori particolarmente "a rischio" (nello specifico stupefacenti) e meritevoli di attenzione da parte di tutti i Paesi membri e sui quali occorre concentrare l'attività di contrasto agli illeciti. Seppure limitate nel tempo permettono di affinare l'analisi dei rischi, le relative metodologie di contrasto e le conseguenti attività operative.

Nel corso delle operazioni doganali congiunte, questa Agenzia invia propri rappresentanti presso l'OCU (Centro di coordinamento) appositamente organizzato per raccogliere, gestire e smistare le informazioni relative a tale traffico in ambito Comunitario, organizza nel proprio territorio un Punto di Contatto Nazionale (NCP) che ha lo scopo di raccogliere, gestire ed inviare tutte le informazioni da e verso le dogane coinvolte in tali operazioni nonché da e verso l'OCU stesso.

Questa Agenzia, inoltre, per la lotta al traffico di illecito di stupefacenti, partecipa alle riunioni organizzate del Gruppo di Lavoro dei Precursori di Droga, a riunioni ed operazioni organizzate in abito ONU (Commissione Stupefacenti delle Nazioni Unite e Gruppo di lavoro intergovernativo "Riduzione dell'offerta - produzione e traffico") nonché ad attività addestrative dei funzionari. A livello internazionale partecipa anche alle riunioni periodiche del Gruppo di lavoro Sudest "AG Suedost" (paesi interessati dalla rotta balcanica) nonché ad altre azioni di controllo collegate.

Aderisce a numerose attività di controllo organizzate da Organismi comunitari quali il Mar-Info, lo Yacth-Info, il Cargo-Info e il Balkan-Info (finalizzate allo scambio immediato di informazioni su veicoli, imbarcazioni o persone sospettate di essere coinvolte nel traffico di 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.

Dipartimento delle Finanze

Nessuna informazione per quanto riguarda il Dipartimento delle Finanze è pervenuta al DPA.

V.2.3.2 Principali problematiche emerse nel 2008 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Comando Generale della Guardia di Finanza

Nessuna criticità è stata evidenziata dal Comando Generale della Guardia di Finanza.

Agenzia delle Dogane

Nel corso dell'anno 2008, questa Agenzia ha partecipato alle operazioni doganali congiunte di seguito descritte nel corso delle quali non sono emerse particolari criticità:

- n. 1 JCO promossa dall'Organizzazione Mondiale delle Dogane (OMD) e finalizzata a contrasto del traffico di cocaina via aerea;
- n. 2 JCO promosse da altre Amministrazioni doganali comunitarie e finalizzate rispettivamente alla lotta al traffico illecito di droghe sintetiche e alla lotta al traffico di eroina trasportate via terra;
- n. 2 JCO promosse dall'ONU e finalizzate rispettivamente al contrasto del traffico illecito di precursori di droga utilizzabili per l'illecita produzione di Amfetamine (quali l'efedrina, la pseudoefedrina, l'efedra, il fenilacetone (P2P) e l'acido fenilacetico) nonché le preparazioni farmaceutiche, e al contrasto del traffico illecito di precursori di droga utilizzabili per l'illecita produzione di eroina (monitoraggio dei traffici commerciali di anidride acetica, acido solforico e

acido acetico glaciale).

Dipartimento delle Finanze

Nessuna criticità è stata evidenziata dal Dipartimento delle Finanze.

V.2.3.3 Programmazione attività 2009 (o orientamenti generali)

Comando Generale della Guardia di Finanza

Nell'ambito della pianificazione delle attività del Corpo per il 2009 è stata prevista una 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.

Sul fronte dell'attività antidroga, tale orientamento si tradurrà in un rafforzamento delle indagini tese a contrastare le compagini più strutturate attraverso la sottrazione delle risorse economico-finanziarie di cui dispongono con il duplice fine di sottrarre le ricchezze che costituiscono il principale scopo che le anima e di "anemizzare" gli approvvigionamenti finanziari potenzialmente reimpiegabili nel traffico illecito.

Agenzia delle Dogane

Per l'anno 2009 sono in programma diverse operazioni doganali congiunte che saranno organizzate dall'OLAF o da altre Amministrazioni doganali comunitarie e per le quali è stata già assicurata la partecipazione di questa Agenzia.

Dipartimento delle Finanze

Nessuna informazione per quanto riguarda il Dipartimento delle Finanze è pervenuta al DPA.

V.2.4 MINISTERO DELL'INTERNO

V.2.4.1 Presentazione (Organizzazione, compiti e funzioni nell'ambito delle droghe, consuntivo sintetico delle principali attività)

Dipartimento per le Politiche del Personale dell'amministrazione Civile e per le Risorse Strumentali e Finanziarie

Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica - Ufficio I

La Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica cura, dal 1984, la raccolta delle informazioni trasmesse tramite le Prefetture-Uffici Territoriali del Governo sulle strutture socio-riabilitative (censimento nazionale) sui tossicodipendenti in trattamento nei medesimi centri di riabilitazione, nonché sulle iniziative di prevenzione e contrasto alle tossicodipendenze adottate a livello provinciale dagli enti pubblici e dal privato sociale.

Dall'entrata in vigore del D.P.R. n. 309/1990, raccoglie ed elabora altresì i dati concernenti i soggetti segnalati ai Prefetti per detenzione per consumo personale di sostanze stupefacenti, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R.309/90 e successive modifiche.

Per quanto riguarda, in particolare, le informazioni sui soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75, viene rilevata 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 i tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socioriabilitative, viene effettuato periodicamente il censimento delle strutture esistenti a livello provinciale e regionale (suddivise in: residenziali, semi-residenziali,

Funzioni e competenze

ambulatoriali) e viene rilevato il numero dei tossicodipendenti in trattamento presso le medesime strutture, disaggregati per sesso.

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.

Nell'ambito delle proprie attività istituzionali, la Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica, cura le seguenti pubblicazioni:

- Tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative- Analisi dei casi di decesso per assunzione di sostanze stupefacenti, in collaborazione con la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno;
- Censimento delle strutture socio-riabilitative.

Nell'anno 2008 è stata realizzata la pubblicazione: Tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative - Analisi dei casi di decesso per assunzione di sostanze stupefacenti, in collaborazione con la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno, relativa all'anno 2007.

Negli ultimi anni si è evidenziata la necessità di un aggiornamento e miglioramento delle metodologie di rilevazione ed analisi dei dati raccolti, al fine di offrire un quadro più esaustivo sulla realtà del fenomeno droga in continua evoluzione sia a livello nazionale che dell'Unione europea. Si è ritenuto opportuno osservare ed analizzare una maggiore quantità di notizie, rispetto a quelle sino ad oggi considerate, che riguardano, in particolare, il tipo di sostanza primaria d'abuso, l'età della prima assunzione, la frequenza, la modalità, il luogo di consumo con riferimento alla situazione concreta vissuta sia dalle persone segnalate per consumo personale, sia dai tossicodipendenti delle strutture socio riabilitative.

A tale scopo si è innanzitutto proceduto a re-ingegnerizzare il sistema informatico di raccolta e gestione dei due archivi predetti.

Il nuovo sistema, entrato in esercizio nel mese di Dicembre 2008, consentirà di migliorare il monitoraggio del fenomeno droga sia a livello nazionale sia a livello periferico e di ottimizzare anche a livello locale l'elaborazione statistica delle informazioni.

Nel corso del 2008 la Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica ha realizzato uno studio sugli utenti in trattamento presso le strutture socioriabilitative censite a livello nazionale.

Attraverso le schede di rilevazione trasmesse dalle comunità e dai centri di accoglienza del privato sociale, tramite le Prefetture, sono stati rilevati i dati, relativamente agli anni 2006-2007, sull'età del primo consumo e le sostanze d'abuso al fine di iniziare a quantificare l'eventuale abbassamento dell'età della prima assunzione ed il poliabuso.

Lo studio ha analizzato inoltre la tipologia di strutture censite a livello nazionale, gli interventi terapeutici e gli operatori coinvolti nelle diverse attività di recupero, nonché la tipologia di utenti in carico (tossicodipendenti, poliassuntori di stupefacenti ed alcol, pazienti con doppia diagnosi).

V.2.4.2 Principali problematiche emerse nel 2008 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Come già evidenziato nell'intervento svolto dal Direttore Centrale della Direzione Centrale perla Documentazione e la Statistica, nell'ambito della V^ Conferenza nazionale sulla droga organizzata dal Dipartimento per le Politiche Antidroga a Trieste dal 12 al 14 Marzo u.s, la legge 49/2006 ha accentuato l'aspetto repressivo nei confronti dei soggetti segnalati ex art. 75, privando i Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze in seno alle Prefetture della possibilità di proporre a queste persone, in maggioranza giovani, un programma terapeutico in alternativa alle sanzioni. La nuova legge, infatti, non prevede la possibilità di un invio ad un programma terapeutico in regime di sospensione del procedimento