

Nel 2011 sono stati realizzati nell'Istituto Penale C. Beccaria 20 incontri di prevenzione e informazione sull'uso di sostanze stupefacenti, sulla sessualità e sulle MTS e sull'igiene personale, destinati ai minori collocati nel gruppo Accoglienza della sezione maschile (circa 12 ragazzi per gruppo)

Centro per la Giustizia Minorile per il Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria

Il CPA e l'IPM di Torino hanno proseguito la collaborazione con il Servizio Tossicodipendenze (Ser.T.) della ASL TOI finalizzati alla stesura del protocollo operativo. In particolare il Dipartimento patologie delle Dipendenze ha costituito un gruppo di medici e psicologi, preposto alla valutazione e diagnostica e alla definizione di programmi socio terapeutici multidisciplinari individualizzati con diagnosi di uso abuso e dipendenza di sostanze psicotrope.

Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria

Nell'IPM di Torino, nel 2011, l'Associazione di volontariato "Porte Aperte", con un finanziamento dell'Ufficio del garante della Città di Torino, ha realizzato incontri formativi ed informativi con l'obiettivo di fornire conoscenze sul tema delle droghe e delle dipendenze.

La Comunità di Genova ha proseguito la collaborazione con il Centro Diurno "My Space" che accoglie minori e giovani segnalati dal Ser.T.

Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia Romagna

Emilia Romagna

L'attività in materia di minori assuntori di sostanze psicotrope fa riferimento al protocollo siglato tra il CGM e la AUSL di Bologna in data 22 marzo 2010. Tale documento denominato "Protocollo sulle procedure di inserimento di minori con disturbi psichici o problemi legati alla dipendenza da sostanze in comunità terapeutiche, minori in IPM e CPA, presso il Centro Giustizia Minorile di Bologna, italiani e stranieri", rappresenta a tutt'oggi l'unico accordo stipulato con le AUSL della Regione Emilia Romagna. Inoltre, il CGM ha promosso e finanziato nel 2011 la realizzazione di un progetto di prevenzione del consumo di alcol rivolto ai giovani dell'area penale esterna denominato "Think...drink...on the road". I giovani coinvolti nel progetto sono stati circa 20 ed hanno partecipato ad un corso per barman, e seguito un corso di formazione all'uso consapevole delle bevande alcoliche.

Centro per la Giustizia Minorile per la Toscana e l'Umbria

Toscana e Umbria

Nell'anno 2011, è proseguita proficuamente la collaborazione con il Ser.T sia per l'area penale interna che esterna nelle regioni Toscana e Umbria con l'obiettivo di incrementare la collaborazione dei servizi e rendere più efficace l'intervento terapeutico e riabilitativo anche in ragione della diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti nei territori di riferimento.

Si sta lavorando alla predisposizione di un protocollo operativo che individui procedure condivise per la presa in carico del minore assuntore di sostanze stupefacenti.

Centro per la Giustizia Minorile per il Lazio

Lazio

In tutti i Servizi Minorili della Giustizia del Lazio, i Ser.T operano secondo la normativa vigente per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza seppure con modalità di intervento differenziate a seconda del servizio Minorile considerato. L'intervento del Ser.T è tempestivo ed efficace nell'effettuare la prima visita e nella somministrazione di eventuali terapie sostitutive. Di recente è stata avviata la Comunità "Macondo", finanziata dalla Regione, che costituisce un'importante risorsa nel trattamento dei minori tossicodipendenti dell'area penale.

Centro per la Giustizia Minorile per l'Abruzzo, Marche e Molise

Abruzzo, Marche e Molise

Per quanto riguarda L'Aquila si è rilevata la necessità di una presa in carico più incisiva dei minori tossicodipendenti da parte del Ser.T e con le singole ASL; si

sta operando al fine di pervenire ad accordi operativi con i Servizi per le tossicodipendenze.

La carenza nel territorio di strutture comunitarie specializzate per il trattamento dei minori causa l'utilizzo di comunità terapeutiche localizzate in altre Regioni

Centro per la Giustizia Minorile per la Campania

Campania

Nei diversi Servizi Minorili della Campania (Napoli, Airola, S. Maria Capua Vetere, Salerno) sono attivi Protocolli d'intesa per disciplinare la collaborazione con i Ser.T e qualora non vi siano ancora accordi formalizzati viene assicurato l'intervento diagnostico attraverso l'attivazione del referente aziendale.

Nel 2011, tutte le ASL, su indicazione regionale, hanno provveduto ad individuare il referente aziendale a cui rivolgersi. Sono state inoltre approvate le "Linee guida per la medicina penitenziaria" (DGRC del 21 marzo 2011) con indicazioni per il trattamento dei minori sottoposti a procedimento penale assuntori di sostanze stupefacenti e per l'invio in comunità terapeutiche.

Sono stati avviati i lavori per l'elaborazione delle "Linee guida per la gestione degli inserimenti in comunità terapeutica dei minori tossicodipendenti e portatori di disagio psichico" che dovranno essere formalizzati con una delibera regionale. Per assicurare un'adeguata programmazione degli interventi, nel corso del 2011, su richiesta dell'Area di Coordinamento Assistenza Sanitaria della Regione Campania, è stato avviato un monitoraggio rispetto all'uso e abuso di sostanze stupefacenti, effettuato periodicamente attraverso schede di rilevazione.

Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia

Puglia

E' stato approvato il Modello Organizzativo regionale finalizzato a definire lo standard minimo di riferimento per tutte le ASL dei Servizi/Prestazioni da garantire omogeneamente su tutto il territorio regionale.

Altro importante obiettivo si è raggiunto con la sottoscrizione, in data 25 ottobre 2011, tra la Regione Puglia, il PRAP e il COM, del Protocollo regionale che, in applicazione dell'art. 7 del DPCM, stabilisce le forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e quello penitenziario al fine di garantire la tutela del diritto alla salute e le prestazioni sanitarie a favore della popolazione detenuta e dei minori in carico ai Servizi della Giustizia Minorile, anche con riferimento ai minori tossicodipendenti.

Per quanto riguarda l'USSM di Lecce, la consolidata collaborazione interistituzionale ispirata agli interventi di rete ha permesso la concretizzazione di azioni congiunte con i Ser.T, mirate al trattamento e prevenzione secondaria e terziaria dei minori/giovani dell'area penale per realizzare percorsi individuali con trattamenti ambulatoriali o l'inserimento in comunità terapeutiche.

Sono state inoltre attivati nell'ambito territoriale di Lecce, 17 tirocini formativi finalizzati all'inclusione sociale e lavorativa (area dipendenze-Fondo lotta alla droga).

Centro per la Giustizia Minorile per la Sardegna

Sardegna

Nel 2011 il Centro ha partecipato al Tavolo Interistituzionale con l'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Sardegna finalizzato alla progettazione di una serie di incontri con le comunità presenti nel territorio regionale per lo scambio di buone prassi e l'approfondimento delle criticità emerse nell'accoglienza di minori e giovani adulti dell'area penale, con l'obiettivo di individuare metodologie, strumenti ed attività sempre più rispondenti alle esigenze dell'utenza anche in relazione all'uso e abuso di sostanze .

Ha inoltre partecipato al progetto "PLUS" della Regione Sardegna per attività di prevenzione e contrasto all'uso di sostanze stupefacenti.

E' in fase di attuazione il progetto "Ne vale la pena" finanziato dalla Regione Sardegna che prevede un percorso di educazione alla legalità sul tema di abuso di sostanze.

Centro per la Giustizia Minorile per la Calabria e la Basilicata

Per il 2011 sono stati previsti gli incontri dell’Osservatorio Regionale Permanente sulla Sanità Penitenziaria, al fine del raccordo e del coordinamento delle azioni e del monitoraggio dei dati statistici in tema di tossicodipendenza.

Per l’IPM di Catanzaro sono stati effettuati test per tutti i giovani in ingresso nella struttura per l’accertamento dell’uso di sostanze stupefacenti ed è stato previsto, previa autorizzazione del personale o dei genitori, il test per HIV e per l’epatite. Si è riscontrato un abbassamento dell’età anagrafica riguardo alla prima assunzione e un aumento costante dell’uso di cannabis cocaina ed alcolici, soprattutto nei fine settimana.

Con l’ASP di Catanzaro si è inoltre elaborato congiuntamente il progetto “Percorso Socio sanitario per la tutela della salute dei minori e giovani adulti in area penale interna ed esterna”, che prevede azioni di formazione del personale, laboratori tecnici e informativi e azioni di peer education, da realizzare nel 2012.

Anche per i Servizi Minorili di Reggio Calabria e lucani sono stati avviati, nell’ambito dei piani territoriali di intervento per la lotta alla droga, attività di formazione congiunta per il personale e di prevenzione per i minori.

Calabria e
Basilicata

Centro per la Giustizia Minorile per la Sicilia

Sicilia

Non è stato ancora recepito dalla regione il DPCM 1° aprile 2008, per il trasferimento della medicina penitenziaria al servizio sanitario; proseguono le sollecitazioni e lo scambio interistituzionale di documentazione anche per quanto concerne il fenomeno degli abusi di sostanze stupefacenti e la collaborazione con le ASP e con i Ser.T.

L’USSM di Catania partecipa ai progetto dei distretti sanitari (Progetto NOI, e progetto Ciclope 2). L’USSM di Palermo collabora con gli operatori che gestiscono il progetto CEDOC, centro educativo di documentazione e orientamento e consulenza dell’azienda per il trattamento dei minori tossicodipendenti.

L’IPM di Palermo e la Comunità di Caltanissetta proseguono le collaborazioni con i Ser.T per l’assistenza specialistica, mentre per l’IPM di Caltanissetta si segnala il rinnovo dell’accordo con il locale Ser.T per il trattamento, a titolo gratuito, dei minori che presentano dipendenza per abuso o assunzione di sostanze psicotrope oltre alla fornitura di farmaci, qualora previsti dai piani terapeutici.

Sono previsti anche momenti di formazione congiunta e attività in favore dei minori ospiti come il laboratorio denominato “atelier pedagogico”. L’USSM di Messina partecipa, attraverso un accordo operativo, ad un progetto per la prevenzione delle dipendenze da alcol e droga promosso dal Comune di Capo d’Orlando.

VI.1.3.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspicate

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

Fra I principali problemi che si possono riscontrare in tutte le rilevazioni effettuate dall’ 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 raggardevoli relativi al fenomeno monitorato), e la non trascurabile presenza di dati anomali.

Al fine di mitigare il sopra citato problema delle mancate risposte, si è ritenuto opportuno effettuare, a partire dai dati dell’anno 2005, *una stima dei dati*

Prospettive
prioritarie
Giustizia Penale

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 ausiliarie 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. In ogni caso, 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 in numero sempre crescente.

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria – Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento Ufficio IV – Servizi Sanitari

Le attuali politiche in materia di tossicodipendenza unitamente alla crisi economica e alla conseguente scarsità di risorse, non sembrano aver favorito nel 2011 un agevole ricorso alle misure alternative alla detenzione in carcere.

Appare quindi auspicabile che tutte le istituzioni coinvolte concordino sulla possibilità di nuove normative che affrontino in misura razionale, economica, efficace ed efficiente le problematiche relative all'illegalità correlata alla dipendenza cronica e quali risvolti esse possano avere sulla salute e l'ordine pubblico.

In tale ottica si ritiene che la misura della detenzione in carcere sia rispondente a tali requisiti né che riesca ad essere un utile strumento di recupero sociale.

Elevato è infatti il numero delle doppie recidive (ricaduta nella dipendenza, commissione di atti illeciti e nuovo arresto) nei tossicodipendenti al termine della pena restrittiva.

Altro aspetto chiave, che si pensa possa trovare rapida soluzione è quello relativo alla conoscenza e alla precisione del dato sulla tossicodipendenza in carcere propedeutico a qualsiasi tentativo di programma riabilitativo-sociale e di prevenzione della salute.

Ugualmente l'accessibilità dei servizi offerti e l'implementazione degli stessi non possono essere più procrastinabili. Offerte terapeutiche ampie, non esclusivamente farmacologiche, senza soluzioni di continuità tra territorio “esterno” e “interno”.

I primi due punti non debbono mettere in secondo piano la necessità di agire nell'attualità e nel quotidiano, per diminuire anche in carcere i rischi diretti e indiretti delle dipendenze patologiche.

Il rapido sviluppo di nuove sostanze, unitamente al poliabuso costituisce una seria minaccia per le nuove generazioni di tossicodipendenti e gli effetti a livello di sistema nervoso centrale e sulla psiche costituiscono un facile “pabulum” per lo sviluppo di condotte illegali, come anche per la trasmissione di HIV, epatiti, e in generale di tutte le MST.

Le evidenze scientifiche e le esperienze sviluppate indicano nell'aggiornamento continuo di tutti gli operatori (sanitari e penitenziari) e nell'informazione ai detenuti gli strumenti imprescindibili per raggiungere tale obiettivo, anche attraverso il contributo di Enti di ricerca, Università, Società scientifiche, associazioni di pazienti.

Prospettive prioritarie
DG detenuti e trattamento

Dipartimento Giustizia Minorile – Direzione Generale per l’attuazione dei provvedimenti giudiziari

La prospettiva operativa, non solo auspicata come possibile, ma trasversalmente percepita quale prioritaria, è quella di favorire una sempre maggior integrazione dei servizi, con particolare riferimento alla collaborazione tra Ser.T e consultori e ai raccordi tra i servizi delle dipendenze deputati alla tutela della salute mentale, in modo tale che gli interventi riabilitativi, destinati al minore assuntore di sostanze in carico ai servizi della Giustizia Minorile, possano essere quanto più integrati possibile.

Nel corso del 2012 sarà prioritario proseguire nella definizione di Protocolli operativi territoriali tra le Direzioni dei Servizi della Giustizia Minorile e le Direzioni delle ASL, riguardanti l’organizzazione delle prestazioni sanitarie previste a favore dei minori e/o giovani dell’area penale interna ed esterna e relative modalità di presa in carico.

Si è evidenziata una diversa connotazione delle problematiche legate all’assunzione di sostanze stupefacenti che conseguentemente richiedono diverse modalità di approccio e di intervento, meno farmacologico più di tipo psicologico. I Ser.T sono invece più caratterizzati da un intervento di tipo sanitario che può risultare meno appropriato per le nuove dipendenze e per l’utenza minorile. Tali difficoltà potrebbero trovare soluzione attraverso percorsi di formazione congiunta tra operatori della Giustizia Minorile e delle ASL, tesi a migliorare la conoscenza reciproca e la condivisione.

Una strategia da percorrere è quella del potenziamento delle collaborazioni tra Servizi Minorili della Giustizia e Servizi sanitari attraverso anche l’inserimento del volontariato e la formazione di gruppi di auto mutuo aiuto al fine di promuovere il reinserimento sociale e lavorativo dei giovani assuntori di sostanze stupefacenti.

Per tutta l’utenza del circuito penale minorile con problemi riguardanti la dipendenza da sostanze stupefacenti sono da perseguire percorsi di accompagnamento con forte centratura educativa e di tutoraggio che prevedano specifiche progettualità:

- Che investano la famiglia, la scuola, il gruppo dei pari
- Di formazione professionale che consentano di acquisire competenze idonee a favorire il raccordo con il mondo del lavoro, spostando la centratura dalle sostanze e dai percorsi di cura a quelli dedicati al rafforzamento dell’identità personale, sociale e civile di ciascun adolescente
- Di alternanza scuola, tempo libero, lavoro, realizzati in integrazione con le istituzioni competenti, finalizzati a costituire per il giovane un’esperienza che favorisca un suo futuro inserimento sociale

Altra strategia auspicabile è l’istituzione di un “presidio” del Ser.T nei Tribunali per i Minorenni in sede di udienza, al fine di una presa in carico congiunta con i Servizi Minorili del minore e della programmazione degli interventi.

Per quanto riguarda il collocamento disposto dall’A.G. dei minori autori di reato in Comunità, l’individuazione della struttura deve essere effettuata dalla ASL competente per territorio. Tuttavia, considerate la scarsità e la diversa distribuzione territoriale delle comunità specialistiche in grado di accogliere minori tossicodipendenti o tossicofili o con doppia diagnosi, è necessario affinare le modalità di lavoro condivise con le ASL al fine di attuare una presa in carico congiunta dei minori/giovani adulti.

A tale scopo sarà necessario:

- Implementare il numero delle strutture comunitarie destinate specificamente al trattamento dei minori tossicodipendenti e/o con doppia diagnosi e predisporre un elenco delle comunità terapeutiche e/o socio

Prospettive prioritarie
Giustizia Minorile

Collaborazione
Servizi
Minorili/Servizi
Sanitari

Strategie auspicabili

- riabilitative che possano accogliere tali minori
- Garantire, qualora sussistano specifiche esigenze di tipo terapeutico, in osservanza del principio di continuità della presa in carico, la permanenza del minore nella stessa struttura anche a conclusione della misura penale
- Prevedere per l'utenza penale minorile straniera una regolamentazione delle competenze amministrative rispetto all'ultima residenza accertata quale criterio sanitario esteso a tutto il territorio nazionale, che consenta una certezza dei referenti operativi ed organizzativi, nonché l'implementazione dell'attività di mediazione culturale quale supporto indispensabile all'attuazione del programma nazionale.

VI.1.4 Ministero dell'Interno

VI.1.4.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

DCSA

La D.C.S.A. è la struttura per l'attuazione del coordinamento, pianificazione e alta direzione dei servizi di polizia in materia di stupefacenti.

Riferimenti normativi e orientamenti generali
Servizio Affari generali e Internazionali

Il I Servizio “Affari Generali e Internazionali” cura i rapporti con gli organismi internazionali coinvolti nella lotta al traffico degli stupefacenti e con gli omologhi uffici esteri e si occupa dell’attività di cooperazione nel quadro delle Convenzioni e Accordi Internazionali in materia di droga. Il Servizio, previa attenta analisi delle esigenze formative degli operatori di polizia italiani e stranieri, organizza e svolge specifiche attività addestrative

Servizio Studi, Ricerche e Informazioni

Il II Servizio “Studi, Ricerche e Informazioni” si occupa di definire la visione aggiornata degli scenari nazionali ed internazionali in ordine alla pervasività del traffico di droga e all’impatto sociale del consumo, anche attraverso l’attività mirata al controllo della movimentazione dei precursori e delle sostanze chimiche essenziali suscettibili di disvio dal mercato lecito. Ciò avviene mediante il raffronto quotidiano dei fattori che emergono dai settori statistico ed informatico, dall’analisi strategica (il cui scopo è quello di individuare una corretta allocazione delle risorse e favorire la scelta dei metodi e delle tecniche per l’azione di contrasto e verificare le tendenze generali del fenomeno droga in tutti i suoi aspetti, ossia, determinare le diretrici dei flussi dello stupefacente, le sue implicazioni con la criminalità organizzata, il modus operandi attuato dai trafficanti, ecc.) e dall’analisi operativa (tesa ad agevolare la lettura degli eventi criminosi e i collegamenti tra soggetti facenti parte del sodalizio indagato consentendo di collegare tra loro le operazioni antidroga). L’attività di ricerca informativa avviene attraverso l’analisi approfondita dei dati statistici inerenti a: a) arresti dei soggetti coinvolti nel traffico illecito; b) sequestri di droga; c) informazioni relative alle aree e ai livelli della produzione mondiale, alle linee di transito degli stupefacenti, alle principali operazioni antidroga, alle organizzazioni criminali responsabili della movimentazione dei precursori e delle sostanze chimiche di base.

Il III Servizio esercita il coordinamento di tutte le operazioni antidroga svolte dalle Forze di polizia sia in territorio nazionale che in campo internazionale. Per l’espletamento di detto compito, tutti i flussi di informazioni concernenti il traffico di stupefacenti anche provenienti dall'estero vengono inseriti in un database, costantemente aggiornato, nell’ambito del quale vengono rilevate le sovrapposizioni investigative. In campo internazionale, il III Servizio partecipa a tutti i progetti di coordinamento internazionali ritenuti di interesse quali: gli

Servizio Coordinamento operazioni antidroga

AWF(Analisis Work Files) Centri di analisi a livello internazionale, di dati afferenti particolari settori tra l'altro anche del traffico di stupefacenti; il MAOC-N (Maritime Analisis and Operation Center Narcotics), Centro di analisi e Coordinamento operativo per i traffici di stupefacenti provenienti dall'Atlantico verso l'Europa. L'attività di partecipazione a tali Organismi non solo realizza un coordinamento investigativo a livello internazionale ma consente un'ulteriore implementazione del data-base con informazioni dall'estero che danno luogo ad attivazioni investigative sul territorio nazionale ove necessario.

L'Ufficio Programmazione e Coordinamento Generale svolge attività relativa al controllo strategico gestionale, cura il raccordo della D.C.S.A. con le articolazioni del Dipartimento della Pubblica Sicurezza coinvolte nella lotta alla droga, e con altri Enti ed Amministrazioni pubbliche e/o private impegnate nel settore. Si occupa della predisposizione di progetti finalizzati alla prevenzione delle tossicodipendenze che prevedono il coinvolgimento delle Forze di Polizia. L'Ufficio cura le competenze della D.C.S.A. in quanto centro collaborativo del Sistema Nazionale di Allerta Precoce

Ufficio
Programmazione e
Coordinamento
Generale

*Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno (S.S.A.I.) – Documentazione
e Statistica*

SSAI

Nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività istituzionali la S.S.A.I. - Ufficio Documentazione Generale - nel corso dell'anno 2011 ha curato le seguenti pubblicazioni:

Strategie e
programmazione

- Tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative analisi di decesso per assunzione di stupefacenti - anno 2010 - a cura della Documentazione Generale della Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno in collaborazione con il Dipartimento della Pubblica Sicurezza Direzione Centrale per i Servizi Antidroga edita a novembre 2011.

Detta pubblicazione è stata arricchita con i dati relativi al numero degli utenti in carico presso i Servizi Sanitari Pubblici disaggregati a livello regionale (dati forniti dal Ministero della Salute).

- Censimento delle strutture socio – riabilitative per il recupero dei tossicodipendenti edita nel 2011 (dati 2010).

Il censimento delle strutture socio – riabilitative avrà cadenza biennale; pertanto la prossima pubblicazione sarà edita nell'anno 2013 (dati anno 2012).

VI.1.4.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

DCSA

I Servizio - Nel corso del 2011, a livello multilaterale, la D.C.S.A è intervenuta attivamente alle riunioni mensili del “Gruppo Orizzontale Drogen” (G.O.D.) del Consiglio dell'Unione Europea.

I Servizio - Attività
internazionali e
nazionali

Nel corso dei semestri di presidenza ungherese e polacca del G.O.D., le delegazioni dei 27 Paesi Membri e degli Organismi Europei interessati (Commissione Europea, Osservatorio Permanente sulle Droghe e Tossicodipendenze di Lisbona, Europol) hanno elaborato e discusso importanti progetti riguardanti la prevenzione ed il contrasto all'abuso delle sostanze stupefacenti e la lotta al traffico illecito.

Per quanto riguarda l’attuazione del “*Patto Europeo sulle Droghe*” la D.C.S.A. partecipa con la Germania alle iniziative relative all’attuazione della parte relativa al contrasto alle rotte dell’eroina. In ambito U.N.O.D.C. la collaborazione si è sviluppata principalmente nel contesto della Sessione annuale della Commissione Stupefacenti (C.N.D.).

A livello bilaterale, si evidenziano le seguenti iniziative:

- partecipazione alla stesura e alla firma dell’Accordo di Cooperazione bilaterale in materia di polizia di prevenzione e contrasto al traffico di stupefacenti, sostanze psicotrope e loro precursori tra il Governo della Repubblica Italiana ed il Governo della Repubblica Islamica dell’Afghanistan, del Memorandum d’Intesa in materia di cooperazione di polizia tra il Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero dell’Interno della Repubblica Italiana e l’Organo Amministrativo Decentrato della Polizia Federale dipendente della Segreteria della Sicurezza Pubblica degli Stati Uniti Messicani;
- l’invio dell’Esperto per la Sicurezza a Rabat;
- le visite alla D.C.S.A. dei rappresentanti di omologhi organismi di polizia esteri di: Iran, Federazione Russa, Ungheria, Ecuador, Germania, Colombia, Egitto, Uzbekistan, Indonesia, Gran Bretagna e Australia;
- visite istituzionali del Direttore Centrale a: Belgrado, per la definizione di un protocollo operativo finalizzato al miglioramento dello scambio delle informazioni nelle attività di contrasto al narcotraffico; Napoli per partecipare alla “Conferenza Euro-Africana sull’immigrazione clandestina, tratta degli esseri umani, traffico di droga, criminalità organizzata e terrorismo”; Città del Messico per presenziare alla cerimonia di apertura e chiusura dello stage formativo antidroga organizzato dalla D.C.S.A.; Cancun, per la XXVIII International Drug Enforcement Conference (IDEC); Parigi per la Conferenza Ministeriale sulla lotta al traffico transatlantico di cocaina tra l’America Latina e l’Africa occidentale

Le iniziative formative nel corso del 2011 sono state le seguenti:

- a) in ambito nazionale: -“Corso per Responsabili di Unità specializzate antidroga”; “Corso per Agenti sottocopertura”; Seminario interregionale per il contrasto al traffico illecito di stupefacenti e precursori chimici nel nord-est Italia;
- b) in ambito internazionale: “Corso di formazione basica per operatori antidroga della Polizia Federale Messicana”; “Corso di formazione basica per operatori antidroga della Polizia Bosniaca”; “Corso basico di formazione antidroga” a favore delle diverse Agenzie delle Forze di Polizia del Senegal.

La DCSA fornisce, inoltre, supporto tecnico-logistico nelle attività investigative; la disponibilità di idonei e sofisticati mezzi ed attrezzature tecniche ed il supporto di personale specializzato hanno consentito di incrementare il potenziale investigativo delle Forze di Polizia mediante l’installazione di sistemi per le intercettazioni, ambientali e la localizzazione satellitare, e di effettuare attività didattiche sull’impiego mirato degli ausili tecnici in dotazione e sulle molteplici modalità per la loro dissimulazione.

II Servizio - Anche per l’anno 2011, l’attività di ricerca informativa e documentazione, di studio e intelligence ha consentito di delineare esaurienti scenari e tendenze in ordine al fenomeno droga.

L’analisi del complesso mercato degli stupefacenti è comprensiva, inoltre, della valutazione relativa al profilo delle caratteristiche dell’offerta e della domanda di consumo delle droghe e a quello, ancor più complesso, delle dinamiche di scambio illecito.

Sono stati elaborati n.83 rapporti di analisi operativa effettuati in collaborazione con il III Servizio ed i reparti antidroga operanti sul territorio nazionale. Nel quadro dell’attività di analisi strategica, sono stati predisposti 138 punti di

II Servizio -
Organizzazione e
attività

situazione di Stati Esteri relativi allo stato della lotta al narcotraffico e alle reciprocità con l’Italia in materia di contrasto e di cooperazione, funzionali ad altrettanti incontri avvenuti tra la Direzione ed esponenti delle Autorità estere. Sono stati infine redatti 87 appunti informativi, funzionali sia alla partecipazione attiva ai vari contesti internazionali sia agli AWF di Europol verso cui la D.C.S.A. ha rivolto la sua attenzione in modo sempre crescente.

III Servizio - Nel corso del 2011 l’attività svolta dal III Servizio ha consentito di:

- a) coordinare mediamente 1.350 operazioni antidroga;
- b) rilevare 782 convergenze investigative (il 6,83% in più rispetto all’anno precedente) evitando in tal modo sovrapposizioni di forze con conseguenti diseconomie;
- c) autorizzare consegne controllate di stupefacenti in campo nazionale, internazionale e facendo spesso ricorso ad agenti sottocopertura per un totale di 51 attività;
- d) effettuare n. 286 attivazioni investigative sul territorio nazionale;
- e) presenziare 17 riunioni di coordinamento info-operativo in Italia a 7 riunioni in territorio estero (Slovenia, Macedonia, Francia, Grecia, Polonia, Albania);
- f) veicolare 28 rogatorie passive e 2 attive, tramite gli Esperti Antidroga di questa Direzione.

III Servizio

Ufficio Programmazione e Coordinamento Generale

L’Ufficio Programmazione e Coordinamento Generale, nel corso del 2011 ha svolto la consueta attività relativa al controllo strategico e gestionale della DCSA e ha espletato funzioni di programmazione ai fini della predisposizione della Direttiva Annuale del Ministro.

Ufficio
Programmazione e
Coordinamento
Generale

L’ufficio ha inoltre collaborato, per la parte di competenza, alla stesura definitiva del Piano Nazionale d’Azione in materia di lotta alla diffusione delle sostanze stupefacenti 2010-2013.

Scuola Superiore dell’Amministrazione dell’Interno (S.S.A.I.) – Documentazione e Statistica

SSAI

La Scuola Superiore dell’Amministrazione dell’Interno – Documentazione e Statistica – Ufficio Documentazione Generale sin dall’entrata in vigore del D.P.R. N. 309/1990, cura tramite gli Uffici Territoriali del Governo, le rilevazioni dei dati statistici concernenti i soggetti segnalati ai Prefetti per consumo personale di sostanze stupefacenti, ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. suddetto, i dati sulle strutture socio-riabilitative (censimento nazionale), i tossicodipendenti in trattamento nei medesimi centri di riabilitazione.

Presentazione

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 socio-riabilitative, viene effettuato periodicamente il censimento delle strutture esistenti a livello provinciale e regionale (suddivise in: residenziali, semi-residenziali, ambulatoriali) e viene rilevato il numero dei tossicodipendenti in trattamento presso le medesime strutture, disaggregati per sesso.

Il monitoraggio dei flussi informativi, in materia di tossicodipendenza, consente di raccogliere utili elementi conoscitivi su alcuni aspetti di tale complesso fenomeno.

L’attività viene svolta anche al fine di offrire, annualmente, il proprio contributo alla redazione della Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia.

La S.S.A.I inoltre svolge una costante collaborazione nei confronti degli Enti istituzionali pubblici e del privato sociale che operano nel settore.

VI.1.4.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspicate

Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

DCSA

Cooperazione internazionale per la lotta al narcotraffico

Come per gli anni precedenti, anche per il 2012 la Direzione Centrale prenderà parte ai principali forum e progetti che, in ambito internazionale, trattano la lotta al traffico di stupefacenti, tra cui : il “*Gruppo Orizzontale Drogen*” del Consiglio U.E., il “*Patto Europeo contro il traffico internazionale di stupefacenti*”, la “*Commissione Stupefacenti delle Nazioni Unite*” ed il “*Maritime Analysis Operation Center – Narcotics*” (M.A.O.C-N).

In ambito bilaterale, proseguirà l’attività tesa a rafforzare i rapporti di collaborazione con i Paesi maggiormente interessati al narcotraffico, attraverso la conclusione di specifici accordi, lo scambio di esperienze e visite, nonché la condivisione di progetti.

L’Espletamento dei compiti istituzionali della DCSA in termini di coordinamento delle operazioni antidroga, costituisce un osservatorio privilegiato del quadro internazionale, in continua evoluzione, dei traffici illeciti di stupefacenti. I mutamenti riscontrati, per modalità e direttive utilizzate, tuttavia non suggeriscono la necessità di particolari adattamenti agli strumenti repressivi che comunque, con particolare riguardo alla cooperazione internazionale, sono costantemente orientati ad una sempre più stretta collaborazione investigativa. Aspetto relativamente nuovo che, comunque, merita sempre maggiore attenzione, è la vendita di stupefacenti tramite internet. Pur non essendo ancora emersi elementi tali da far ritenere un coinvolgimento delle grandi operazioni criminali, è stato avviato un monitoraggio della rete con la conseguente valutazione del fenomeno e delle difficoltà in termini repressivi ad intervenire in un sistema globale, estremamente veloce e poco investigabile, con i tradizionali sistemi di cooperazione internazionale.

Scuola Superiore dell’Amministrazione dell’Interno (S.S.A.I.) – Documentazione e Statistica

SSAI

Per l’anno 2012 è allo studio una implementazione della pubblicazione relativa ai tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative mediante la rilevazione e la elaborazione di nuovi dati e notizie sugli utenti delle comunità terapeutiche utili per lo studio del fenomeno tossicodipendenza.

VI.1.5 Ministero degli Affari Esteri

VI.1.5.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

Direzione Generale per gli Affari politici e di Sicurezza – Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo – Direzione Generale per l’Unione Europea

Coordinamento Esteri/DPA
Linea italiana sulla riduzione del danno

Nella definizione degli obiettivi e delle strategie in materia di stupefacenti presso i principali fori multilaterali, nel 2011 il Ministero degli Affari Esteri si è strettamente coordinato con il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Gli obiettivi generali sono stati di duplice natura.

Sul lato della gestione delle problematiche connesse alla domanda di droga (assistenza sociale e sanitaria), si è continuato a promuovere la linea di azione italiana a contrasto di politiche mirate alla mera “riduzione del danno” avviata sin dal 2009.

Sul lato della prevenzione e del contrasto dell'offerta di droga, la linea d'azione prioritaria è stata quella di continuare a portare all'attenzione della Comunità internazionale, in tutti i competenti esercizi internazionali, i legami intercorrenti fra traffico di droga e crimine organizzato transnazionale, incluso il terrorismo. Si è inoltre concorso, in coordinamento con la Direzione Centrale Servizi Antidroga, al monitoraggio internazionale dei traffici di cocaina, oppiacei e precursori, nonché alla definizione ed all'indirizzo dei progetti di assistenza tecnica bilaterale e multilaterale.

Coordinamento
Esteri/DCSA

VI.1.5.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

Direzione Generale per gli Affari politici e di Sicurezza – Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo – Direzione Generale per l'Unione Europea

Per poter continuare a svolgere un ruolo dinamico nel dibattito in seno alle Nazioni Unite in materia di droga, l'Italia ha presentato la propria candidatura per l'elezione dei membri della Commissione Droghe Narcotiche dell'ECOSOC per il triennio 2012-2015, le cui elezioni si sono svolte a New York nell'aprile 2011. Analogamente, il Ministero degli Affari Esteri ha presentato la candidatura italiana per la Commissione per la Prevenzione del Crimine e la Giustizia Penale per il triennio 2012-2014, organismo che svolge un ruolo rilevante anche nella prevenzione della criminalità legata alla droga. Il 28 aprile 2011 l'Italia è stata eletta membro di entrambe le predette Commissioni.

Candidature Italia in
ambito ONU

All'esito delle attività preparatorie poste in essere nel 2011, ed a seguito della Risoluzione proposta dall'Italia sulle strategie di riabilitazione e di reinserimento, nell'ambito della 55ma Commissione Narcotici - i cui lavori si sono svolti a Vienna dal 12 al 16 marzo 2012 - è stata adottata su proposta del nostro Paese una risoluzione sulle Strategie di riduzione della domanda focalizzate sui bisogni specifici delle donne. Nel confermare il ruolo di spicco svolto dall'Italia nel settore della riduzione della domanda, l'adozione della predetta risoluzione ha portato all'attenzione dell'Unione Europea prima e delle Nazioni Unite poi la necessità di adottare politiche e interventi specifici a favore delle donne nelle varie fasi del "continuum of care" per le tossicodipendenze (dalla prevenzione alla riabilitazione).

Risoluzione italiana
alla 55 CND

Nel 2011 il nostro Paese ha inoltre continuato a contrastare, in tutti i Fora competenti, l'azione condotta dalla Bolivia a favore della legalizzazione della masticazione delle foglie di coca. D'intesa con il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri e la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno, si è provveduto a presentare una formale dichiarazione di rigetto dell'emendamento boliviano entro il termine del 31 gennaio 2011. Particolare attenzione è stata riservata in ambito ONU al coordinamento con gli Stati Membri della UE e con gli altri Stati del Gruppo WEOG (Western European and Others Group).

Negoziati
Risoluzione flussi
finanziari droga-
correlati

Sempre in ambito ONU particolare impegno è stato altresì profuso nei negoziati sulla Risoluzione sui Flussi finanziari collegati ai traffici di oppiacei afgani, adottata in occasione della 21ma sessione della Commissione delle Nazioni Unite per la Prevenzione del Crimine e la Giustizia Penale. Prosegue infatti l'impegno dell'Italia nell'attuazione del "Programma Regionale per l'Afghanistan e Paesi vicini" finalizzato alla lotta al riciclaggio e trasferimenti illegali dei proventi del traffico di oppiacei afgani, che ha dato impulso alla cooperazione transfrontaliera e allo scambio di informazioni e di buone prassi. La 21ma sessione della CCPCJ ha costituito un'ulteriore occasione per richiamare la necessità di assicurare l'universale, piena ed efficace applicazione della Convenzione di Palermo contro

il Crimine Organizzato Transnazionale e dei suoi protocolli (UNTOC)

Di particolare rilievo ai fini del perseguimento degli obiettivi generali di prevenzione e contrasto dell'offerta di droga, è stata l'attività espletata dal Ministero degli Affari Esteri nell'ambito del Gruppo di Dublino, sia a livello centrale, nelle riunioni svoltesi a Bruxelles, sia a livello locale nelle riunioni dei Mini Gruppi di Dublino svoltesi in tutti i principali Paesi affetti dalla produzione e dal transito di stupefacenti, in particolare in quelli dell'Asia Centrale. Il Ministero degli Affari Esteri ha inoltre contribuito a coordinare l'azione italiana nell'ambito del c.d. Patto di Parigi, foro di collaborazione di 55 paesi ed organizzazioni internazionali interessati al problema degli oppiacei afgani sotto il profilo della produzione, del traffico e del consumo illeciti

Gruppo di Dublino

Grazie all'azione preparatoria svolta nel 2011, nell'ambito del predetto esercizio l'Italia ha svolto un ruolo di primaria importanza in occasione della III Conferenza Ministeriale svolta a Vienna il 16 febbraio 2012. Il sostegno assicurato dal nostro Paese all'adozione della "Dichiarazione di Vienna" ha conferito rinnovato impulso – sulla base del principio di responsabilità comune e condivisa – alla cooperazione regionale ed internazionale nella lotta al traffico illecito di oppiacei di origine afgana e ha consentito di riaffermare il nostro sostegno al ruolo di UNODC ed al suo Programma regionale in Afghanistan e nei paesi confinanti.

G8, Gruppo Roma-Lione

In ambito G8, l'Italia ha partecipato attivamente ai lavori del Gruppo Roma-Lione (il Gruppo di esperti in materia di controterroismo e lotta al crimine organizzato), col fine ultimo di potenziare il coordinamento degli Otto in materia di contrasto del traffico di droga, con particolare attenzione agli oppiacei provenienti dall'Afghanistan ed al traffico di cocaina di origine sudamericana via Africa Occidentale e Sahel.

Tramite la Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo, si è contribuito ai programmi di lotta alla droga su vari fronti sul canale multilaterale attraverso contributi volontari all'UNODC. Una parte delle risorse è stata destinata alle risorse generali ed è pertanto stata liberamente utilizzata dall'organismo, mentre un'altra parte è stata diretta al finanziamento di iniziative eseguite dall'UNODC e concordate con il MAE, sulla base di criteri e priorità geografico-tematiche.

DG Cooperazione allo sviluppo

Sul piano delle partnership bilaterali, la Direzione Generale per gli Affari Politici e la rete diplomatica e consolare hanno strettamente collaborato con il DPA nelle attività preparatorie che hanno condotto, l'11 luglio 2011, alla firma di un importante accordo di collaborazione tra Italia (DPA) e Stati Uniti (ONDCP, Dipartimento Antidroga della Casa Bianca) nel campo della prevenzione, della ricerca, dell'assistenza clinica e delle politiche e strategie generali. Si è inoltre contribuito alle successive iniziative di applicazione dell'accordo in Italia e negli USA.

DG Cooperazione allo sviluppo
Accordo di collaborazione Italia/Stati Uniti**VI.1.5.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspicate*****Direzione Generale per gli Affari politici e di Sicurezza – Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo – Direzione Generale per l'Unione Europea***

Nel 2011 è stata rilevata l'opportunità di proseguire nel 2012 l'impegno in materia di promozione della prevenzione del consumo e, in maniera correlata, di definizione, nei competenti forze internazionali, del concetto di "riduzione del danno" e di intensificare le politiche di riduzione della domanda e i programmi di prevenzione dell'HIV e di trattamento delle tossicodipendenze. E' inoltre apparso opportuno proseguire, pur nei limiti della ristretta disponibilità di fondi, le attività

di assistenza tecnica ai Paesi più bisognosi.

VI.1.6 Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

VI.1.6.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

Dipartimento per l’Istruzione – Direzione Generale per lo Studente, l’Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione

Il problema della droga, e più in generale quello delle dipendenze, è un fenomeno radicato nella nostra società il cui contrasto diventa sempre più difficile anche per il numero di nuove sostanze psicoattive che vengono immesse nel canale distributivo.

Priorità degli interventi di prevenzione precoce

La prevenzione è indubbiamente lo strumento più efficace ai fini della riduzione del rischio e delle problematiche derivanti dal consumo di tali sostanze soprattutto se rivolta ai giovani. Infatti è nell’età adolescenziale che si manifesta sempre più frequentemente l’uso di sostanze psicoattive e l’abuso alcolico, anche sotto forma di policonsumo.

Pertanto gli interventi di prevenzione devono essere rivolti ai giovani già in età precoce fornendo gli strumenti per la riduzione dei fattori di rischio e per l’acquisizione di competenze ed abilità personali.

I programmi di prevenzione, svolti in ambito scolastico, consentendo di raggiungere i giovani in un’età in cui non hanno ancora consolidato comportamenti potenzialmente dannosi per la salute, favoriscono l’acquisizione di informazioni, conoscenze ed abilità comportamentali che promuovono stili di vita che possono costituire un’essenziale forma di prevenzione delle tossicodipendenze.

Tali interventi di prevenzione risultano significativamente più efficaci se coinvolgono sinergicamente anche gli educatori del contesto scolastico e le famiglie, permettendo di soddisfare la domanda informativa ed educativa di studenti, insegnanti e genitori, in modo coordinato.

Questa Direzione Generale, pertanto, ha implementato diverse iniziative nella prevenzione delle dipendenze condotte sia a livello nazionale che regionale con l’obiettivo di attivare iniziative grazie alle quali gli stessi giovani possano crescere, maturare, sviluppare una personalità piena e senso sociale, e che quindi possano costituire un’essenziale forma di protezione nei confronti degli alunni e dei giovani studenti rispetto al rischio di comportamenti e stili di vita dannosi per la salute.

La progettazione delle diverse attività poste in essere ha tenuto conto dell’importanza di coprogettazione tra la scuola e gli organismi che con essa collaborano, quali ad esempio le Aziende per i servizi sanitari del territorio di riferimento, i Ser.T, le Università, le Prefetture, le Questure e gli enti locali.

VI.1.6.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

Dipartimento per l’Istruzione – Direzione Generale per lo Studente, l’Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione

Centri aggregazione giovanile 2YOU

Centri 2YOU

Il progetto “Centri di aggregazione giovanile” è nato dalla volontà di innovare le modalità di affrontare le situazioni di difficoltà dei giovani, frequentanti e non la scuola, a fronte del diffondersi di nuove forme di disagio.

I Centri di aggregazione, localizzati in territori su cui insiste una alta presenza di

disagio giovanile, rappresentano quindi dei “luoghi” dove è possibile creare occasioni nelle quali i giovani studenti, e non, rivestono un ruolo centrale e da protagonisti. Ogni centro ha l’obiettivo di offrire “attività di qualità” (concerti, mostre, attività sportiva, laboratori) grazie alle quali gli stessi giovani possano crescere, maturare, sviluppare una personalità piena e senso sociale e recuperare anche il ruolo pieno di studente.

Le azioni svolte dai centri hanno riguardato principalmente le seguenti aree:

- Area di consulenza e sostegno della persona giovane
- Area dell’istruzione e della formazione
- Area di consulenza e sostegno alle famiglie
- Area ludico-creativa

Progetto WeFree

Progetto WeFree

Il progetto nasce dall’esigenza di combattere il disagio giovanile, puntando su una cultura della prevenzione, focalizzandosi sulla consapevolezza e la responsabilità, per accrescere le possibilità di un contrasto tempestivo dei comportamenti a rischio.

Il progetto è stato realizzato, nell’anno scolastico 2010/2011, attraverso spettacoli teatrali di prevenzione, in cui gli attori sono ragazzi che parlano ad altri ragazzi attraverso il racconto di storie vere. Gli spettacoli sono stati presentati in tutte le regioni italiane con destinatari gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado e gli educatori.

Inoltre, sono stati previsti incontri di formazione con i docenti nelle scuole ed è stato predisposto un sito web: www.wefree.it, nonché visite alla Comunità di San Patrignano.

Progetto CCM3, Programmazione partecipata interistituzionale di percorsi di promozione della salute.

Progetto CCM3

Il progetto ha visto la realizzazione di diversi seminari di formazione per la prevenzione delle dipendenze, dedicati ai pianificatori dell’area giovani di tutte le regioni italiane e ai referenti dell’educazione alla salute degli Uffici Scolastici Regionali.

L’obiettivo prioritario del progetto è identificare e formare nuclei di riferimento regionali, rappresentativi delle istituzioni scolastiche e socio-sanitarie per la pianificazione partecipata di interventi che, a partire dalla prevenzione del tabagismo, promuovono nei giovani lo sviluppo di competenze trasversali e di life skills nei processi decisionali sulla salute e sugli stili di vita sani. Il target è costituito da docenti e studenti delle Scuole secondarie e dai referenti scolastici per l’educazione alla salute di livello regionale e provinciale e dagli operatori sanitari.

Progettualità regionale

Progettualità regionale

Nell’ambito dell’autonomia degli Uffici Scolastici Regionali e degli Uffici di Ambito Territoriale del MIUR, sono stati adottati programmi e progetti regionali/provinciali in risposta a puntuali esigenze del territorio e delle istituzioni Scolastiche. In tali ambiti locali risulta notevolmente sviluppata la progettualità interistituzionale che risponde in modo puntuale alle richieste provenienti dalla scuola.

Collaborazione con il Dipartimento per le Politiche Antidroga

Questo Ministero, inoltre, ha partecipato e collaborato con il Dipartimento delle Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri per tutte le iniziative di prevenzione delle tossicodipendenze che hanno coinvolto le Istituzioni Scolastiche.

In particolare, nell'anno 2011, la collaborazione ha visto la realizzazione dei seguenti progetti:

- Progetto SPS – indagine sul consumo di sostanze psicotrope negli studenti di scuola secondaria di II grado
- Progetto “La strada per una guida sicura”
- Portale informativo dedicato alle scuole
- Progetto EDUCARE
- Progetto EDU

Collaborazione con
DPA

Collaborazione con l'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OSSFAD) dell'Istituto Superiore di Sanità.

Il MIUR, in collaborazione con l'OSSFAD, ha realizzato un progetto di sperimentazione di nuovi strumenti didattici per la conoscenza e l'approfondimento su guida, alcol e droga ed un progetto in materia di doping che ha previsto la formazione di docenti, e la contestuale definizione di un percorso didattico da adottare a livello territoriale, con la definizione dei tempi e dei modi di realizzazione degli stessi.

Collaborazione con
ISS

VI.1.6.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspicate

Dipartimento per l'Istruzione – Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione

Tutte le azioni e gli interventi integrati programmati nel territorio devono prevedere un coinvolgimento sistematico e continuativo diretto della comunità scolastica con l'obiettivo di condurre nelle Istituzioni Scolastiche azioni di prevenzione, informazione e sensibilizzazione attraverso interventi mirati alla popolazione giovanile.

Prospettive prioritarie

Dalle azioni promosse emerge la necessità che gli interventi siano orientati ad agire precocemente sui giovani, valorizzando la struttura protettiva della famiglia e della scuola, fornendo supporto ai giovani, favorendo lo sviluppo di abilità personali, e riducendo le situazioni di rischio.

E' inoltre auspicabile una sempre maggiore collaborazione tra scuole e territorio in un'ottica di sempre più intensa programmazione interistituzionale per la promozione della salute all'interno del contesto scolastico.

VI.1.7 Ministero della Difesa

VI.1.7.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

Stato Maggiore della Difesa – Ufficio Generale della Sanità Militare – Sezione Psichiatria e Psicologia

L'impegno delle Forze Armate italiane nel combattere la diffusione e l'uso delle sostanze stupefacenti all'interno dell'ambito militare, anche nel corso del 2011, è proseguito con ancora maggiore e doverosa attenzione e rigore metodologico da parte delle strutture di vertice degli Stati Maggiori della Difesa e delle Forze Armate e del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri con una opera di

Funzioni e competenze

sensibilizzazione, prevenzione e controllo estesa a tutte le strutture dell’Esercito, della Marina Militare, dell’Aeronautica Militare e dell’Arma dei Carabinieri fino al minore livello dell’organizzazione del Comparto.

La materia nell’ambito Difesa è attualmente disciplinata dal Codice dell’Ordinamento Militare (D.lgs. 66/2010) e dal “Regolamento per l’applicazione delle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza della tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in militari addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l’incolumità e la salute di terzi presso il Ministero della Difesa.(DIFESAN-2010)”

Le Forze Armate italiane assorbono dalla società civile le proprie risorse umane e risentono dunque del trend sociale, soprattutto per quel che riguarda le fasce di età tra i 20 e 30 anni; in tal senso l’Amministrazione Difesa è particolarmente sensibile al *fenomeno droga* e ai comportamenti d’abuso in virtù della giovane età rappresentata in prevalenza nei propri ranghi.

In ragione di quanto precede, le iniziative per la prevenzione del disagio giovanile e dei comportamenti a rischio ed il precoce riconoscimento della sofferenza psicologica, sentinella dello sviluppo di comportamenti a rischio favorenti dapprima la richiesta e poi il consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope, rappresentano l’obiettivo primario da conseguire per la Difesa.

L’arruolamento volontario, che ha fatto seguito alla sospensione della Leva, non ha determinato la flessione dell’attenzione sul *fenomeno droga* ma, al contrario, ha comportato la rimodulazione delle strategie preventive e dissuasive nei riguardi delle condotte tossicofile e delle tossicodipendenze. In tal senso, resta vigile l’attenzione sul *fenomeno droga* il quale, seppur con modalità, condotte e sostanze stupefacenti spesso diverse da quanto avveniva in una popolazione generale di coscritti, continua a rappresentare, sempre e comunque, motivo di grande preoccupazione.

Su tali basi, sono proseguiti, con il dovuto rigore e con le risorse disponibili, le attività preventive e dissuasive sulla tossicodipendenza e le condotte tossicofile.

La selezione per l’arruolamento e l’accesso alle carriere viene svolta effettuando la ricerca dei cataboliti delle principali sostanze stupefacenti e psicotrope nelle urine, quale prerequisito indispensabile per conseguire l’idoneità sanitaria al servizio militare.

Successivamente, l’accertamento della tossicofilia e della tossicodipendenza si basa sul riconoscimento dei segni e dei sintomi di intossicazione psico-fisica da assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Inoltre vengono effettuati accertamenti pre-affidamento delle mansioni e/o attività a rischio, periodici e di follow-up, accertamenti randomici su tutto il personale in servizio, e specifiche attività di prevenzione per contrastare la manifestazione di disagi psicologici che possano indurre all’uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

Tale sforzo preventivo continua a percorrere orme già consolidate e sperimentate linee d’intervento.

Tra le attività di prevenzione primaria si evidenzia la promozione e lo sviluppo di una corretta informazione ed educazione sullo specifico problema delle sostanze stupefacenti e psicotrope a cui si aggiungono programmi formativi per il personale medico non specialistico e psicologico.

Inoltre fanno seguito le attività di prevenzione secondaria svolte dai Consultori Psicologici e dai Servizi di Psicologia delle FA/CC attraverso il supporto psicologico per disturbi dell’adattamento, della condotta e delle relative implicazioni familiari e sociali.

In caso di definizione dello stato di tossicodipendenza, secondo quanto previsto dall’art.124 del D.lgs. 66/2010 si provvede a proporre al militare un appropriato percorso di cura e riabilitazione.

Infine vengono elaborati i dati statistici sulle tossicodipendenze e le principali patologie correlate.