

II.2.5.3 Stima dei benefici derivanti dal trattamento dei consumatori di sostanze

A completamento dell'analisi sui costi sociali derivanti dal consumo di sostanze stupefacenti, di particolare interesse ed utilità appare l'approfondimento sulla valutazione economica preliminare, oltre che socio-sanitaria che non è oggetto in questo ambito, dell'efficacia degli interventi socio-sanitari sia di tipo ambulatoriale che residenziale.

A tal fine vengono considerate per le analisi due componenti che costituiscono le voci economiche dei benefici derivanti dall'azione socio-sanitaria e riguardano il risparmio derivante dal mancato acquisto delle sostanze da parte dell'utenza in trattamento ed il reddito da lavoro dei soggetti riabilitati e nuovamente reinseriti nel mondo del lavoro.

Per la stima di tali componenti sono stati considerati i soggetti assistiti nel 2012 dai servizi per le tossicodipendenze; sulla base dell'esperienza clinica, che indica nel 70% i soggetti che in seguito al trattamento socio-sanitario vengono reinseriti nella società e nel mondo del lavoro, è stato stimato il contingente di utenti in trattamento nel 2012 che verranno reinseriti nel mondo del lavoro. I risultati del progetto pluriennale sulla valutazione degli esiti dei trattamenti farmacologici, inoltre, evidenziano che il 70% dell'utenza in terapia farmacologica non assume sostanze stupefacenti nel periodo del trattamento.

70% soggetti
vengono reinseriti
nel mondo del
lavoro

Tabella II.2.11: Stima dei benefici diretti(*) tramite terapie (farmacologiche e residenziali): il 70% dei tossicodipendenti trattati smette di usare e acquistare sostanze stupefacenti per tutto l'anno. Anno 2012

Soggetti	Min (€ 50,00/gg)	Max (€ 200,00/gg)
Utenti in trattamento rispondenti alla terapia (114.871)	2.096.390.275,00 €	6.088.147.100,00 €

(*) Benefici diretti = costo della dose giornaliera x 365 gg

Fonte: Elaborazione Dipartimento Politiche Antidroga

Sulla base di tali evidenze cliniche, ed utilizzando la stima sui consumi medi giornalieri della popolazione tossicodipendente sono stati stimati gli importi dei benefici diretti raggiunti tramite le terapie quantificando da un minimo di 2.100 milioni di Euro ad un massimo di 6.088 milioni di Euro, il mancato introito della criminalità per il mancato uso di sostanze da parte dell'utenza in trattamento farmacologico.

Almeno
2.100 milioni di
euro come benefici
da mancato uso di
sostanze

Tabella II.2.12: Stima dei benefici diretti derivante dall'inserimento nel mondo del lavoro dell'utenza che conclude il trattamento con successo (circa il 70% dei tossicodipendenti). Anno 2012

Soggetti	Reddito medio annuo	Benefici complessivi
Utenti in trattamento reinseriti nel mondo del lavoro (114.871)	32.372,17 €	3.718.613.828,42 €

Fonte: Elaborazione Dipartimento Politiche Antidroga

A questo importo vanno aggiunti gli altri benefici diretti derivanti dal reinserimento nel mondo del lavoro dell'utenza in trattamento farmacologico in assenza di consumo di sostanze o che termina il percorso assistenziale socio-riabilitativo, stimabili in ulteriori 3.719 milioni di Euro, per un totale di almeno 6 miliardi di Euro circa.

In conclusione si può stimare che, a fronte di ogni miliardo circa di euro annui investiti dalle Regioni e Province Autonome per l'assistenza socio-sanitaria, deriva un beneficio diretto di circa sette, un terzo dei quali derivanti dal mancato

Circa 3.719 milioni
di euro come
benefici da
reinserimento
lavorativo

Per ogni euro
investito se ne
hanno 6 di benefici

introito alle mafie e i rimanenti due terzi derivanti dal reddito produttivo dei soggetti riabilitati.

II.2.5.4 Aspetti metodologici

Nella prima parte di questo paragrafo sono descritte le fonti ed i flussi informativi utilizzati ai fini della valorizzazione economica dei costi sociali conseguenti al consumo di sostanze illecite, mentre la seconda parte è dedicata alla descrizione dei criteri metodologici adottati per l'analisi dei flussi informativi ed il calcolo delle stime delle numerose componenti di costo.

Fonti e flussi informativi

Al fine della valorizzazione economica delle diverse componenti di costo imputabili al consumo di stupefacenti, sono state consultate sia le Amministrazioni Centrali (Ministeri dell'Interno, della Salute, della Giustizia e dell'Economia e delle Finanze) che gli Assessorati delle Regioni e Province Autonome.

In particolare le informazioni rilevate dalle amministrazioni centrali hanno riguardato i soggetti in carico ai Ser.T. e i ricoveri con diagnosi correlata al consumo di sostanze (Ministero della Salute), quelli segnalati ai Nuclei Operativi Tossicodipendenze delle Prefetture per possesso di sostanze stupefacenti ai sensi dell'art. 75 del Testo Unico in materia di tossicodipendenze DPR 309/90 ed i soggetti in trattamento presso le comunità terapeutiche (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica del Ministero dell'Interno), i soggetti denunciati e/o transitati negli istituti penitenziari in qualità di indagati/imputati o condannati per reati penali specificamente connessi alla normativa in materia, i sequestri di sostanze stupefacenti e i decessi per abuso di sostanze (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno), i soggetti feriti o deceduti in seguito ad incidente stradale sotto l'effetto di alcool o sostanze stupefacenti (Polizia di Stato del Ministero dell'Interno), gli adulti detenuti tossicodipendenti o comunque in carcere per reati inerenti la normativa in materia e i soggetti minorenni transitati presso i diversi servizi della giustizia minorile (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e Dipartimento della Giustizia Minorile).

Con riferimento al Ministero dell'Economia e delle Finanze, sono stati acquisiti dalla Ragioneria Generale dello Stato i dati relativi alla "Rilevazione dei costi per l'anno 2011 – Riconciliazione con il rendiconto Generale dello Stato -", da cui sono stati rilevati i costi sostenuti dalle amministrazioni centrali coinvolte a vario titolo nelle azioni di contrasto e gestione delle tossicodipendenze.

In tale sistema i costi vengono rilevati, per ogni Amministrazione centrale dello Stato, con riferimento: a) alla responsabilità organizzativa, attraverso il piano dei Centri di costo; b) alla natura, ossia alle caratteristiche fisico-economiche delle risorse utilizzate mediante il piano dei conti; c) alla finalità o destinazione, in relazione ai risultati da perseguire, rappresentati dalla nuova classificazione per missioni⁴ e per programmi⁵ che recepisce la legge di Bilancio 2008.

Dal punto di vista delle Regioni e Province Autonome, nell'ambito dell'annuale richiesta dati per la stesura della Relazione al Parlamento, sono state richieste informazioni relative ai costi sostenuti per specifiche attività progettuali

Fonti informative:
Amministrazioni
Centrali e
Regionali

Flussi informativi
delle
Amministrazioni
Centrali

Flussi informativi
regionali

⁴ rappresentano le funzioni principali e gli obiettivi strategici perseguiti con la spesa pubblica, costituiscono una configurazione politico istituzionale delle poste di bilancio tendenzialmente stabile nel tempo e indipendente dall'organizzazione amministrativa del Governo.

⁵ rappresentano aggregati omogenei di attività poste in essere da ciascuna Amministrazione per il raggiungimento delle proprie finalità, volti a perseguire un risultato comune, inteso – ove possibile – come impatto dell'azione pubblica sui cittadini e sul territorio.

(prevenzione primaria e secondaria, trattamento, reinserimento) e per l'assistenza erogata alle persone che si sono rivolte ai servizi socio-sanitari (informazioni attinte dai bilanci regionali e della contabilità analitica per centro di costo/responsabilità delle aziende sanitarie).

Metodi di stima dei costi sociali

Per ciascuna macro-categoria di costo individuata in precedenza e relative sottovoci di costo, sulla base dei flussi informativi disponibili presso le Amministrazioni Centrali e Regionali, sono stati applicati opportuni criteri di quantificazione delle componenti di costo da attribuire al fenomeno del consumo di stupefacenti.

Per quanto riguarda l'acquisto delle sostanze stupefacenti da parte dei consumatori, i criteri metodologici adottati nelle edizioni precedenti, basati sulla stima del consumo di stupefacenti calcolata partendo dai quantitativi di sostanze sequestrate dalle Forze dell'Ordine, sono stati rivisti alla luce di nuove metodologie di stima. Tali metodologie sono sempre improntate sulla stima della domanda di sostanze stupefacenti, ma sono basate su ipotesi di consumo di droga da parte della popolazione, partendo dalle stime dei consumatori classificati in categorie sulla base della frequenza dei consumi, secondo differenti ipotesi. Attribuendo un consumo medio giornaliero, settimanale o mensile per ciascuna categoria di consumatore ed applicandolo al contingente di consumatori stimato per ciascuna categoria, sono stati calcolati, quindi, i relativi costi derivanti dall'acquisto delle sostanze.

Metodi di stima dei
costi per l'acquisto
delle sostanze
stupefacenti

Tabella II.2.13: Stima dei consumatori di sostanze stupefacenti per tipologia. Anni 2011-2012

Consumatori	Minimo	Massimo
Totale consumatori (di cui):	2.127.000	2.548.000
• Tossicodipendenti attivi (di cui):	210.000	345.000
- tossicodipendenti in trattamento (di cui):	164.101	164.101
➢ Tossicodipendenti non rispondenti alla terapia farmacologica	49.230	49.230
- tossicodipendenti non in trattamento	45.899	180.899
• Consumatori occasionali	1.917.000	2.203.000

Fonte: Elaborazione Dipartimento Politiche Antidroga

Tabella II.2.14: Costo medio die/settimanale/annuo secondo due ipotesi di minimo e massimo, per tipo di consumatore

Costi individuali	Min € / die	Max € / die	Min annuale €	Max annuale €
Tossicodipendenti	€ 50,00	€ 200,00	€ 18.250,00	€ 73.000,00
Costi individuali	Min € / sett.	Max € / sett.	Min annuale €	Max annuale €
Consumatori occasionali	€ 50,00	€ 200,00	€ 2.600,00	€ 10.400,00

Fonte: Elaborazione Dipartimento Politiche Antidroga

Tabella II.2.15: Stima dei costi per acquisto di sostanze stupefacenti per tipologia di consumatore. Anni 2011-2012

Consumatori	Minimo		Massimo	
Consumatori occasionali	1.917.000		2.203.000	
Tossicodipendenti attivi (con consumazione quotidiana)	95.129		230.129	
Costi individuali	Min (milioni € / anno)	Max (milioni € / anno)	Min (milioni € / anno)	Max (milioni € / anno)
Consumatori occasionali	€ 4.984,20	€ 19.936,80	€ 5.727,80	€ 22.911,20
Tossicodipendenti attivi (con consumazione quotidiana)	€ 1.736,11	€ 6.944,44	€ 4.199,86	€ 16.799,44
Totale costi consumo sostanze	€ 6.720,31	€ 26.881,24	€ 9.927,66	€ 39.710,64

Fonte: Elaborazione Dipartimento Politiche Antidroga

Tabella II.2.16: Stima dei costi (milioni di Euro) per acquisto di sostanze stupefacenti per tipologia di consumatore. Anno 2011

Costi individuali	Ipotesi bassa	Ipotesi media	Ipotesi alta
Consumatori problematici	7.066,57 €	8.479,88 €	10.317,19 €
Consumatori ricreazionali	7.233,80 €	8.805,63 €	10.850,70 €
Consumatori occasionali	2.446,79 €	2.446,79 €	3.670,19 €
Totale	16.747,16 €	19.732,30 €	24.838,08 €

Fonte: Elaborazione Dipartimento Politiche Antidroga

Il confronto delle stime definite dalle due fonti informative indipendenti (Anministrazioni Centrali e Regionali; Forze dell'Ordine) concordano su un valore medio dello stesso ordine di grandezza, che ha motivato la scelta di adottare il valore medio calcolato come media degli importi derivanti dalle diverse ipotesi.

I costi derivanti dall'applicazione della legislazione sono caratterizzati da diverse componenti che spaziano dagli interventi delle Forze dell'Ordine in applicazione del DPR 309/90 e degli artt. 186/187 del codice stradale, agli interventi dei Nuclei Operativi Tossicodipendenze delle Prefetture, ai provvedimenti penali attuati dalle diverse Direzioni del Ministero della Giustizia (dalle spese processuali ai costi per la detenzione, all'applicazione delle misure alternative alla detenzione), infine ai costi per le attività svolte dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri in attuazione della normativa vigente in materia di tossicodipendenze.

Ciascuna di queste componenti è stata stimata valorizzando il costo del personale ed il costo di beni e servizi impiegati nelle attività di contrasto, riduzione e repressione della domanda e dell'offerta di sostanze stupefacenti. In generale, la stima del costo del personale è stata ottenuta applicando il costo medio per unità di personale, al numero complessivo di unità impiegate nel periodo di riferimento per le attività di contrasto. Il costo per beni e servizi è stato valorizzato applicando la quota percentuale del costo del personale per attività di contrasto sul costo del personale complessivo, al costo complessivo per beni e servizi.

A titolo esemplificativo, il costo del personale delle Forze dell'Ordine per le attività di prevenzione art.75 DPR 309/90 è stato calcolato secondo i seguenti punti:

1) stima del tempo persona impiegato per singola segnalazione ex art. 75 DPR 309/90 sulla base di interviste a testimoni privilegiati;

Criteria per il calcolo
dei costi per
l'applicazione della
Legge

2) calcolo delle unità di personale (in anni persona) complessivamente impiegate per le segnalazioni ex art. 75 (dati forniti dalla Direzione Centrale per la Documentazione Statistica del Ministero dell'Interno), come prodotto del tempo persona per singola segnalazione al numero complessivo di segnalazioni effettuate per organo segnalante (Polizia di Stato, Carabinieri, Guardia di Finanza);

3) stima del costo complessivo del personale per segnalazioni ex art. 75, come applicazione del costo medio per unità di personale al numero complessivo di unità impiegate in attività di prevenzione per singola segnalazione ex art. 75 nel periodo di riferimento. Il costo medio per unità di personale è stato calcolato sulla base dei dati forniti dalla Ragioneria Generale dello Stato, come rapporto tra costo complessivo del personale, per singolo organo segnalante, e volume complessivo di personale (in anni persona).

Tabella II.2.17: Stima dei costi (milioni di Euro) per gli interventi delle FF.OO. per le attività di prevenzione e contrasto. Anno 2011

Voci di costo	Numero interventi FF.OO.	Costo medio per intervento	Costo totale (Milioni di Euro)
Segnalazioni art. 75	49.778	385 €	19,19 €
Denunce Artt. 73/74	36.796	1.934 €	71,15 €
Controlli Artt. 186/187 (di cui):	1.845.192		
Negativi	1.802.280	26 €	46,19 €
Positivi art. 186	39.295	277 €	10,88 €
Positivi art. 187	3.617	415 €	1,50 €
Interventi NOT			33,10 €
Costi generali (FFOO)			22,60 €
Totale			204,61 €

Fonte: elaborazioni Dipartimento Politiche Antidroga su dati del Ministero dell'Interno e R.G.S.

Tale procedura è stata applicata anche per il costo dei procedimenti penali ed i dibattimenti processuali in seguito alle denunce di soggetti per i reati inerenti la produzione, il traffico e la vendita di sostanze stupefacenti (artt. 73 e 74 DPR 309/90) o altri reati commessi da tossicodipendenti. Definito il numero medio di udienze per denuncia e calcolato il numero complessivo di udienze effettuate in applicazione del DPR 309/90, sulla base del costo unitario per tipologia di unità di personale impiegato, e del numero di unità di personale (in anni persona) impiegate in tali dibattimenti, è stato calcolato il costo complessivo del personale, applicando il costo unitario per tipologia di unità di personale al contingente di avvocati e giudici (in anni persona) impiegati nell'applicazione della normativa sugli stupefacenti.

Tabella II.2.18: Stima dei costi (milioni di Euro) per le attività processuali. Anno 2011

Voci di costo	Numero processi	Costo medio per intervento	Costo totale (Milioni di Euro)
Spese legali	39.826	3.740,86	148,98 €
Costi processi artt. 73/74	39.826	2.907,50	115,79 €
Costi generali			55,05 €
Totale			319,83 €

Fonte: Elaborazioni Dipartimento Politiche Antidroga su dati del Ministero della Giustizia e R.G.S.

Con riferimento ai costi sostenuti dal Ministero della Giustizia in seguito alla detenzione di soggetti negli istituti penitenziari per reati legati al DPR 309/90 e/o tossicodipendenti, la stima è stata ottenuta parametrizzando il costo complessivo

del personale, in base alla quota parte di tali detenuti presenti al 31.12.2011 del periodo di riferimento (dati forniti dal Ministero della Giustizia - Direzione Amministrazione Penitenziaria) sul totale detenuti. Analogo criterio è stato adottato per la stima del costo del personale operante presso gli Uffici di Esecuzione Penale Esterna del D.A.P., per gli incarichi gestiti nell'anno relativi alle misure alternative alla detenzione a favore di persone che hanno fruito dell'art. 94 del DPR 309/90.

Tabella II.2.19: Stima dei costi (milioni di Euro) per detenzione di tossicodipendenti negli istituti penitenziari. Anno 2011

Voci di costo	Numero detenuti tossicodipendenti	Costo medio annuo per detenuto (migliaia di Euro)	Costo totale (Milioni di Euro)
Adulti	24.060	41,18 €	990,69 €
Minori	83	41,18 €	3,42 €
Totale	24.143	41,18 €	994,10 €

Fonte: Elaborazioni Dipartimento Politiche Antidroga su dati del Ministero della Giustizia e R.G.S.

Tabella II.2.20: Stima dei costi (milioni di Euro) per affidamento dei tossicodipendenti alle pene alternative. Anno 2011

Voci di costo	Costo totale personale (Migliaia di Euro)	Coefficiente interventi per tossicodipendenti	Costo totale (Milioni di Euro)
Personale	148.728,81 €	26,6%	43,91 €

Fonte: Elaborazioni Dipartimento Politiche Antidroga su dati del Ministero della Giustizia e R.G.S.

Tabella II.2.21: Stima dei costi (milioni di Euro) per assistenza ospedaliera a consumatori di sostanze. Anno 2011

Tipologia di ricovero	Numero ricoveri	Costo totale (Milioni di Euro)
Ricoveri ordinari	21.406	54,28 €
Ricoveri diurni o DH	1.725	0,42 €
Totale	23.131	54,70 €

Fonte: Elaborazioni Dipartimento Politiche Antidroga su dati del Ministero della Salute

Tabella II.2.22: Stima dei costi (milioni di Euro) per assistenza per patologie correlate. Anno 2011

Voci di costo	Utenti in trattamento	Costo unitario per annualità (Euro)	Costo totale (Milioni di Euro)
Trattamento HIV	14.400	12.000 €	172,80 €
Trattamento HCV	22.441	20.000 €	448,82 €
Totale	36.841		621,61 €

Fonte: Elaborazioni Dipartimento Politiche Antidroga su dati del Ministero della Salute

Più agevole la rilevazione dei costi inerenti la terza macrocategoria di costo, quella riferita all'assistenza socio-sanitaria e di competenza delle singole Regioni e Province Autonome. Dai bilanci regionali, infatti, è possibile desumere i finanziamenti erogati a favore dei progetti specifici per il settore delle tossicodipendenze e delle strutture socio-riabilitative. Dalla contabilità analitica per centro di costo/ di responsabilità delle Aziende sanitarie, inoltre, le Amministrazioni Regionali hanno dedotto i costi imputabili alle attività erogate

dai Servizi per le Dipendenze. Altra voce di costo ascrivibile all'area sanitaria riguarda la valorizzazione economica dei ricoveri erogati a pazienti che in diagnosi principale o secondaria presentano l'uso o l'abuso di sostanze psicotrope. Il costo per l'ospedalizzazione di assuntori di stupefacenti è stato stimato applicando ai ricoveri, classificati per DRG (Diagnosis Related Group, sistema di classificazione dei ricoveri per gruppi omogenei isorisorse), la corrispettiva tariffa nazionale dei DRG classe C 436/07.

La valorizzazione dell'ultima macrocategoria riferita alla perdita di produttività derivante dalla riduzione della capacità lavorativa dei consumatori di stupefacenti, è stata stimata sull'utenza assistita dai servizi per le tossicodipendenze. Sulla base dei dati forniti dai servizi stessi (utenza assistita, utenza occupata professionalmente, utenza dimessa per conclusione del trattamento), è stato stimato il contingente di assistiti in età produttiva, potenzialmente inseribili nel mondo del lavoro secondo l'attuale tasso di occupazione, quindi la stima economica della perdita di produttività secondo una retribuzione media, a parità di titolo di studio, desunta dai settori industria ed agricoltura.

A questa stima sono stati aggiunti anche i costi sociali attribuibili alle persone decedute prematuramente per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti, valorizzati secondo i parametri pubblicati dall'ACI / ISTAT per la valorizzazione dei costi sociali delle persone decedute in seguito ad incidente stradale. Con riferimento a quest'ultima voce, è stato stimato, ed inglobato in questa macrocategoria, anche il costo sociale per gli incidenti stradali correlati all'uso di sostanze stupefacenti.

Tabella II.2.23: Stima dei costi (milioni di Euro) per perdita capacità produttiva. Anno 2011

Voci di costo	Soggetti	Costo unitario per annualità (Euro)	Costo totale (Milioni di Euro)
Utenza in trattamento reinseribile (al netto del tasso di disoccupazione)	93.332	32.706,57 €	3.052,58 €
Decessi per overdose	362	1.491.548,58 €	539,94 €
Incidenti stradali - decessi alcol-droga correlati	157	1.491.548,58 €	234,17 €
Incidenti stradali -Feriti alcol-droga correlati	9.567	28.995,86 €	277,40 €
Incidenti stradali - altre voci di costo		1.450,92 €	511,58 €
Totale			4.680,64 €

Fonte: elaborazioni Dipartimento Politiche Antidroga su dati del Ministero della Salute

PAGINA BIANCA

CAPITOLO II.3.

ATTIVITÀ ISTITUZIONALE DEL DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE ANTIDROGA IN AMBITO EUROPEO E INTERNAZIONALE

II.3.1 Sintesi dell'attività istituzionale del Dipartimento per le Politiche Antidroga in ambito internazionale

II.3.2 Attività istituzionale del Dipartimento per le Politiche Antidroga con l'Osservatorio Europeo di Lisbona (EMCDDA)

PAGINA BIANCA

II.3 ATTIVITA' ISTITUZIONALE DEL DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE ANTIDROGA IN AMBITO EUROPEO E INTERNAZIONALE

II.3.1. Sintesi dell'attività istituzionale del Dipartimento per le Politiche Antidroga in ambito internazionale

Nell'anno 2012 il Dipartimento Politiche Antidroga ha rafforzato ulteriormente l'attività in ambito internazionale sia con gli organismi istituzionali europei, sia con gli enti internazionali sia attraverso accordi bilaterali.

L'attività italiana alle Nazioni Unite è caratterizzata principalmente dalla partecipazione alla Commissione Stupefacenti (CND), istituita dal Consiglio Economico e Sociale delle Nazioni Unite (ECOSOC) con la risoluzione 9 (I) del 16 febbraio 1946, quale suo organo sussidiario in materia di droga. La 55esima sessione della Commissione Stupefacenti, tenutasi a Vienna dal 12 al 16 marzo 2012, ha costituito, come ogni anno, il principale evento nell'ambito delle Nazioni Unite per discutere sul problema globale della droga e concordare strategie internazionali comuni per affrontarlo. Questa sessione ha rappresentato, come avvenuto per la 54esima sessione, un momento molto importante per l'Italia essendo stata approvata la risoluzione dell'Unione Europea *"Promuovere strategie e misure orientate ai bisogni specifici delle donne nel quadro di programmi e strategie completi e integrati per la riduzione della domanda"*, di cui proprio l'Italia era stata promotrice in sede europea. Per la prima volta è stata approvata una risoluzione specifica che tiene conto delle differenze di genere nell'uso di droga e tossicodipendenza.

L'obiettivo principale di questa risoluzione consiste nell'incoraggiare gli Stati membri a sviluppare linee guida e attuare le azioni necessarie per rispondere efficacemente alle esigenze specifiche delle donne in tutti gli aspetti del trattamento, e di promuovere strategie e interventi orientati al genere per le donne a rischio. Allo stesso tempo, tali azioni dovrebbero contribuire a combattere i fenomeni correlati alla discriminazione e alla violenza psicologica nei confronti delle donne. Oltre all'Unione Europea, hanno assunto un forte impegno a finanziare e realizzare nel loro paese tale risoluzione: Stati Uniti, Israele, El Salvador, Ucraina, Filippine, Croazia, Albania, Perù, Tailandia.

In seguito agli importanti accordi di collaborazione stretti in precedenza tra Italia e Stati Uniti, il 2012 ha visto l'intensificarsi dei rapporti bilaterali tra i due paesi al fine di implementare la collaborazione in materia di prevenzione, ricerca nel campo delle neuroscienze e riabilitazione delle persone dipendenti da droghe, nonché delle politiche/strategie generali di azione. I seguiti di tali collaborazioni si sono concretizzati soprattutto in un proficuo e continuo scambio di informazioni tra le rispettive istituzioni.

Partendo dall'importante alleanza con gli USA, l'Italia s'è adoperata per il rafforzamento delle partnership internazionali (con paesi europei e non) per lo sviluppo e l'attuazione di strategie fondate su dati scientifici e diritti umani in linea con le convenzioni ONU sulle droghe.

Dal 21 al 23 maggio si è svolta a Stoccolma la terza edizione del Forum Mondiale contro la droga – *World Federation Against Drugs* – che si è concentrato su tre temi fondamentali: i diritti umani e i diritti dei minori che devono essere protetti dalla droga; i problemi legati all'uso delle sostanze illegali e il traffico dell'America Latina; la prevenzione primaria e il suo ruolo nella politica sulle droghe. Durante il Forum il Dipartimento ha siglato assieme ad altri Stati, tra cui Svezia, Russia, Regno Unito e Stati Uniti d'America, un'importante dichiarazione congiunta per la promozione di politiche antidroga comuni basate su prove scientifiche e sulla ricerca, perseguendo un approccio bilanciato che privilegia la

Ambiti di intervento

ONU - CND

Accordi bilaterali
Italia - USA

Accordi
internazionali:
Dichiarazione di
Stoccolma

prevenzione e un recupero delle persone tossicodipendenti che combini un'efficace attività di *enforcement* mirata alla riduzione dell'offerta di droghe, con gli sforzi per ridurre la domanda.

Nel corso del 2012 inoltre è stata mantenuta l'attività di collaborazione sinergica con le principali organizzazioni competenti in materia di droga delle Nazioni Unite, in particolare con l'Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga e il Crimine (UNODC), l'Organismo delle Nazioni Unite impegnato nella lotta contro la droga e la criminalità internazionale, al quale il Dipartimento ha rinnovato per l'anno 2012 la sua partecipazione al Programma congiunto, avviato nell'anno 2009, in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), in materia di trattamento e cura della tossicodipendenza nella regione dei Balcani. L'obiettivo del programma consiste nella riduzione della domanda di sostanze illecite, nell'alleviare la sofferenza e nel diminuire i danni correlati alla droga per individui, famiglie, comunità e società. La cooperazione tra i due organismi in questo settore è fondamentale e mira a promuovere trattamenti e cure efficaci per tossicodipendenti, e a rafforzare gli obblighi specifici assunti da tutti gli attori nazionali e internazionali interessati, per quanto riguarda le loro responsabilità nel contrasto al problema mondiale della droga.

Ad ottobre ha inoltre preso avvio un'importante iniziativa finalizzata alla formazione dei *policy makers* che ha visto coinvolte diverse aree geografiche regionali; in particolare Asia orientale e centrale, America centrale e Africa settentrionale. L'iniziativa congiunta con UNODC, "*Prevention Strategy and Policy Makers*", ha mirato a diffondere gli standard internazionali dell'UNODC in materia di prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti e di supportare i *policy makers* nella creazione di un sistema di prevenzione nazionale incentrato sulla salute e basato sull'evidenza scientifica. L'iniziativa in questione ha previsto la creazione di centri di prevenzione regionali e la formazione di *policy makers* al fine di fornire a quest'ultimi strumenti concreti per il miglioramento del loro sistema nazionale di prevenzione, garantendo tra l'altro un insieme di programmi e materiali efficaci in materia di prevenzione. All'interno di tale iniziativa, ha avuto luogo a Roma, il 9 e 10 ottobre la conferenza "*Prevention Strategy and Policy Makers a "Solidarity Consortium"*", i cui partecipanti sono stati invitati a prendere parte a due eventi satelliti, uno organizzato dalla National Association of Drug Court Professionals (NADCP), avente in oggetto la promozione di modelli giudiziari alternativi per i reati correlati alla droga, e l'altro organizzato dall'Istituto Interregionale delle Nazioni Unite per la Ricerca sul Crimine e la Giustizia (UNICRI), incentrato sul miglioramento dei loro sistemi di monitoraggio delle sostanze stupefacenti, al fine di rafforzare le capacità delle amministrazioni nazionali di controllo.

Anche nel 2012 il DPA, in collaborazione con altre Amministrazioni competenti, ha coordinato e predisposto la compilazione del questionario ARQ (*Annual Report Questionnaire*), con i dati in possesso del 2011, nel rispetto degli obblighi di rapporto della Convenzione del 1961 delle Nazioni Unite e del questionario sulle nuove sostanze psicoattive. I questionari vertono rispettivamente: il primo sul funzionamento dei trattati internazionali dediti al controllo degli stupefacenti e la misurazione dei progressi del Piano d'azione nazionale e della Dichiarazione Politica; il secondo sul reperimento di tutte le informazioni utili sulle nuove sostanze psicoattive identificate e in uso sul territorio nazionale degli Stati membri per l'aggiornamento del rapporto UNODC del 2011 "*Cannabinoidi sintetici nei prodotti a base di erbe*", al fine di fornire un tempestivo strumento informativo per tutti gli Stati e le autorità competenti.

Il DPA ha promosso inoltre due riunioni di coordinamento con altre Amministrazioni interessate, al fine di presentare la propria posizione in merito alla richiesta boliviana di riadesione con riserva alla Convenzione Unica del 1961 delle Nazioni Unite.

ONU
UNODC – INCB

E' proseguita inoltre nel corso del 2012 il lavoro con l'Organo Internazionale di Controllo sugli stupefacenti (INCB), l'organismo indipendente e di monitoraggio dell'attuazione delle Convenzioni internazionali delle Nazioni Unite per il controllo della droga, attraverso la trattazione e compilazione di questionari inviati dall'INCB al fine di monitorare le tendenze attuali ed emergenti nell'abuso di droghe. Il Dipartimento in particolare ha provveduto, in collaborazione con le altre amministrazioni competenti, alla trattazione, alla compilazione, alla spedizione del questionario relativo all'attuazione della raccomandazione del Consiglio del 18 giugno 2003 sulla prevenzione e riduzione dei danni alla salute correlati alla tossicodipendenza.

L'attività italiana nell'ambito dell'Unione Europea è caratterizzata dall'attiva e costante partecipazione al lavoro del Gruppo Orizzontale Droga (HDG), il Gruppo di lavoro interdisciplinare del Consiglio dell'Unione Europea che ha il compito di avviare, controllare e coordinare tutte le attività riguardanti il settore della droga, elaborando la politica antidroga del Consiglio.

Nei primi mesi dell'anno, la delegazione coordinata dal DPA si è impegnata al fine di promuovere una risoluzione europea in materia di promozione di strategie e misure orientate ai bisogni specifici delle donne da presentare in occasione della 55ma sessione della Commissione Stupefacenti. Attraverso un importante lavoro svolto nel corso delle riunioni dell'HDG, tenutesi nei mesi di gennaio, febbraio e marzo, l'Italia è riuscita ad ottenere che l'Europa si presentasse unita alla Commissione Stupefacenti, con un testo presentato dalla presidenza di turno dell'Unione, la Danimarca, approvato in seguito alla Commissione Stupefacenti.

Notevole è stato inoltre il contributo per la realizzazione della nuova Strategia europea sulle droghe per il periodo 2013-2020, documento che fornisce un quadro comune e basato sulle evidenze scientifiche per rispondere al fenomeno della droga. La strategia deriva da un'azione coordinata condotta a livello europeo per rispondere all'esigenza di affrontare in un contesto globale le problematiche droga-correlate. La strategia mira a contribuire alla riduzione della domanda e dell'offerta di droga all'interno dell'Unione europea, nonché ad una riduzione delle problematiche a livello sanitario e sociale correlate al consumo e diffusione delle droghe, attraverso un approccio strategico che sostiene e integra le politiche nazionali, fornendo un quadro per azioni coordinate e congiunte. In merito ai due settori di intervento previsti dalla Strategia – rispettivamente la riduzione della domanda di droga e la riduzione dell'offerta di droga – il Dipartimento ha svolto un ruolo attivo nel corso della discussione, rimarcando la necessità di un loro approccio bilanciato.

Il Dipartimento ha preso parte alle attività dei Coordinatori Nazionali Antidroga. Le riunioni dei suddetti sono indette due volte l'anno dalla Presidenza del Consiglio dell'Unione Europea, secondo quanto stabilito dal Piano d'Azione dell'UE in materia di lotta contro la droga 2009-2012. Lo scopo di questi incontri consiste nel garantire un efficace coordinamento e un impatto reale sul piano strategico su questioni specifiche e/o urgenti. Gli argomenti discussi in queste riunioni sono decisi dallo Stato che detiene la Presidenza del Consiglio dell'UE.

Il Dipartimento in particolare è stato inoltre chiamato come "paese mentore" a presentare la propria *expertise* alla riunione dei coordinatori nazionali sulle politiche antidroga, tenutasi lo scorso settembre 2012 a Cipro, durante il semestre di presidenza cipriota.

L'attività europea del Dipartimento prevede anche la partecipazione e la collaborazione per la compilazione di questionari inviati dalle istituzioni dei paesi europei. Per la realizzazione di tale attività il Dipartimento ha coinvolto e coordinato le altre amministrazioni centrali italiane competenti. Nello specifico per il 2012, il Dipartimento ha partecipato alle seguenti iniziative:

- questionario per i servizi che forniscono interventi nel campo della prevenzione della droga alle minoranze etniche, ai migranti e immigrati;

Attività UE –
HDG

Nuova Strategia
Europea

Attività UE –
Coordinatori
Nazionali

Attività UE –
Varie

- questionario sulle donne e accesso al trattamento;
- questionario sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio del 18 giugno 2003 sulla prevenzione e riduzione dei danni alla salute correlati alla tossicodipendenza;
- questionario *"Verso una più efficace risposta europea alle droghe"*;
- intervista sul tema del trattamento sostitutivo nell'ambito della cura della dipendenza proposta all'interno del progetto di ricerca europeo ALICERAP (Addiction and Lifestyles in Contemporary Europe - Reframing Addictions Project).

Oltre a queste attività il Dipartimento considera di essenziale rilevanza l'attiva di *fundraising*. A tale proposito il Dipartimento è parte attiva nel promuovere e/o sostenere nuovi progetti sia a carattere europeo che internazionale, verso una politica contro la droga sempre più efficace.

Nello specifico, nell'ambito del Programma europeo di prevenzione e lotta alla criminalità (ISEC), il Dipartimento è impegnato nell'esecuzione del progetto cofinanziato dalla Commissione europea *"Save Our Net (S.O.N.): Drug Sale and Trade under Attack. Let the Civil Society give Minors a Safer Internet"* il cui obiettivo principale è l'elaborazione di una nuova ed efficiente metodologia per monitorare e disincentivare la vendita e il traffico di sostanze dannose on-line da parte dei minori e, nel contempo, la realizzazione di campagne di informazione sui pericoli della rete rivolte ai genitori. Il Dipartimento ha coinvolto nel progetto alcuni enti partner (DCSA, Agenzia delle Dogane, ULSS 20 Verona, Moige, Age) per sviluppare una metodologia di lavoro che sia multidisciplinare e coordinata, così da poter operare con successo in un campo assai fluido, quello del commercio delle sostanze on-line. L'Accordo con la Commissione europea è stato firmato nel mese di novembre 2011 dando inizio ufficialmente al progetto. Nel 2012 sono state avviate importanti attività quali lo studio comparativo delle normative e legislazioni esistenti in materia negli Stati membri dell'UE e non solo, al fine di poter elaborare delle linee guida per il contrasto efficace della vendita a minori attraverso la rete di sostanze potenzialmente dannose per la salute. Inoltre si è dato avvio al Gruppo di lavoro interdisciplinare che coinvolge esperti dei diversi enti partner. Il progetto ha ricevuto da parte della Commissione la proroga di sei mesi e pertanto si concluderà nel maggio 2014.

Ancora in ambito europeo e all'interno del 7° Programma Quadro per la Ricerca per il periodo 2007-2013, il Dipartimento ha partecipato attivamente all'elaborazione della proposta progettuale di ERANID (ERA-NET sulle droghe illecite), presentata alla Commissione europea nel febbraio 2012 per poter dar vita ad un consorzio di Stati europei che valorizzi la ricerca comune in materia di droghe. Il DPA, leader del Pacchetto di lavoro che riguarda la Comunicazione e la Diffusione dei risultati di ERANID, ha firmato quale partner del Consorzio, l'accordo con la Commissione che ha dato ufficialmente il via al Progetto che coinvolge istituzioni di sei Stati coordinate dai Paesi Bassi.

Il Dipartimento ha partecipato anche alle riunioni semestrali del Gruppo di Dublino, organismo di coordinamento informale delle politiche di cooperazione regionale, composto da 27 Stati membri dell'UE, Commissione europea, Stati Uniti, Australia, Norvegia e Giappone, che ha continuato ad operare attivamente nel corso del 2012. Il Dipartimento ha favorito il coordinamento della delegazione italiana, che anche nel 2012, ha detenuto la Presidenza regionale del minigruppo di Dublino che monitora l'Asia centrale, intesa come Tagikistan, Uzbekistan, Kazakistan, Kirghizistan, Turkmenistan.

L'attività italiana nell'ambito del Consiglio d'Europa è caratterizzata dall'attiva partecipazione al Gruppo Pompidou, organismo intergovernativo di cooperazione per la lotta all'abuso e al traffico illecito di droga, che consente ai 37 Stati membri di condividere politiche e prassi nazionali con l'obiettivo di uniformare e rendere coerenti ed efficaci le rispettive azioni e strategie.

Fundraising:
Unione europea –
Programmi di
finanziamento –
progetto S.O.N

Unione europea –
Progetto ERANID

Gruppo di Dublino

Attività Consiglio
d'Europa

La politica del Gruppo segue il programma di lavoro approvato per il periodo 2011-2014. Esso prevede un bilanciamento maggiore tra la riduzione della domanda e la riduzione dell'offerta, potenziando quest'ultima, e mira allo sviluppo di una strategia multidisciplinare e di una sempre più stretta cooperazione tra i vari Stati membri. Il Dipartimento ha inoltre partecipato alla consultazione informale relativa alla richiesta di accessione al Gruppo da parte della Repubblica di Moldova.

Il Dipartimento ha continuato, nel corso del 2012, a contribuire alle attività del Gruppo Pompidou, ad inviare commenti periodici attraverso contributi e proposte, e garantendo una costante partecipazione alle riunioni dei singoli Gruppi ad hoc e dei Corrispondenti Permanenti (rappresentanti di ciascun Paese membro del Gruppo in merito alle questioni riguardanti le sostanze stupefacenti e la tossicodipendenza, il cui compito è quello di monitorare e dirigere lo sviluppo delle attività del Gruppo Pompidou e di predisporre il programma di lavoro).

La 70esima riunione dei Corrispondenti Permanenti ha avuto luogo a Strasburgo il 6 e 7 giugno 2012 durante la quale, oltre all'adozione della relazione della precedente riunione, la dottoressa Elisabetta Simeoni, Cord. Serv I "Osservatorio Nazionale e Relazioni Internazionali", è stata nominata relatrice per le questioni di genere (*Gender Equality Rapporteur*) del Gruppo Pompidou con il fine di promuovere la parità di genere all'interno dei lavori del gruppo. Durante la riunione si è inoltre analizzato lo stato dell'arte dei lavori dei vari gruppi ad hoc creati sulla base del Programma di lavoro adottato nel 2010.

Nel 2012 il Dipartimento è entrato nel programma trasversale *Gender Equality Oriented*, lanciato dal Segretario generale per migliorare la visibilità e l'impatto delle attività del Consiglio d'Europa sulla parità di genere negli Stati membri, esortati anche dal Comitato dei Ministri nella sua Dichiarazione, «Rendere l'uguaglianza di genere una realtà». In questo contesto, il programma mobilita tutti gli organi del Consiglio d'Europa (comprese le strutture intergovernative) e i suoi partner esterni. Ogni relatore della parità di genere, deve vegliare il processo di programmazione della sua commissione (cioè il processo di identificazione delle priorità, le proposte di attività, la preparazione, la messa a punto, la realizzazione delle attività e la valutazione dei risultati) al fine di garantire che la prospettiva di genere venga correttamente integrata.

In particolare, in seguito alla nomina come relatrice per le questioni di genere, la dottoressa Elisabetta Simeoni ha inoltre partecipato a due riunioni della "Commissione per la parità di genere" che hanno avuto luogo a giugno e a novembre.

Il Gruppo ad Hoc *Work* lavora nell'ambito della prevenzione del consumo di alcol e droga sul luogo di lavoro. L'Italia ha portato il suo contributo grazie all'individuazione ed invio di esperti alla terza riunione del gruppo, tenutasi il 9 e 10 febbraio a Parigi.

Il Dipartimento ha inoltre partecipato alla Conferenza di Alto livello "*Alcol, droghe e prevenzione sul luogo di lavoro: quali sono le problematiche e le sfide per i governi, le aziende e il personale?*" che ha avuto luogo a Strasburgo il 14 e 15 maggio. Durante la conferenza, finalizzata alla promozione di linee guida al fine di garantire salute e sicurezza di tutte le parti coinvolte e di migliorare così il funzionamento delle imprese, è stata approvata la Dichiarazione finale da indirizzare ai rappresentanti dei governi e delle organizzazioni internazionali partecipanti alla conferenza.

Il Gruppo ad Hoc *Strategy* ha realizzato, nel corso dell'anno, un documento politico finalizzato a fornire orientamenti ai decisori politici per lo sviluppo di politiche coerenti per droghe lecite e illecite, tenendo conto delle esperienze dei singoli Stati membri, delle linee guida e degli strumenti esistenti di OEDT, UNODC e OMS. A tal fine sono stati inviati un contributo e commenti italiani alla redazione del documento di orientamento politico per i decisori politici in

Gruppo Pompidou –
Corrispondenti
Permanenti

Gender Equality
Oriented

Gruppo ad Hoc
Work

Gruppo ad hoc
Strategy

materia di politiche antidroga.

L'obiettivo principale del Gruppo ad Hoc *CoherPol* è quello di identificare approcci efficaci in materia di politiche coerenti per droghe lecite ed illecite attraverso l'utilizzo di sei indicatori che verranno sviluppati durante il mandato del gruppo. Il Dipartimento ha partecipato attivamente ai lavori con l'invio di esperti alla riunione di aprile 2012 e con la produzione di report per la creazione di un documento sui marcatori della politica.

Il Gruppo ad Hoc *Supply* elabora un quadro volto a ridurre l'offerta di droga su scala mondiale per contribuire a creare approcci più coerenti alle attività nazionali per la riduzione dell'offerta e per migliorare le strategie di controllo internazionali. Il Dipartimento ha contribuito mediante l'individuazione di un esperto, previa consultazione con i Ministeri coinvolti.

Il Gruppo ad Hoc *Precursors* verte sulla prevenzione della diversione dei precursori della droga. Il lavoro consiste nel vagliare le possibilità di miglioramento nello scambio di informazioni, nel coordinamento a livello internazionale tra le agenzie di *law enforcement*, autorità di regolamentazione e pubblici ministeri, nell'esaminare le lacune nell'iter giudiziario (partendo dall'identificazione di spedizioni sospette fino al procedimento giudiziario e alle sanzioni applicate). Il Dipartimento ha contribuito mediante l'individuazione e partecipazione di esperti alla conferenza di novembre, previo coordinamento con i Ministeri interessati.

La rete del Gruppo *Aeroporti* costituisce un importante forum per lo scambio di informazioni pratiche sui problemi e sulle prassi operative, che ha l'obiettivo di uniformare gli strumenti e i sistemi di ricerca degli stupefacenti negli aeroporti europei. Nel corso del 2012 sono stati affrontati i seguenti temi: lo studio sulla diversione dei precursori e i sequestri di stupefacenti negli aeroporti, dando particolare rilievo alle minacce costituite dal traffico di droga nei campi d'aviazione di piccola e media superficie. Il Dipartimento si è occupato di garantire la partecipazione ai lavori, la tenuta dei rapporti e del continuo scambio di informazioni con gli esperti, soprattutto in occasione della riunione preparatoria alla riunione annuale, tenutasi il 26 e 27 gennaio a Parigi, e della 27esima riunione annuale, tenutasi dal 20 al 22 giugno a Strasburgo.

La rete MedNET – Rete Mediterranea di cooperazione sulle droghe e sulle tossicodipendenze, promuove la cooperazione, lo scambio e il trasferimento di conoscenze ed esperienze tra i Paesi del Mediterraneo del Sud, beneficiari delle attività condotte, e i Paesi del Mediterraneo del Nord, che hanno il ruolo di paesi donatori.

In questo ambito, il Dipartimento ha continuato sostenere le attività previste dal programma della Rete. Il 18 giugno 2012 si è tenuta a Roma la 12esima Riunione della Rete MedNET, ed il Dipartimento si è occupato dell'organizzazione e dello svolgimento della riunione, nonché del seguito dei lavori, attraverso la traduzione e la diffusione degli atti prodotti. Il dipartimento ha inoltre partecipato alla 13esima riunione della Rete Mednet del 15 Novembre a Strasburgo, riunione il cui obiettivo era quello di fare analizzare i lavori svolti in ciascun paese coinvolto durante l'anno 2012, valutare le attività svolte da MedNet e adottare il programma di lavoro 2013, tra cui la somministrazione di sondaggi all'interno del progetto MedSpad, la creazione di Osservatori nazionali sulle droghe e diverse attività di supporto in Egitto, Giordania, Libano, Tunisia e Marocco. Durante tale riunione è stata inoltre accettata la proposta del Dipartimento circa il finanziamento di Tavole Rotonde in materia di politiche sulla droga e piani d'azione da svolgersi nel corso del 2013. Queste ultime prevedono che i paesi interessati all'interno della rete MedNET, possano partecipare e ricevere formazione in loco da parte di esperti internazionali sui temi legati alle politiche anti-droga a loro più utili in base alle esigenze del paese.

Gruppo ad hoc
CoherPol

Gruppo ad hoc
Supply

Gruppo ad hoc
Precursors

Gruppo Pompidou –
Rete Gruppo
Aeroporti

Gruppo Pompidou –
Rete MedNET