

## V.1. AMMINISTRAZIONI CENTRALI

### V.1.1. Coordinamento interministeriale del Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri

Requisito essenziale, per lo sviluppo di efficaci Politiche Antidroga, ribadito non solo a livello internazionale ma richiesto esplicitamente dagli operatori che lavorano in questo settore, è la completa sinergia di tutti gli organi coinvolti (amministrazioni centrali, amministrazioni regionali, servizi del pubblico e del privato sociale).

DPA

Art.1 del DPR 309/90 e l'art.2 del DPCM 31 dicembre 2009 hanno demandato questa funzione di coordinamento per l'azione antidroga al Dipartimento Politiche Antidroga. Il Dipartimento in particolare, provvede a promuovere, indirizzare e coordinare le azioni di Governo atte a contrastare il diffondersi delle tossicodipendenze e delle alcooldipendenze correlate, di cui citato DPR 309/1990, nonché a promuovere e realizzare attività di collaborazione con le pubbliche amministrazioni competenti nello specifico settore, le associazioni, le comunità terapeutiche, i centri di accoglienza operanti nel campo della prevenzione, della cura, della riabilitazione e del reinserimento dei tossicodipendenti, provvedendo alla raccolta della documentazione sulle tossicodipendenze, alla definizione e all'aggiornamento delle metodologie per la rilevazione, l'elaborazione, la valutazione ed il trasferimento all'esterno delle informazioni sulle tossicodipendenze. Il Dipartimento inoltre cura la definizione ed il monitoraggio del Piano di Azione Nazionale Antidroga, coerentemente con gli indirizzi europei in materia, definendo e concertando al contempo le forme di coordinamento e le strategie di intervento con le Regioni, le Province autonome e le organizzazioni del privato sociale, anche promuovendo intese in sede di Conferenza unificata

### V.1.2 Ministero della Salute

#### V.1.2.1 Strategie e programmazione attività 2012 o orientamenti generali

Dipartimento della Sanità pubblica e dell'Innovazione – Direzione Generale della prevenzione

DG Prevenzione

#### Riferimenti normativi

##### Riferimenti Normativi

- Testo Unico sulle Tossicodipendenze [DPR 309 del 1990 e successive modificazioni e integrazioni Legge 49 del 2006]
- DM 444 del 1990 - Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le Unità Sanitarie Locali
- Provvedimento 21 Gennaio 1999 – Accordo Stato Regioni per la ri-organizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti
- Provvedimento 5 Agosto 1999 – Schema di Atto di intesa Stato Regioni recante: determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso.

##### Riferimenti normativi

La Direzione Generale della Prevenzione, all'interno del Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione svolge, tramite l'ufficio VII, le seguenti attività, in materia di tossicodipendenze:

*Ufficio VII*

- Prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza.
- Collaborazione per la messa a regime del Sistema informativo Nazionale per le Dipendenze con la DG della Programmazione Sanitaria, le Regioni e PPAA e il coordinamento del DPA
- Collaborazione con il DPA per la pubblicazione online dell'Italian Journal of Addiction
- Collaborazione con il Dipartimento per le Politiche Antidroga nel Sistema di allerta precoce (EWS) su nuove sostanze d'abuso
- Monitoraggio Progetti di ricerca CCM e Fondo Nazionale Lotta

Ufficio VII

*V.1.2.2. Presentazione – Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività*

*Ufficio VII*

Ufficio VII

- Lavoro per la messa a regime del Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND). In collaborazione con la Direzione Generale del Sistema Informativo, le Regioni e il coordinamento del Dipartimento Politiche Antidroga, è stato messo a punto il modello di rilevazione delle attività dei servizi per le tossicodipendenze.
- Pubblicazione dell'Italian Journal of Addiction: nel 2012 è stato pubblicato in versione on-line, sul sito del Dipartimento Politiche Antidroga. Per maggiori dettagli si può consultare il sito internet dedicato: <http://www.italianjournalonaddiction.it/>
- Sistema di allerta precoce Nel corso del 2012 è proseguita la collaborazione per i profili di propria competenza, con il DPA, riguardo alle segnalazioni pervenute dal Sistema di allerta precoce.
- Predisposizione del decreto interdirigenziale di cui al comma 70, articolo 1 della legge 220 del 2010.

SIND

Sistema di allerta

*V.1.2.3 Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspicate*

*Aspetti Normativi*

- Elaborazione del Decreto di competenza di questo Ministero di cui all'Articolo 75, comma 10 del DPR 309 del 1990 (come modificato dalla Legge 49 del 2006);
- E' in fase di adozione il Decreto Interdirigenziale del Ministero dell'Economia e delle Finanze (AAMS – Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato) previsto dalla Legge di stabilità 2011, n. 220 del 13

Prospettive prioritarie

dicembre 2010 che prevede l'adozione di Linee d'Azione per la Prevenzione, il contrasto e il recupero di fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo. Al riguardo è stato coinvolto anche il Dipartimento per le Politiche Antidroga in qualità coordinatore interministeriale nella lotta alle dipendenze patologiche.

Valorizzazione delle attività progettuali precedentemente attivate. E' da ritenere prioritaria la capitalizzazione e la diffusione dei Progetti finanziati, sia al fine dell'implementazione di buone pratiche cliniche, sia per l'orientamento delle policy di prevenzione universale e selettiva. Nello specifico si segnala il Progetto CCM che si è concluso nel 2010 relativo al Gioco d'azzardo Patologico.

#### Italian Journal of addiction:

L'IJA sarà anche nel 2013 on-line così come concordato con il Dipartimento Politiche Antidroga. Saranno trasmessi i più attuali ed accreditati articoli scientifici nazionali ed internazionali, implementando al tempo stesso il confronto e lo scambio di esperienze tra gli specialisti, con l'obiettivo di migliorare la comunicazione ed ottimizzare gli strumenti di lavoro per quanti operano nel settore. La rivista è, inoltre, strumento indispensabile per la diffusione dei risultati dei Progetti Ministeriali.

#### Sanità Penitenziaria e tossicodipendenza

Deve essere consolidata la rilevazione epidemiologica per la presa in carico dei detenuti tossicodipendenti.

Progetti del Dipartimento Politiche Antidroga cui il Ministero della Salute partecipa in qualità di Ente collaborativo

Collaborazione progettuale DPA

1. **DAD.NET** – Donne alcol e droghe: attivazione di un network italiano per la promozione di offerte specifiche rivolte al genere femminile e finalizzate alla prevenzione dei rischi correlati all'uso di alcol, droga e patologie correlate, incentivazione all'adeguamento dei Servizi essenziali sui specifici bisogni delle donne tossicodipendenti (Ufficio VII)
2. **DRDS** – Sistema per il monitoraggio dei decessi droga correlati (Ufficio VII)
3. Monitoraggio e valutazione del drug-test nei lavoratori con mansioni a rischio (Ufficio II)
4. **EDU-CARE** Educazione e supporto alle famiglie, diagnosi precoce e neuroscienze del comportamento (Ufficio VII)
5. **NEWS 2010** – Implementazione e mantenimento del Sistema di allerta precoce e Risposta Rapida alle droghe (Ufficio VII – Ufficio VIII)
6. **NNIDAC** – Network Nazionale per la prevenzione degli incidenti stradali droga e alcol correlati (Ufficio II)
7. **PPC 2010** – Rilevazione Nazionale delle attività di Prevenzione delle Patologie correlate (Ufficio VII)
8. **SGS** – Strada per una guida sicura (Ufficio II)
9. **SIND support e NIOD**: Sistema informativo sulle dipendenze e Network Italiano degli osservatori sulle dipendenze – (Ufficio VII)

### V.1.3. Ministero della Giustizia

#### V.1.3.1 Strategie e programmazione attività 2012 o orientamenti generali

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

La principale attività dell’Ufficio I di questa Direzione Generale in materia di prevenzione, trattamento e contrasto all’uso di droghe consiste nello svolgimento della rilevazione dei dati richiesti dall’*art. 1, comma 8 lett. g del Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309*.

L’Ufficio I è costantemente impegnato nel miglioramento della qualità dei dati della citata rilevazione.

Tale miglioramento è stato soprattutto realizzato tramite la creazione di un software di estrazione automatica dei dati dai registri informatizzati degli uffici giudiziari, in vigore dall’anno 2006.

Non trascurabile importanza riveste anche il controllo di qualità ‘manuale’.

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

Anche nel 2012 la presenza di consumatori di sostanze e di tossicodipendenti nel sistema penitenziario italiano ha costituito un problema di grande rilevanza. Sulla base di dati forniti dal Centro di Elaborazione del Dipartimento dell’Amministrazione Penitenziaria è possibile in primo luogo verificare quale sia l’incidenza dell’art. 73 d.p.r. 309/90 sulla popolazione detenuta.

Al 31 12 2012 su 65701 detenuti 25269 erano ristretti per violazione art. 73 d.p.r. 309/00 (38.46%), con una flessione di circa mille unità rispetto al 31 12 2011.

I ristretti registrati come tossicodipendenti sempre al 31 12 2012 sono stati invece 15.663 (23.84%), confermando le percentuali già osservate a partire dal 2010.

E’ da notare che al trend in discesa rispetto al numero complessivo di tossicodipendenti del 1992 (14.818 pari al 31.32% della popolazione detenuta), corrisponde una modifica della quota di stranieri che passa dall’11.34% del 1992 al 31.05% del 2012. Appare palese la difficoltà di molti tra questi di accedere alle misure alternative per assenza di una rete familiare all’esterno e/o di un domicilio.

Ciò costituisce un nodo importante difficilmente risolvibile all’interno della sola Amministrazione Penitenziaria unitamente al numero di tossicodipendenti in affidamento (evidentemente “terapeutico”) definitivo o provvisorio che continua ad essere assai modesto, per le motivazioni (diffidenza tra autodichiarazioni del detenuto e certificazione ASL, difficoltà economiche per le Regioni e conseguentemente per le comunità terapeutiche ecc) di cui abbiamo già avuto modo di disquisire nel Rapporto al Parlamento 2011.

Continuiamo quindi a seguire con la massima attenzione le strategie poste in essere dal Dipartimento delle Politiche Antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con il progetto “Carcere e droga” ideato ed attivato nel 2011, della specifica Commissione voluta da Consiglio Superiore della Magistratura per verificare se siano possibili interventi sull’art. 73 d.p.r. 309/90 o sulle modalità di applicazione dell’ “affidamento terapeutico”, utili a ridurre il sovraffollamento, della Conferenza Stato Regioni attraverso il Tavolo tecnico

Consumatori e  
tossicodipendenti  
nel sistema  
penitenziario

Auspichiamo altresì che tali iniziative trovino un punto di contatto e una sintesi basata su buone prassi che in passato hanno dato prova di sostenibilità efficacia ed efficienza come il Progetto DAP. Prima voluto e realizzato da questo Dipartimento.

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

Dipartimento  
Giustizia Minorile

Come già riportato nella precedente relazione per quanto riguarda le rilevazioni sui minori che assumono sostanze stupefacenti e sugli accertamenti sanitari da parte dell’Ufficio statistica del Dipartimento Giustizia Minorile, sono state sopprese a seguito al definitivo passaggio delle competenze in materia sanitaria al SSN a decorrere dal 1° gennaio 2011

Passaggio di  
competenze al SSN

Il Tavolo di Consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, istituito presso la Conferenza Unificata Stato-Regioni, in funzione del suo ruolo di coordinamento nazionale per il monitoraggio sull’attuazione del DPCM, ha elaborato ed approvato sull’argomento, in data 10 maggio 2011, un documento sul monitoraggio dei detenuti portatori di dipendenza patologica integrativo dell’Accordo sancito dalla Conferenza unificata nella seduta dell’ 8 luglio 2010.” In tale documento veniva sancito che i dati raccolti, attraverso le schede di rilevazione predisposte, fossero raccolte dalle Regioni e Province autonome ed inviate al Dipartimento per le Politiche Antidroga e al Ministero della Salute che avrebbero poi provveduto alla loro elaborazione, coerentemente con la prospettiva dell’attivazione dei previsti Sistemi Informativi Nazionali. Ad oggi a questo Dipartimento non risulta nessun riscontro nel merito.

Tavolo di  
consultazione

Il discorso riguardante la “cura” è quello che comporta maggiori implicazioni legate alle risorse e alla creazione di una rete, di Servizi e di altre Agenzie, efficace ed efficiente. Il passaggio delle competenze legate alla “Sanità penitenziaria” ha comportato, negli ultimi anni, un paziente e specifico lavoro di sensibilizzazione, di creazione di prassi, di condivisione di obiettivi e di creazione di una cultura comune che, per quanto sicuramente avviata, in alcuni casi è ancora ad uno stato di concretizzazione non sufficientemente avanzato. Lavorare in rete significa condividere delle responsabilità non solo tecniche, sanitarie ed operative ma anche economiche. In questo senso la diffusa carenza di risorse umane e finanziarie in tutti gli Enti Pubblici coinvolti, rappresenta un problema — e spesso un ostacolo — alla predisposizione di interventi ottimali. Molti casi necessitano di intensi interventi che comportano l’inserimento in comunità terapeutiche o con chiare valenze terapeutiche che si scontrano con la disponibilità dei fondi a tale scopo destinati. La mancanza di strutture residenziali terapeutiche particolarmente dedicate a soggetti minorenni è un’ulteriore problema che con grande difficoltà si riesce a tamponare. In questi anni sono state diverse le sollecitazioni che il nostro sistema di Servizi ha inviato agli Enti competenti, in primis le Regioni al fine di mettere in atto sperimentazioni che possano risolvere i nodi problematici qui brevemente enunciati.

Assistenza e cura  
dei minori  
tossicodipendenti

Per quanto riguarda l’assistenza ai soggetti tossicodipendenti la stessa è garantita dai Ser.T. delle Aziende Sanitarie competenti territorialmente che stabiliscono rapporti di collaborazione con i Servizi Minorili della Giustizia nonché con la rete dei servizi sanitari e sociali coinvolti nel trattamento dei tossicodipendenti. La presa in carico deve prevedere misure preventive, diagnostiche e terapeutiche che possono continuare anche al termine della misura penale. I programmi di intervento devono garantire la salute complessiva del minorenne dell’area penale attraverso:

- la formulazione di percorsi capaci di una corretta individuazione dei bisogni di salute, in particolare tramite la raccolta di dati attendibili sulle reali dimensioni e sugli aspetti qualitativi che costituiscono la popolazione giovanile sottoposta a provvedimento penale con problemi di assunzione di sostanze stupefacenti e di alcool per la quale non è stata formulata una diagnosi di tossicodipendenza e delle eventuali patologie correlate all'uso di sostanze (patologie psichiatriche, malattie infettive);
- la segnalazione al Ser.T., da parte dei sanitari dei possibili nuovi utenti o soggetti con diagnosi anche solo sospetta e l'immediata presa in carico dei minori sottoposti provvedimento penale, da parte del Ser.T. e la garanzia della necessaria continuità assistenziale;
- l'implementazione di specifiche attività di prevenzione, informazione ed educazione mirate alla riduzione del rischio di patologie correlate all'uso di droghe;
- la predisposizione di programmi terapeutici personalizzati, attraverso una diagnosi multidisciplinare sui bisogni del minore;
- la definizione di protocolli operativi per la gestione degli interventi nei tempi previsti dal provvedimento di esecuzione;
- la realizzazione di iniziative di formazione che coinvolgano congiuntamente sia gli operatori ASL che quelli della Giustizia.

Fin dall'inizio dell'attuazione del DPCM sono stati attivati i diversi livelli di confronto istituzionale ed operativo per la definizione di prassi condivise e accordi/protocolli così come previsti dal dettato normativo. I Centri per la Giustizia Minorile, i Servizi Minorili dipendenti e le ASL di riferimento hanno spesso costituito gruppi di lavoro misti per determinare la presa in carico dei minori/giovani adulti con problematiche sanitarie (psicopatologiche - psichiatriche - di tossicodipendenza e/o alcool dipendenza).

Attuazione normativa

Nonostante alcune criticità, inevitabili nel dover organizzare l'intero funzionamento di un meccanismo così complesso che vede l'intersecarsi del sistema giustizia con quello della sanità, la collaborazione con tutti gli interlocutori sanitari ai vari livelli è fattiva,

#### *V.1.3.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività svolte nel 2012*

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

Tra le attività istituzionali attribuite dal Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2001, n. 55 a questa Direzione Generale, rientra anche quella di effettuare rilevazioni statistiche al fine di valutare l'impatto socio-giuridico di alcune leggi (in particolare di recente istituzione) od anche la consistenza di alcuni fenomeni di rilevanza penale non sempre connessi ad una precisa normativa ma comunque ritenuti di particolare interesse.

Attività DG Giustizia Penale

Nel caso della rilevazione sulle tossicodipendenze, ai sensi dell'art. 1, comma 9 del Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, anche il Ministero della Giustizia è tenuto a trasmettere i dati relativi alle questioni di sua competenza all'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno della tossicodipendenza.

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

I prospetti contenenti i dati in oggetto vengono di norma compilati manualmente dagli uffici giudiziari interessati alla rilevazione ed inviati al Ministero per via telematica, fax o posta.

A partire dal 2003, i prospetti di rilevazione sono stati modificati in modo tale da consentire la conoscenza, oltre che del numero dei processi penali, anche delle persone in essi coinvolte; la banca dati è stata anch'essa modificata per fornire le informazioni, oltre che per area geografica e distretto di Corte d'Appello, anche per Provincia, Regione, fase di giudizio ed età, delle persone coinvolte.

All'inizio dell'anno 2006 è stato distribuito agli uffici giudiziari interessati alla rilevazione un apposito software che consente di estrarre in modo automatico i dati dai registri informatizzati degli uffici stessi e che permette al contempo di disporre di dati più attendibili ed estratti con criteri uniformi, riducendo in modo considerevole l'onere per il compilatore, soprattutto in termini di tempo (prima infatti i dati dovevano essere rilevati in modo "manuale"). Il prospetto statistico viene compilato in modo automatico dallo stesso software e pronto per essere inviato al Ministero tramite gli ormai usuali canali di trasmissione (e-mail, fax e posta).

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

Il Ministero della Giustizia, a seguito dell'emanazione del Dl:vo 230/99, non ha competenze in materia di assistenza sanitaria alle persone detenute e dall'anno 2000 sono i Servizi per le Dipendenze delle AASSL ad operare all'interno degli Istituti Penitenziari. Non abbiamo quindi la disponibilità di conoscere il numero degli interventi sia di tipo terapeutico psicologico e/o comportamentale forniti dai Ser.T. Nonostante ciò, si sono osservati alcuni recenti miglioramenti nel campo del trattamento per la dipendenza da droga all'interno delle carceri. In particolare il trattamento farmacologico attraverso sostanze sostitutive è presente e possibile in tutti gli Istituti penitenziari.

Tanto premesso, l'analisi dei dati di specifiche iniziative già elencate nel rapporto 2011 e ai quali il Dipartimento ha partecipato nel 2012 ed in particolare il **progetto "La salute non conosce confini"** approvato dai dicasteri della Giustizia e della Salute, e sviluppato dall'Ufficio IV Servizi Sanitari di questa Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento, congiuntamente alla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT), la Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPE) e il Network Persone Sieropositive (NPS), ha consentito di acquisire dati aggiornati sull'impatto delle malattie virali croniche e della tubercolosi nella popolazione detenuta in generale e sulla componente tossicodipendente in particolare.

Nei 9 istituti penitenziari che hanno fornito i dati preliminari (per altri 11 carceri si è ancora nella fase di raccolta delle informazioni) relativi al primo periodo di osservazione (dicembre 2011), erano presenti 7309 detenuti (276 donne) e di cui 3227 non italiani (44,15%).

Gli incontri svolti hanno raggiunto 1600 detenuti (22% dei presenti) di cui il 16,4% tossicodipendente; tra questi la percentuale di chi ha accettato di sottoporsi a test di screening per HIV, HBV, HCV e TBC è stata del 62%. È stato possibile identificare e iniziare a curare nuove 183 infezioni ed in particolare: 35 detenuti con HBV (di cui 48% td), 34 con HCV (di cui 53% td) (, 3 con HIV (di cui 2 td), 14 con sifilide e ben 97 con tubercolosi latente.

Attività  
DG detenuti e  
trattamento

La Conferenza Stato Regioni presso la Presidenza del Consiglio ha inoltre approvato e reso disponibile nel marzo 2012 il documento recante **"Infezione da HIV e detenzione"** che raccoglie le evidenze scientifiche più aggiornate sulla specifica materia, raccolte in gran parte dall'Ufficio IV Servizi Sanitari della

Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento.

Si tratta di uno strumento aggiornato e condiviso non solo per gli specialisti del settore ma per tutti gli operatori della sanità penitenziaria.

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

Dipartimento  
Giustizia Minorile

Il profilo tipologica del minore che usa e abusa di sostanze stupefacenti non può essere in alcun modo assimilato a quello dell'adulto in quanto l'orientamento verso comportamenti di tossicofilia raramente comporta una certificazione di tossicodipendenza, pur richiedendo interventi specialistici da parte delle Aziende sanitarie e dei Ser.T che prevengono la cronicizzazione del comportamento.

Il modello attuato dal sistema penale minorile è quello di un intervento integrato che costruisce reti interistituzionali capaci di riportare al centro il giovane con i suoi specifici bisogni a cui dare riscontro sia attraverso un progetto individualizzato e specializzato, sia con il coinvolgimento di tutte le agenzie educative per consentirgli la fuoriuscita dal sistema penale, il suo inserimento sociale e lavorativo.

I Servizi Minorili della Giustizia attivano il Servizio Sanitario locale per lo svolgimento di accertamenti diagnostici con la ricerca di sostanze stupefacenti ed interventi di tipo farmacologico.

Sulla base del modello di responsabilità, che limita l'intervento punitivo, l'azione del Dipartimento per la Giustizia Minorile in linea con i dettami europei ha attivato simultaneamente strategie preventive che rispondono a un duplice ordine di obiettivi: da un lato adempiere a una finalità di prevenzione istituzionale di tipo terziaria attraverso l'accompagnamento, l'aiuto e il sostegno nel percorso trattamentale. L'intervento dei Servizi della Giustizia Minorile è un intervento integrato (psicologico, sociale, educativo) e multimodale (in quanto tenta di agire sia sul minore sia sul suo contesto di sviluppo).

Tra le aree di collaborazione di maggiore rilevanza tra il sistema sanitario e quello della giustizia minorile, si individua, l'esecuzione del collocamento in comunità terapeutiche. In attuazione del DPCM 1° aprile 2008 è previsto che l'individuazione della struttura sia effettuata dalla ASL competente sulla base di una valutazione delle specifiche esigenze dello stesso.

E' già stata evidenziata nel corso degli anni precedenti la questione relativa alla scarsità di comunità dedicate a minori con problematiche di tossicodipendenza o tossicofilia associati a disturbi psichici (doppia diagnosi), per i quali le strutture specializzate sono esigue e spesso non pronte allo specifico trattamento dei minori.

Nel territorio nazionale le comunità che accolgono minori dell'area penale portatori di questa specifica problematica possono suddividersi secondo la se tabella:

COMUNITÀ	N°
Comunità socio-educativa con doppia diagnosi (tossicodipendenza/alcolismo)	5
Comunità socio-educativa per tossicodipendenza e alcolismo	16
Comunità terapeutica per doppia diagnosi (tossicodipendenza/alcolismo)	23
Comunità terapeutica per tossicodipendenza e alcolismo	110

Si forniscono di seguito alcuni interventi specifici realizzati dai Servizi minorili della Giustizia in collaborazione con i servizi sanitari territoriali.

*Distretto di Torino (Piemonte e Valle d'Aosta)*

Nell'anno 2012 sono proseguiti i lavori di connessione interistituzionale tra i Servizi Minorili e le ASL competenti territorialmente arrivando alla firma di Protocolli operativi. Continua ad esserci massima attenzione all'individualizzazione di programmi e viene altresì tenuto conto della specificità sia della condizione detentiva sia delle caratteristiche socio-culturali dei minori. In particolare per i minori stranieri (siano essi accompagnati o meno) sono previsti interventi di supporto specifico a carattere etno psichiatrico e etno psicologico. Nei confronti dei detenuti con diagnosi di uso-abuso-dipendenza da sostanze psicotrope legali e illegali ristretti all'interno del Centro di Prima Accoglienza e dell'Istituto Penale Minorile di Torino sono garantiti interventi sanitari, psicologici e socio-rieducativi il più possibile omogenei e coerenti con l'offerta terapeutica praticata all'esterno.

Il programma nell'anno 2012, in continuità con gli anni precedenti, ha previsto una serie di attività volte al contrasto della diffusione, alla cura, al recupero ed alla riabilitazione degli assuntori di sostanze stupefacenti che si sono concretizzato nelle visite mediche e colloqui specialistici al fine di raccogliere dati socio anamnestici, attivare una valutazione diagnostica e costruire un'ipotesi progettuale di intervento, in collaborazione con l'équipe multi professionale dell'istituto e le risorse esterne sul territorio.

Sono stati organizzati, inoltre, momenti formativi e informativi, gestiti da personale infermieristico e da mediatori culturali su progetto dell'Associazione di volontariato "Aporti Aperte" (incontri di "Salute e Benessere"), rivolti ai ragazzi detenuti in cui, tra gli altri argomenti, sono stati affrontati i temi dell'uso e abuso di sostanze, soprattutto nella parte concernente gli aspetti di prevenzione.

Per quanto attiene la regione Liguria restano ancora da sottoscrivere i protocolli operativi con le singole AA.SS.LL. liguri e di Massa Carrara per la stesura dei quali si sono ripresi i lavori nell'ultimo periodo. Sul territorio è presente un Centro Diurno pomeridiano My Space gestito dal Sert ed utilizzato che accoglie anche minori del circuito penale.

Nell'ambito del distretto le attività programmate da un lato hanno puntato a completare il trasferimento delle funzioni sanitarie con particolare riguardo all'applicazione dell'art.2 del D.P.C.M. del 1° aprile 2008. Nella Regione Veneto attraverso l'emanazione del "Piano Socio-Sanitario regionale 2012-2016" è stata sottolineata la necessità di una piena collaborazione interistituzionale tra SSN ed Amministrazione della Giustizia Minorile ovvero della gestione unitaria di tutte le attività socio sanitarie a favore dei detenuti integrando l'assistenza alla tossico/alcol dipendenza.

Nella Province autonome di Bolzano e Trento è stato formalmente recepito, con distinte delibere, il trasferimento delle funzioni sanitarie succitate. La Regione Friuli Venezia Giulia pur recependo il trasferimento delle previste funzioni sanitarie ha subordinato l'efficacia/entrata in vigore della normativa alla migrazione di fondi dedicati dallo Stato alla Regione ovvero tramite l'aumento della quota delle compartecipazioni. Con riferimento alla specificità detentiva

Interventi dei  
Servizi minorili  
della Giustizia

Piemonte, Valle  
d'Aosta, Liguria  
Distretto di Torino

Veneto, Friuli-  
Venezia Giulia,  
Trento e Bolzano

dell'Istituto Penale per Minorenni di Treviso, si è assistito al passaggio da una sanità "occasionale", intesa come consulenza prestata su richiesta, ad una sanità (con particolare riferimento ai Ser.D.) che prende in carico l'utenza, organizza un presidio sanitario quanto mai necessario per un'utenza particolarmente vulnerabile stante le condizioni personali e di restrizione. Nell'area penale esterna, si sono consolidati i rapporti dell'U.S.S.M. (BZ) con il Servizio per le Dipendenze, anche con funzione preventiva, di Bolzano e Merano (Comprensori con ambulatorio per il gioco d'azzardo patologico e con il settore di alcoologia).

*Centro per la Giustizia Minorile per la Lombardia*

Lombardia

Nel Distretto di Corte D'appello di Milano è operativa un'unità centralizzata che svolge un'azione di presa in carico diretta e/o di invio dei minori sottoposti a procedimento penale ai SERT territorialmente competenti. Detta unità è strutturata come equipe multidisciplinare, psico-socio-educativa e sanitaria specialistica per le prestazioni di diagnosi e cura per minori d'area penale assuntori di sostanze stupefacenti e/o alcoliche.

Le attività del servizio sono erogate sia all'interno dell'Istituto Penale Minorile C. Beccaria sia presso una sede esterna denominata "Spazio Blu". Quest'ultima è un contesto accogliente e non etichettante che permette al minore d'area penale con problematiche di abuso di accedere ad una presa in carico nella quale possono essere garantiti interventi psicologici, educativi, sociali e sanitari.

L'attività svolta dall'equipe multidisciplinare nei singoli Servizi della Giustizia Minorile è regolamentata da appositi protocolli operativi sottoscritti nell'ambito dell'accordo quadro tra il Centro per la Giustizia Minorile e la Regione Lombardia.

Il tema del collocamento in comunità terapeutica nel settore delle "dipendenze" è strettamente legato a quello della certificazione dello stato di tossicodipendenza, requisito indispensabile per la legittimazione all'ingresso in dette strutture. La rigidità dei criteri posti per detta certificazione fa sì che i minori per i quali sia configurabile l'elaborazione di un programma terapeutico in strutture specialistiche siano un numero estremamente contenuto, contro una netta prevalenza di minori riconosciuti quali "assuntori occasionali" o "abusatori problematici".

*Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia Romagna*

Emilia Romagna

Le attività in materia di minori assuntori di sostanze psicotrope fa riferimento al Protocollo siglato tra il CGM e la AUSL di Bologna nel 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.

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

Toscana e Umbria

E 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

Nell'anno 2012, in un'ottica di integrazione socio-sanitaria in termini metodologici e delle rispettive competenze nella presa in carico dei minori/giovani assuntori di sostanze sottoposti a procedimento penale, si è sostenuto il progetto relativo al Centro specialistico residenziale per minori coinvolti nel circuito penale a rischio di dipendenza, attraverso un apposito protocollo procedurale.

Inoltre si è stipulato un accordo con l'Agenzia Capitolina sulle Tossicodipendenze — Istituzione di Roma Capitale, che garantisce l'accoglienza dei minori/giovani adulti, autori di reato, a rischio di tossicodipendenza presso strutture residenziali e semiresidenziali, con percorsi "protetti", di orientamento, di formazione ed inserimento lavorativo.

Nell'ambito della collaborazione tra alcune ASL di Roma ed il Centro Giustizia Minorile del Lazio continua il lavoro del gruppo interistituzionale per gli inserimenti in comunità, orientato alla valutazione integrata e all'attivazione di interventi multi - professionali nelle comunità, anche a carattere preventivo.

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

Abruzzo, Marche e Molise

La problematica della tossicodipendenza è stata affrontata attraverso la partecipazione a tavoli dedicati nell'ambito delle attività di prevenzione e monitoraggio del fenomeno. Nell'ambito degli Osservatori regionali sulla sanità penitenziaria dell'Abruzzo e delle Marche è stata evidenziata la problematica inerente lo svolgimento delle misure cautelari e della "Messa alla prova" in comunità per un crescente numero di utenti per i quali il Sert non ritiene necessario il trattamento comunitario e che facendo uso di sostanze stupefacenti risultano di difficile collocazione. È stata avanzata la proposta di "strutture intermedie".

*Centro per la Giustizia Minorile per la Campania*

Campania

Nei diversi Servizi Minorili della Campania sono attivi Protocolli d'Intesa per disciplinare la collaborazione con i Servizi per le Tossicodipendenze e qualora non vi siano ancora accordi formalizzati viene assicurato l'intervento diagnostico attraverso l'attivazione del referente aziendale. Già nel 2011 tutte le AA.SS.LL., su indicazione regionale, hanno provveduto ad individuare il referente aziendale a cui rivolgersi. Sono state inoltre approvate le "Linee guida per la medicina penitenziaria" (D.G.R.C. del 21.3.2011) con indicazioni per il trattamento dei minori sottoposti a procedimento penale assuntori di sostanze stupefacenti e per l'invio in comunità terapeutiche. Continuano 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 della Regione.

*Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia*

Puglia

E' stato sottoscritto un Protocollo Operativo territoriale tra le Dirczioni dei Servizi della Giustizia Minorile e le competenti Direzioni delle ASL, riguardante l'organizzazione delle prestazioni sanitarie previste nelle varie branche a favore dei minori e/o giovani dell'area penale interna ed esterna e relative modalità di presa in carico, anche per i minori tossicodipendenti.

In tutti i servizi minorili del distretto si provvede sistematicamente a segnalare tutti i minori con problematiche connesse all'uso di droghe e di alcool all' Unità Operativa del Sert. Alla segnalazione segue l'intervento degli operatori del SERT - medico, psicologo, assistente sociale - per le prestazioni socio - sanitarie che il caso richiede.

*Centro per la Giustizia Minorile per la Sardegna*

Sardegna

Continua il lavoro del 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 il Dipartimento Politiche Antidroga

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.

*Centro per la Giustizia Minorile per la Calabria e la Basilicata*Calabria e  
Basilicata

I Servizi minorili della Giustizia dei territori calabro-lucani operano da anni in maniera sinergica con i rispettivi Servizi territoriali per le tossicodipendenze delle ASP di rispettiva competenza e nello specifico: in area penale interna (IPM e CPA) con la predisposizione dei trattamenti sanitari previsti (analisi urinaria chimiche e test di controllo) attivazione dell'equipe del Sert e successiva condivisione del programma trattamentale e interventi mirati di sostegno psicologico; in area penale esterna attraverso segnalazione al sert di minori con problematiche di tossicodipendenza per la presa in carico congiunta. L'esperienza è più significativa in alcuni contesti territoriali sia per la presenza di un maggior numero di utenti sia per una maggiore disponibilità riscontrata nei servizi ASP territoriali alla presa in carico congiunta. Con l'ASP di Catanzaro si è inoltre elaborato congiuntamente il progetto "Percorso Sociosanitario 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.

*Centro per la Giustizia Minorile per la Sicilia*

Sicilia

Nell'anno 2012 il Centro ha collaborato con la Regione Sicilia al fine della predisposizione degli atti propedeutici per concludere -entro il 2013 — l'iter normativo per il recepimento del DPR 1 aprile 2008 relativo al passaggio della sanità penitenziaria al SSN regionale. Con la finalità di assicurare un'offerta trattamentale sanitaria specializzata nel contrasto all'uso di sostanze stupefacenti ai minori affidati ai Servizi Minorili della Giustizia presenti sul territorio siciliano, il Centro ha aderito senza oneri per l'amministrazione all'ampia partnership interistituzionale che ha dato vita ad aprile 2012 al progetto "Trecentosessanta", Servizio Socio-assistenziale, riabilitativo ed educativo per minori e giovani adulti dell'area penale con problemi di abuso di sostanze e tossicodipendenza, elaborato dalla Provincia Regionale di Agrigento (Soggetto promotore ed Ente affidatario) in collaborazione con l'Associazione Euro (Soggetto attuatore) e finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri — Dipartimento per le Politiche Antidroga. Riguardo le strategie per affrontare il fenomeno, il Centro ha avviato un lavoro di Verifica delle caratteristiche e della qualità degli interventi realizzati dalle diverse comunità educative in modo da inviare i minori con problematiche non conclamate di tossicodipendenza alle strutture adeguate ad affrontare tali problematiche. Ha stipulato protocolli di intesa ed accordi con la Regione Siciliana per definire le procedure di invio rapido ai servizi delle ASP, nei casi di dipendenza conclamata da sostanze stupefacenti e psicotrope dei minori e/o giovani che entrano nel circuito penale.

*V.1.3.3 Principali prospettive emerse nel 2012 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 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

Prospettive  
prioritarie  
Giustizia Penale

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*

La detenzione costituisce una opportunità per le persone tossicodipendenti e per lo Stato di tentare una relazione diversa dal perpetuarsi del ciclo della droga e della reiterazione del reato.

Prospettive prioritarie  
DG detenuti e trattamento

Tuttavia, questo risultato non è affatto facile da raggiungere, per una serie continua di motivi che possono essere riassunti nello scarso interesse al cambiamento dei trasgressori, nel breve periodo di permanenza in carcere, nella diversa offerta terapeutica da Regione a Regione, nell'elevato numero di detenuti tossicodipendenti non italiani e soprattutto dalla mancanza di adeguati supporti per coloro che accettano programmi di recupero. Persistono, come già sottolineato in precedenza, una serie di problemi per l'accesso ai servizi di Comunità legati alla scarsità di fondi resi disponibili dalle Aziende Sanitarie Locali per finanziare tali attività. I Ser.T redigono quindi pochissime relazioni comportamentali sulle persone tossicodipendenti privando così la Magistratura della necessaria base sulla quale applicare misure cautelari alternative alla detenzione.

Riteniamo inoltre auspicabile una rivisitazione dei tempi di trattamento in comunità che non sempre corrispondono a quelli della pena; si deve osservare che spesso gli invii in comunità appaiono funzionali solamente all'uscita dal carcere e non tengono conto della storia individuale, delle esigenze e circostanze specifiche e dei benefici di un intervento tagliato sui bisogni sanitari. Sarebbe quindi opportuno definire nuove strategie e "patti terapeutici" tra Magistratura, Ser.T, persone detenute tossicodipendenti.

Vi è poi il particolare problema, già menzionato con i detenuti che stanno scontando pene più brevi, di quale strategie siano più opportune e di quale supporto fornire al momento del rilascio il rilascio quando diventa fondamentale l'intervento della comunità.

Una delle innovazioni del 2012 è stata la sperimentazione positiva dell'intervento del peer educator. Abbiamo avuto riscontri molto positivi là dove questi operatori hanno agito.

L'ascolto è stato maggiore rispetto agli interventi del personale sanitario così come l'adesione alle campagne di sensibilizzazione alla salute. Sarebbe auspicabile chiederne l'applicazione al maggior numero di Istituti.

Si è accennato alla necessità di un supporto al momento della scarcerazione, particolarmente pericoloso per i tossicodipendenti per il rischio di overdose.

Nelle nostre osservazioni la fornitura di un alloggio, un'occupazione anche minimale, un'adeguata sanità e assistenza sociale costituiscono aspetti fondamentali, anche per evitare la recidiva criminale.

Non dobbiamo infine trascurare la formazione del personale dell'Amministrazione Penitenziaria, sia a livello di chi riveste incarichi di responsabilità, ma ancor più per chi lavora all'interno degli ambienti di detenzione. L'acquisizione di conoscenze anche di base riteniamo sia uno degli elementi più vitali della politica di contrasto alle droghe anche nelle carceri.

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

**Tabella V.1.1:** Soggetti in carico ai Servizi della Giustizia Minorile nell'anno 2012 per reati in materia di stupefacenti secondo nazionalità e il sesso

Nazionalità	Sesso		Totale
	Maschi	Femmine	
Italiani	2.873	195	3.068
Stranieri	551	33	584
<b>Totale</b>	<b>3.424</b>	<b>228</b>	<b>3.652</b>

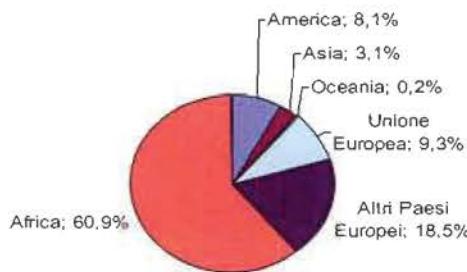
Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo dei Servizi Minorili (SISM) del 3 aprile 2013.

**Tabella V.1.2:** Soggetti in carico ai Servizi della Giustizia Minorile nell'anno 2012 per reati in materia di stupefacenti secondo l'età all'inizio dell'anno, a nazionalità e il sesso

	Italiani			Stranieri			Totale		
	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF
Meno di 14 anni	3	0	3	6	0	6	9	0	9
14 anni	66	3	69	18	0	18	84	3	87
15 anni	203	14	217	40	2	42	243	16	259
16 anni	492	33	525	105	6	111	597	39	636
17 anni	699	29	728	170	8	178	869	37	906
Giovani adulti	1.410	116	1.526	212	17	229	1.622	133	1.755
<b>Totale</b>	<b>2.873</b>	<b>195</b>	<b>3.068</b>	<b>551</b>	<b>33</b>	<b>584</b>	<b>3.424</b>	<b>228</b>	<b>3.652</b>

Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo dei Servizi Minorili (SISM) del 3 aprile 2013.

**Tabella V.1.3:** Soggetti in carico ai Servizi della Giustizia Minorile nell'anno 2012 per reati in materia di stupefacenti, secondo il Paese di provenienza.



In considerazione della diffusione dei comportamenti di abuso, delle esperienze tossicofiliche e delle pratiche di policonsumo che caratterizzano quote elevate della popolazione minorile sottoposta a procedimento penale, così come documentato dalle numerose relazioni di verifica degli interventi svolti dai Servizi Minorili si conferma la necessità di programmare e di consolidare interventi di diagnosi e cura in una dimensione attenta alle esigenze educative dei minori, tale da consentire ai minori di ricevere prestazioni in grado di contrastare le compromissioni sanitarie, psichiche ed evolutive derivanti dalle esperienze di abuso o dalle condizioni di dipendenza da sostanze stupefacenti. Si evidenzia,

altresì, l'esigenza che gli interventi debbano espletarsi in un regime di collaborazione e di accordo tra i Servizi della Giustizia Minorile e il Servizio Sanitario Locale al fine consentire, nell'ambito delle rispettive competenze istituzionali, adeguati ambiti comuni di programmazione, di sviluppo e di verifica degli stessi.

Nell'ambito di quanto emerso dalle attività dell'anno 2012 si ritiene che le direttive di lavoro da sviluppare nel prosieguo siano:

- 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;
- 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-riabilitative che possano accogliere tali minori anche attraverso il reperimento di uno spazio di confronto tra Enti relativamente alle specificità degli inserimenti in comunità terapeutica dei minori e giovani adulti di area penale con problematiche di uso di sostanze stupefacenti onde addivenire, pur nel rispetto delle scelte di ciascun ente, a soluzioni che soddisfino le esigenze di cura e di riabilitazione del paziente e quelle connesse all'iter giudiziario
- 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 unitario 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 trattamentale.

#### V.1.4 Ministero dell'Interno

##### V.1.4.1 Strategie e programmazione attività 2012 o orientamenti generali

*Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale per i Servizi Antidroga*

La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (D.C.S.A.) è un organismo interforze, composto dalle tre forze di Polizia nazionali (Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri e Guardia di Finanza), attraverso il quale il Capo della Polizia - Direttore Generale della Pubblica Sicurezza attua le direttive emanate dal Ministro dell'Interno in materia di coordinamento e di pianificazione delle forze di polizia per la prevenzione e repressione del traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope.

La D.C.S.A. è suddivisa al suo interno in quattro Articolazioni ognuna delle quali ha le competenze specifiche di seguito rappresentate:

DCSA  
Organizzazione  
interna