

CAPITOLO V.1.

AMMINISTRAZIONI CENTRALI

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

V.1.2. Ministero della Salute

V.1.2.1 Strategie e programmazione attività 2012 o orientamenti generali

V.1.2.2. Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

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

V.1.3. Ministero della Giustizia

V.1.3.1 Strategie e programmazione attività 2012 o orientamenti generali

V.1.3.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

V.1.3.3 Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

V.1.4. Ministero dell'Interno

V.1.4.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

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

V.1.4.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

V.1.5. Ministero degli Affari Esteri

V.1.5.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

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

V.1.5.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

V.1.6. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

V.1.6.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

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

V.1.6.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

V.1.7. Ministero della Difesa

V.1.7.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

V.1.7.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

V.1.7.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

V.1.8 Comando Generale della Guardia di Finanza

V.1.8.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

V.1.8.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

V.1.8.3 principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

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 alcoolodipendenze 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

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 riorganizzazione 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.

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 segnalazione 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 auspiccate

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 (difformità 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 "Carceri 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 soppresse 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 é 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 D.lvo 230/99, non ha competenze in materia di assistenza sanitaria alle persone detenute e dall'anno 2000 sono i Servizi per le Dipendenze delle AASSLL 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%. E' 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.

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

Attività
DG detenuti e
trattamento

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 tratta mentale. 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:

COMUNITA'	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.

Interventi dei
Servizi minorili
della Giustizia

Distretto di Torino (Piemonte e Valle d'Aosta)

Piemonte, Valle
d'Aosta, Liguria
Distretto di Torino

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.

Veneto, Friuli-
Venezia Giulia,
Trento e Bolzano

Nella Provincie 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

dell'Istituto Penale per i 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. E' stata avanza 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'claborazione 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 Direzioni 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 ematochimiche 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 auspiccate

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 ragguardevoli 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.

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.

Prospettive
prioritarie
DG detenuti e
trattamento

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
Totale	3.424	228	3.652

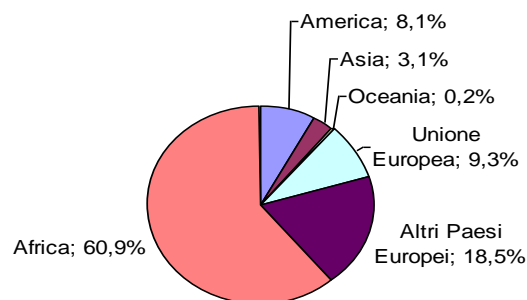
Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo dei Servizi Minorili (SISM) del 3 aprile 2013.

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
Totale	2.873	195	3.068	551	33	584	3.424	228	3.652

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 verificadegli 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.) é 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

- il I Servizio Affari Generali ed Internazionali cura i rapporti di cooperazione con organismi stranieri specializzati ed i collegamenti con i Servizi antidroga esteri; promuove ed organizza corsi interforze di qualificazione ed aggiornamento antidroga; fornisce supporto tecnologico avanzato nell'esecuzione di operazioni speciali.
- Il II Servizio Studi Ricerche ed Informazioni effettua attività di ricerca operativa e di intelligence antidroga a sostegno dell'azione di contrasto; raccoglie, elabora e diffonde studi, ricerche e dati sui flussi di stupefacenti e sulle organizzazioni criminali implicate; controlla il commercio dei precursori e dei prodotti chimici di base.
- Il III Servizio Operazioni Antidroga promuove e coordina l'attività di indagine antidroga sul territorio nazionale e all'estero, individuando le convergenze investigative; cura i rapporti operativi con le Forze di Polizia e con le Amministrazioni doganali e l'assistenza alle attività di cooperazione giudiziaria internazionale; gestisce la rete degli Esperti per la Sicurezza dislocati nelle aree di produzione o transito delle sostanze stupefacenti.
- L'Ufficio di Programmazione e Coordinamento Generale espleta funzioni di programmazione ai fini della predisposizione della Direttiva Annuale del Ministro e svolge la relativa attività di controllo strategico e gestionale; cura il raccordo della D.C.S.A. con il Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'internazionalità del *business* riguardante il teatro globale del traffico di stupefacenti oltre ad evidenziare la *transnazionalità* dei gruppi criminali e la loro abilità volta a individuare la permeabilità degli organi di controllo e le asimmetrie tra le legislazioni statali, fornisce un'indicazione previsionale su alcuni aspetti caratterizzanti dello scenario, relativamente:

- ai flussi commerciali illeciti degli stupefacenti che si devono adeguare alle nuove logiche evolutive delle reti di servizi soggette a continue rimodulazioni;
- alla necessaria consulenza e intermediazione di un *broker*, ponendo l'accento come tale terzizzazione comporti di conseguenza la necessità di demoltiplicare le attività delegate anche nel riciclaggio dei proventi.

Il quadro descritto mette in luce il nuovo standard nella "policentricità decisionale" dove occorrerà individuare aprioristicamente i settori a rischio di infiltrazione da parte delle organizzazioni per impedire la realizzazione del progetto delinquenziale, tenendo presente che alcuni gruppi criminali hanno di già adottato il *modus operandi* del *body-packing*, che consente elevata flessibilità di modulazione degli itinerari finalizzata a soddisfare il cliente all'occorrenza al momento della richiesta di stupefacente e quindi non ricorrere più allo stoccaggio in attesa di un'eventuale necessità. In tale panorama potrebbe rientrare l'ultima innovazione dell'*e-commerce*: il *Pick & Pay*, ovvero una via di mezzo tra commercio tradizionale e quello *online*. Si tratta invero di sedi fisiche associate a siti, spesso presenti nella *deep web*, che offrono la possibilità, una volta acquistati i prodotti, di ritirarli di persona recandosi nei punti vendita. Ciò comporterà un diverso orientamento nell'azione di contrasto che dal controllo delle frontiere e del territorio dovrà necessariamente passare al monitoraggio della condotta virtuale degli individui, adeguando di conseguenza gli strumenti e le procedure operative al nuovo scenario. In conclusione, si potrebbe delineare una situazione di fragilità del sistema per cui per contrastare la facile elusione degli ordinamenti interni degli Stati, peraltro disomogenei, occorrerebbe mettere a punto adeguati strumenti condivisi in ambito internazionale dedicando particolare attenzione alle tecnologie di comunicazione, le quali sono comprese tra le priorità della "Strategia dell'Unione europea in materia di droga (2013-2020)" i cui piani di azione sono in corso di elaborazione.

Transnazionalità
del narcotraffico

Nello specifico, il compito principale della Direzione Centrale è il coordinamento di tutte le operazioni antidroga svolte dalle Forze di polizia, sia in territorio nazionale che in campo internazionale. Per l'espletamento di detto compito tutti i flussi di informazioni concernenti il traffico di stupefacenti, anche provenienti dall'estero, vengono inseriti in un *data-base*, in tal modo costantemente aggiornato, nell'ambito del quale è possibile agevolmente evidenziare eventuali sovrapposizioni investigative. All'interno della struttura è presente una articolazione deputata a svolgere analisi operativa a supporto dei Reparti sul territorio quando questi si trovano in presenza di indagini particolarmente complesse ove emergono una o più convergenze investigative e la mole di informazioni è tale da richiedere un approccio di tipo specialistico. Nella fattispecie vengono delineati gli elementi di connessione tra le singole indagini mediante l'utilizzo di software in grado di riprodurre graficamente le interazioni per rendere di immediata comprensione situazioni altrimenti difficili da riepilogare. Ai fini dell'azione di contrasto al traffico di sostanze stupefacenti, grande importanza viene attribuita alla collaborazione informativa ed operativa in campo internazionale, *in primis* con gli altri Stati dell'Unione Europea, ma anche con i Paesi terzi nei quali le organizzazioni criminali investigate hanno articolazioni o contatti finalizzati alla compravendita dello stupefacente. A tal riguardo, un ruolo determinante è assicurato dall'attività svolta dalla rete degli Esperti per la Sicurezza della Direzione Centrale.

Compiti di coordinamento della DCSA

Inoltre, nell'ottica di attribuire massimo impulso alla cooperazione internazionale, il III Servizio partecipa a tutti i progetti di coordinamento internazionali ritenuti di interesse quali: gli Analysis Work Files (AWF), i Focal Points ed i Target Groups (TG) istituiti presso Europol. Si tratta di strumenti di analisi di dati e di coordinamento info-operativo a livello internazionale riguardanti particolari settori criminali e, in particolare, il traffico di sostanze stupefacenti; il MAOC-N (Maritime Analysis and Operation Center Narcotics), Centro di analisi e Coordinamento operativo per i traffici di stupefacenti provenienti dall'Atlantico verso l'Europa, con sede in Lisbona (Portogallo); il CeCLAD (Centro di Coordinamento Antidroga per la lotta ai traffici marittimi di stupefacenti nel bacino del Mediterraneo occidentale), con sede a Tolone (Francia).

Attività di cooperazione internazionale

La fattiva partecipazione del personale della D.C.S.A. alle attività di tali Organismi non solo contribuisce a realizzare un coordinamento investigativo a livello internazionale, ma consente una ulteriore implementazione del *data-base* con informazioni provenienti dall'estero, dando luogo ad attivazioni investigative sul territorio nazionale, ove necessario. In particolare, l'elaborazione e l'approfondimento di informazioni rilevate in tali contesti ha permesso di intraprendere nel corso del 2012 numerose indagini nei confronti delle articolazioni presenti in Italia di strutturate organizzazioni transnazionali di narcotrafficienti. L'analisi dei dati e l'attività informativa attuata in collaborazione con il MAOC-N ed il CeCLAD hanno permesso alle Forze di polizia italiane ed estere di condurre significative operazioni aeronavali per il contrasto ai traffici di sostanze stupefacenti via mare, in particolare sulle rotte che collegano il nord dell'Africa e l'America del Sud all'Europa. Parimenti, la D.C.S.A. ha provveduto ad alimentare i menzionati organismi internazionali con le informazioni derivanti dalle investigazioni condotte sul territorio nazionale, consentendo alla polizia di altri Paesi di intraprendere analoghe attività d'indagine e repressive, in piena sinergia.

Inoltre, all'occorrenza, la D.C.S.A. ha fornito il proprio supporto alle competenti Autorità Giudiziarie italiane, partecipando alle riunioni di coordinamento tenutesi presso Eurojust, in L'Aia (Paesi Bassi), nonché veicolando le commissioni rogatorie internazionali attraverso la propria rete di Esperti per la Sicurezza, in modo da consentire un più celere riscontro alle richieste degli Uffici Giudiziari.

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

Per quanto riguarda in particolare le informazioni sui soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75, viene rilevata l'entità, la distribuzione geografica, il tipo di sostanza usata, il numero di colloqui svolti, delle sanzioni irrogate e dei casi archiviati per conclusione del programma terapeutico.

Per quanto riguarda invece l'altro flusso informativo, ovvero i tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative, viene effettuato periodicamente il censimento delle strutture esistenti a livello provinciale e regionale (suddivise in: residenziali, semi-residenziali, ambulatoriali) e viene rilevato il numero dei tossicodipendenti in trattamento presso le strutture stesse, disaggregato per sesso.

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

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

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

V.1.4.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività svolte nel 2012

Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

DCSA

Nel corso del 2012, a **livello multilaterale**, la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga è intervenuta attivamente alle riunioni mensili del “Gruppo Orizzontale Droga” (G.O.D.) del Consiglio dell'Unione Europea. Per quanto riguarda, invece, l'attuazione delle linee guida del “Patto Europeo contro il traffico internazionale di stupefacenti” (adottato dal Consiglio Giustizia Affari Interni del 3 e 4 giugno 2010), la D.C.S.A. ha preso parte ai vari workshop del Project Group nr. 2 “Smantellamento delle rotte dell'eroina”. In tale contesto, la D.C.S.A. si è focalizzata sulle seguenti priorità: - sviluppo di un manuale guida di tecniche investigative speciali utilizzabili per le indagini svolte in collaborazione con le autorità degli Stati terzi dell'area balcanica; - implementazione della formazione “congiunta” finanziabile con i fondi TAIEX; - perseguimento delle azioni di contrasto al traffico di eroina e suoi precursori attraverso la regione balcanica nel Piano Operativo d'Azione sui “Balcini Occidentali”. Inoltre, sempre nel 2012, la D.C.S.A. ha fornito un valido contributo nella stesura del documento sulla “Strategia dell'Unione europea in materia di droga (2013-2020)” che, adottato dal Consiglio dell'Unione Europea in data 7 dicembre 2012, è propedeutico allo studio del prossimo “Piano d'Azione europeo sulle droghe (2013-2016)”, ancora in fase di discussione. Sempre a livello di Unione Europea, la D.C.S.A. ha preso attivamente parte ai lavori del “Gruppo di Dublino”, i cui esiti vengono pubblicati dal Consiglio dell'UE. In

Attività multilaterali
a livello di Unione
europea e Nazioni
Unite

particolare, gli ultimi rapporti riguardano: il Sud Est Asiatico e la Cina (novembre 2012); l’Africa dell’Ovest (novembre 2012) ed i Balcani Occidentali (dicembre 2012). In ambito U.N.O.D.C. (*United Nation Office on Drug and Crime*), si segnala la partecipazione di una delegazione della D.C.S.A., a Vienna, nel marzo 2012, alla 55^a *Sessione annuale della Commissione Stupefacenti* (C.N.D.) dell’O.N.U., che è l’organismo centrale deputato all’orientamento della strategia relativa agli stupefacenti nell’ambito delle Nazioni Unite. Nel corso dei lavori della suddetta conferenza (la più importante delle Nazioni Unite, a cadenza annuale, in materia di riduzione dell’offerta e della domanda di droga a livello mondiale), sono state presentate ed approvate numerose Risoluzioni, tra cui quella italiana che, co-sponsorizzata da 75 delegazioni, ha come oggetto: “Strategie di riduzione ed interventi basati sulle evidenze scientifiche e finalizzati sui bisogni specifici delle donne con problemi di dipendenza e patologie ad essa correlate”. La circostanza è stata altresì favorevole per implementare i rapporti bilaterali tra la D.C.S.A. e le Autorità antidroga di alcuni Stati extracomunitari (Colombia, Iran e Messico). Sempre nel contesto O.N.U., questa Direzione Centrale ha preso parte alla XXI riunione H.O.N.L.E.A (Head of National Drug Law Enforcement Agencies) America Latina e Caraibi, tenutasi a Antigua (Guatemala - ottobre 2012). Si ricordano, inoltre, sia il partenariato D.C.S.A. – U.N.O.D.C. finalizzato al rafforzamento del dispositivo aeroportuale del Ghana (Project AIRCOP), che la partecipazione al progetto finanziato sempre dall’U.N.O.D.C., per la formazione di unità cinofile a favore del personale di polizia del Senegal e di Capo Verde.

Tra gli altri eventi di interesse del 2012, si evidenziano le seguenti partecipazioni/attività:

- XXIX International Drug Enforcement Conference (I.D.E.C.), organizzata dalla D.E.A. (Drug Enforcement Administration), a Bali (Indonesia) giugno 2012, che ha avuto come obiettivo quello di migliorare la collaborazione tra le Agenzie Antidroga attraverso la condivisione delle informazioni in materia di traffico internazionale di stupefacenti, riciclaggio dei proventi connessi e organizzazioni criminali coinvolte;
- riunione dei Capi dei Servizi Antidroga e successivo 1° Incontro dei Direttori Generali di Polizia nell’ambito del Progetto Euromed III, a Madrid (Spagna) nel luglio 2012;
- Maritime Analysis Operation Center (M.A.O.C.-N.): riunione dell’Executive Board (Lisbona, aprile e settembre 2012);
- 81^a Assemblea Generale di INTERPOL sostenuta la candidatura di un Dirigente Superiore della Polizia di Stato, poi eletto in data 8 novembre 2012 quale Delegato per l’Europa nel Comitato Esecutivo della suddetta organizzazione internazionale.

Per quanto riguarda la collaborazione a **livello bilaterale**, si evidenziano le seguenti attività assunte nel periodo gennaio – dicembre 2012:

[Attività bilaterali](#)

a) riunioni bilaterali internazionali:

- riunione di coordinamento presso il MAE, in merito alle attività bilaterali da avviare con la Repubblica di Cuba (marzo 2012);
- seminario italo-britannico presso l’Ambasciata del Regno Unito (maggio 2012);
- riunione presso il MAE in vista dell’insediamento del nuovo Ambasciatore italiano a L’Avana, Min. Plen. Carmine Robustelli (luglio 2012);

- incontro, presso il Ministero dell'Interno, con il Direttore del FSKN russo IVANOV e il Sottosegretario all'Interno, Pref. DE STEFANO (ottobre 2012);
- riunione di coordinamento presso il Ministero degli Affari Esteri in vista dell'insediamento degli Ambasciatori italiani a San José (Costa Rica) e Managua (Nicaragua- dicembre 2012).

b) riunioni per la definizione di Accordi di cooperazione:

- contributo fornito all'Ufficio di Coordinamento e Pianificazione FF.PP. alla proposta di un Accordo con l'Austria per la cooperazione bilaterale di polizia;
- apporto alla redazione del testo della bozza di Memorandum of Understanding con l'Afghanistan in materia di cooperazione bilaterale di lungo periodo tra Ministeri degli Esteri;
- partecipazione presso l'Ufficio di Coordinamento e Pianificazione FF.PP. all'elaborazione di una proposta di Accordo con la Confederazione degli Stati Svizzeri per la cooperazione bilaterale di polizia;
- collaborazione fornita all'Ufficio di Coordinamento e Pianificazione FF.PP. alla redazione della bozza di Accordo con lo Stato Plurinazionale di Bolivia in materia di cooperazione di polizia nella lotta alla criminalità organizzata;
- partecipazione dell'Esperto per la Sicurezza a Bogotà ai lavori presso l'Ufficio di Coordinamento e Pianificazione FF.PP. per l'avvio di un negoziato per la stipula di un Accordo con la Colombia in materia di lotta al traffico di stupefacenti;
- concorso alla proposta per la stipula di un Memorandum d'Intesa con la P.G.R. (*Procuraduria General de la Republica*) degli Stati Uniti del Messico, finalizzato al rafforzamento della collaborazione giudiziaria e di polizia per il contrasto alla criminalità organizzata transnazionale, alla lotta al traffico illegale di droga, di armi e alla tratta di esseri umani, consegnata alla delegazione messicana la versione emendata dall'Ufficio di Coordinamento e Pianificazione per le Forze di Polizia durante la III Commissione Binazionale Italia-Messico (maggio 2012);
- partecipazione alla riunione presso l'Ufficio di Coordinamento e Pianificazione FF.PP. alla elaborazione di una proposta di Accordo bilaterale con il Kenya in materia di cooperazione di polizia;
- definizione di un accordo di cooperazione bilaterale con le Autorità cubane (maggio 2012);

c) visite delegazioni:

- visita dell'addetto militare c/o l'Ambasciata del Messico in Italia e visita della delegazione del BKA (Bundeskriminalamt) della Repubblica Federale della Germania (marzo 2012);
- visita del Capo dell'Unità Ufficiali di Collegamento della Polizia Federale della Confederazione Svizzera (giugno 2012);
visita a Venezia e Trieste di una delegazione del KOM di Istanbul accompagnata dall'Esperto per la Sicurezza ad Istanbul (dicembre 2012).

d) visite internazionali

- Quartieri Generali DEA ed FBI a Washington, incontrando i rispettivi Direttori;
- sede addestrativa di Quantico, con i Responsabili per il *training* della DEA e dell'FBI;
- uffici DEA ed FBI a Miami, sostenendo dei briefing con i Responsabili di Area di quelle Organizzazioni.

Nel corso del 2012 sono state organizzate le seguenti attività didattiche:

Attività didattiche

a) di rilievo nazionale:

- “XII Corso per Responsabili Unità Specializzate Antidroga” cui hanno partecipato n.7 funzionari della Polizia di Stato, n.6 ufficiali dell'Arma dei Carabinieri e n.6 ufficiali della Guardia di Finanza.
- “Corso Interregionale per il contrasto al traffico illecito di stupefacenti e precursori chimici nel sud-est Italia” presso la Scuola Allievi Finanziari della Guardia di Finanza di Bari cui hanno partecipato n. 9 funzionari della Polizia di Stato, n.5 ufficiali dell'Arma dei Carabinieri e n.6 ufficiali della Guardia di Finanza.
- “Seminario per Agenti Sottocopertura” per personale esperto delle tre Forze di Polizia tenutosi presso la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga cui hanno partecipato n. 3 operatori undercover per ciascuna Forza di Polizia.
- “XXII Corso Antidroga per Agenti Sottocopertura” tenutosi presso la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga con la partecipazione di un Team di Istruttori della (DEA) Drug Enforcement Administration provenienti dall'Accademia FBI di Quantico (USA).Al corso destinato ad Ispettori/Sovrintendenti e categorie di base delle tre Forze di Polizia hanno partecipato complessivamente n. 28 operatori.

b) di rilievo internazionale:

- Seminario di diritto internazionale sul tema “La lotta al traffico di stupefacenti via mare: strumenti normativi e tecniche operative”, destinato prevalentemente a Funzionari/Ufficiali, Ispettori, Sovrintendenti e Ufficiali di Collegamento di Paesi cooperanti tenutosi presso la Scuola di Perfezionamento per le Forze di Polizia in Roma, cui hanno partecipato complessivamente n.107 appartenenti alle Forze di Polizia.
- Visita di studio in Italia presso la D.C.S.A. di una delegazione della Polizia Bosniaca con svolgimento, a richiesta, di interventi didattici.
- Due corsi in materia di stupefacenti a favore di appartenenti alla Polizia Albanese organizzato da un Team addestrativo della D.C.S.A., tenutisi in Albania.
- Corso in materia di stupefacenti a favore di appartenenti alla Polizia dello Stato federale della Bosnia organizzato da un Team addestrativo della D.C.S.A., tenutosi a Sarajevo(Bosnia).

- Nell'ambito del programma del Consiglio NATO-RUSSIA, "Progetto pilota relativo all'addestramento in materia di lotta al narcotraffico di personale afgano e dei paesi dell'Asia centrale", la D.C.S.A. ha fornito collaborazione in occasione di numerose conferenze e corsi

Oltre ai compiti di coordinamento delle attività antidroga svolte dalle Forze di Polizia, sia in ambito nazionale che internazionale, la D.C.S.A. fornisce supporto tecnico-logistico nelle attività investigative contro le organizzazioni criminali dedite al traffico ed allo spaccio di stupefacenti, sostanze psicotrope e precursori chimici. Tale sostegno, si concretizza nella temporanea installazione e cessione di apparati audio-video e GPS, nonché nella cattura di identità telefoniche ed intercettazioni telematiche, oltre che all'autorizzare il noleggio di autoveicoli per l'espletamento delle citate attività investigative. La disponibilità di idonei e sofisticati mezzi ed attrezzature tecniche ed il supporto fornito dal personale, particolarmente esperto e di lunga e consolidata esperienza professionale, hanno consentito di: - incrementare il potenziale investigativo delle Forze di Polizia, mediante l'approntamento di sistemi per le intercettazioni ambientali e la localizzazione satellitare; - effettuare attività didattiche sull'impiego mirato degli ausili tecnici in dotazione e sulle molteplici modalità finalizzate alla loro dissimulazione, a favore delle Forze di Polizia italiane ed estere.

Attività
investigative

L'intensa attività di studio e ricerca, svolta giornalmente in perfetta sinergia tra i settori analisi e statistico-informatico, finalizzata ad avere una visione aggiornata degli scenari nazionali ed internazionali relativi al traffico di sostanze stupefacenti e delle sue implicazioni, ha consentito la realizzazione di una considerevole attività di *intelligence*, fondamentale per la predisposizione di quadri conoscitivi ed appunti informativi, di profilo strategico e/o operativo.

Attività di studio e
ricerca

Le informazioni per la redazione dei *report* vengono acquisite e sviluppate sia mediante l'utilizzo di *software* opportunamente dedicati, sia attraverso la consultazione delle fonti Istituzionali e il continuo monitoraggio delle fonti aperte. Le finalità dell'analisi strategica sono quelle di evidenziare le tendenze generali del traffico in tutti i suoi aspetti, quali le aree di produzione, le direttrici di flusso della droga, i mercati di destinazione, il *modus operandi*, le frontiere di accesso nel territorio nazionale, le strutture organizzative dei gruppi criminali coinvolti e conseguentemente di predisporre le idonee azioni di contrasto. In tal senso nell'anno riferimento sono stati elaborati:

- **76** punti di situazione su Paesi esteri concernenti la lotta al narcotraffico e la cooperazione con l'Italia in materia di contrasto, propedeutici ad altrettanti incontri avvenuti tra la D.C.S.A. ed Autorità di vertice straniere;
- **4** rapporti informativi necessari sia a partecipare ai vari contesti internazionali sia a corrispondere agli AWF di Europol, verso i quali la D.C.S.A. rivolge la sua attenzione in modo sempre crescente.

Nel corso del 2012, l'attività svolta ha consentito di: - coordinare, mediamente, 1400 operazioni antidroga; - rilevare 668 convergenze investigative, evitando che si verificassero sovrapposizioni nello sviluppo delle indagini e garantendo in tal modo un più razionale impiego delle risorse umane e finanziarie delle Forze di polizia; - autorizzare "*consegne controllate*" di stupefacenti sia in campo nazionale che internazionale facendo spesso ricorso ad agenti sottocopertura, per un totale di 76 attività (contro le 57 dell'anno precedente, con un incremento del 25%); - effettuare 197 attivazioni investigative sul territorio nazionale, che hanno consentito di sviluppare altrettante investigazioni; - promuovere e prendere parte a 60 riunioni di coordinamento info-operativo in Italia e 15 riunioni in territorio estero (tre volte superiori a quelle svolte nel 2011); - veicolare 13 commissioni rogatorie passive e 6 attive, tramite gli Esperti per la Sicurezza di questa Direzione. Per quanto riguarda l'attività analitica di supporto, sono state

elaborate: - 65 analisi operative che hanno agevolato la comprensione degli eventi criminosi; - 49 rapporti informativi utili negli scambi informativi con gli AWF di Europol e necessari alla partecipazione ai tavoli di lavoro sia nazionali che esteri.

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

SSAI

Nell'ambito dello svolgimento delle proprie attività istituzionali la S.S.A.I. - Ufficio Documentazione Generale - nel corso dell'anno 2012 ha curato la seguente pubblicazione:

- Tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative analisi di decesso per assunzione di stupefacenti - anno 2011 - a cura della Documentazione Generale della Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno in collaborazione con il Dipartimento della Pubblica Sicurezza Direzione Centrale per i Servizi Antidroga edita a novembre 2012.

La suddetta pubblicazione, al fine di approfondire lo studio sulla tipologia degli utenti in trattamento presso le strutture del privato sociale, è stata arricchita con ulteriori nuove informazioni quali le fasce di età, il titolo di studio e la condizione professionale degli utenti stessi.

V.1.4.3 Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

DCSA

L'Italia è un importante crocevia per il narcotraffico internazionale, specialmente per quanto riguarda le rotte marittime, i cui approdi registrano la gran parte delle droghe sequestrate alle frontiere nel 2012.

Trend in crescita dei sequestri alle frontiere

Tale tendenza è caratterizzata in modo particolare dai sequestri di hashish e marijuana, che presso le frontiere marittime rappresentano la quasi totalità, ma anche di cocaina che fino al 2008 in gran parte era sequestrata presso gli aeroporti internazionali.

Nell'ultimo decennio, mentre l'andamento quantitativo dei sequestri sul territorio nazionale è altalenante, quello presso le frontiere, registra un *trend* di crescita in termini assoluti, con un aumento costante dal 2008 al 2012.

Tale risultato è particolarmente positivo perché consente di evitare che una notevole quantità di droga si diffonda nei mercati di consumo, nazionali ed esteri (visto che l'Italia non è solo la destinazione finale del narcotraffico ma spesso zona di transito) e perché permette di colpire le più qualificate, strutturate e pericolose organizzazioni criminali che gestiscono la fase più rischiosa del traffico di stupefacenti (il transito alla frontiera di grossi quantitativi di droga), provocando un maggiore danno economico.

Anche le attività investigative delle Forze di polizia proseguono il *trend* di crescita iniziato nel 2008 confermando l'attività della criminalità organizzata di tipo mafioso oltre che nelle Regioni d'origine (Campania, Puglia, Calabria e Sicilia) anche in quelle dove si sono diffuse ormai da tempo (Lombardia e Lazio). Con riferimento alla criminalità straniera emerge che un terzo degli attori del mercato della droga sul territorio nazionale è rappresentato da compagini criminali estere le quali spesso si pongono "in filiera" con i sodalizi italiani per meglio rispondere a particolari esigenze del traffico. Le etnie estere maggiormente coinvolte sono quelle provenienti dal Marocco, dalla Tunisia, dall'Albania e dalla Nigeria.

Per quanto attiene all'analisi dei rischi, non è trascurabile il fatto che la comunità cinese stia penetrando nel tessuto economico ed imprenditoriale anche in Campania, soprattutto nella provincia di Napoli, dove ha già stabilito saldi contatti con i *clan* camorristici per quanto concerne la produzione, il trasporto e la distribuzione di prodotti contraffatti per cui potenzialmente la collaborazione potrebbe estendersi al narcotraffico internazionale.

Il narcotraffico si manifesta quale fenomeno dalla spiccata connotazione transnazionale. A tal riguardo, l'effettuazione dei compiti istituzionali, in termini di coordinamento delle operazioni antidroga e di analisi operativa espletata su tali indagini, costituisce un osservatorio privilegiato del quadro internazionale, in continua evoluzione, dei menzionati traffici illeciti.

In merito, pur non riscontrando l'esigenza di apportare particolari adattamenti agli strumenti repressivi e normativi apprestati dall'ordinamento italiano, per fronteggiare le attività delle organizzazioni criminali transnazionali, appare necessario sviluppare una sempre più stretta ed efficace cooperazione internazionale nel settore investigativo, soprattutto attraverso un più ampio coinvolgimento dei Paesi terzi (non membri dell'Unione Europea) che rivestono un ruolo significativo quali aree di produzione, stoccaggio e transito degli stupefacenti.

Tale cooperazione investigativa deve essere necessariamente sviluppata, nei termini previsti dalla *“Convenzione e dai Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale, adottati dall'Assemblea generale il 15 novembre 2000 ed il 31 maggio 2001”*, non solo ai fini dell'identificazione dei componenti delle organizzazioni di narcotrafficienti e delle spedizioni di sostanze stupefacenti trattate dai sodalizi criminali, ma soprattutto per individuare i canali utilizzati per riciclare i proventi illeciti e per individuare e confiscare i patrimoni accumulati. Si ritiene necessario, pertanto, ampliare le forme di collaborazione internazionale per privare le organizzazioni transnazionali delle loro ricchezze, spesso custodite in Paesi con i quali risulta difficile, se non impossibile, avviare iniziative di cooperazione. La vendita di stupefacenti tramite *internet* continua a costituire un fenomeno oggetto di interesse e di monitoraggio da parte della Direzione Centrale, anche per lo stretto legame tra tale strumento tecnologico ed il mondo dei giovani.

Le indagini fino ad ora condotte non hanno ancora fatto emergere elementi tali da far ritenere un diretto coinvolgimento delle grandi organizzazioni criminali. Anche per il contrasto a tali forme di vendita di stupefacenti attraverso la rete, si dimostra determinante lo strumento della cooperazione internazionale e, in particolare, la possibilità di avviare simultaneamente investigazioni in più Paesi, atteso che frequentemente i siti che offrono prodotti illeciti sono collocati all'estero

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

SSAI

Per l'anno 2013 è allo studio una ulteriore implementazione della pubblicazione relativa ai tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative mediante la rilevazione e la elaborazione di nuovi dati e notizie sugli utenti delle comunità terapeutiche utili per lo studio del fenomeno tossicodipendenza

V.1.5 Ministero degli Affari Esteri

V.1.5.1 Strategie e programmazione attività 2012 o orientamenti generali

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

Nel 2012 il Ministero degli Affari Esteri, nella definizione degli obiettivi e delle strategie in materia di stupefacenti da promuovere presso i principali fora multilaterali, si è strettamente coordinato con il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Coordinamento
Esteri/DPA
Linea italiana sulla
riduzione del danno

Gli obiettivi generali sono stati di duplice natura.

- Sul lato della gestione delle problematiche connesse alla domanda di droga (assistenza sociale e sanitaria), si è continuato a promuovere la linea di azione italiana di contrasto alle politiche mirate alla mera “riduzione del danno” avviata sin dal 2009.
- Sul lato della prevenzione e del contrasto dell’offerta di droga, la linea d’azione prioritaria è stata quella di continuare a portare all’attenzione della Comunità internazionale, in tutti i competenti consessi, i legami intercorrenti fra il traffico di droga e il crimine organizzato transnazionale, oltre che con il terrorismo.

Coordinamento
Esteri/DCSA

Si è inoltre concorso, in coordinamento con la Direzione Centrale Servizi Antidroga, al monitoraggio internazionale dei traffici di cocaina, oppiacei e precursori, nonché alla definizione ed all’indirizzo dei progetti di assistenza tecnica bilaterale e multilaterale.

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

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

A testimonianza del ruolo dinamico svolto nel dibattito in materia di droga in seno alle Nazioni Unite, dal 2011 l’Italia è stata eletta membro sia della Commissione Droghe Narcotiche dell’ECOSOC per il periodo 2012-2015 sia della Commissione per la Prevenzione del Crimine e la Giustizia Penale - che svolge un ruolo rilevante anche nella prevenzione della criminalità legata alla droga - per il triennio 2012-2014.

Elezione Italia in
ambito ONU

L’Italia ha contribuito attivamente alla 56ma Commissione Droghe Narcotiche, i cui lavori si sono svolti a Vienna dall’ 11 al 15 marzo 2013, intervenendo peraltro nel dibattito sulle attività per la riduzione della domanda e il contrasto all’offerta. Tali interventi sono in linea con la “Dichiarazione Politica” e con gli obiettivi del “Piano d’Azione sulla cooperazione internazionale verso una strategia integrata e bilanciata per contrastare il problema mondiale della droga”. L’Italia ha co-sponsorizzato le principali risoluzioni approvate dalla Commissione, tra cui, oltre a quelle presentate dall’Unione Europea, se ne annoverano: una sulla cooperazione internazionale per l’individuazione di nuove sostanze psicoattive; una a favore di un rinnovato sostegno al “Paris Pact”, proposta dalla Federazione Russa, in cui proprio su richiesta italiana è stato valorizzato il ruolo del Programma Regionale per l’Afghanistan ed i Paesi limitrofi; una risoluzione sui Principi guida delle Nazioni Unite sullo sviluppo alternativo; una sulle raccomandazioni del Financial and Governance Working Group (FINGOV) per il

Partecipazione
attiva alla 56 CND

rafforzamento della governance e della situazione finanziaria di UNODC; infine, una risoluzione sulla cooperazione internazionale per il contrasto al traffico illecito di tramadolo.

In tale occasione, UNODC ha inoltre presentato gli “Standard internazionali sulla prevenzione dell’uso della droga”, un nuovo strumento elaborato, anche grazie al sostegno dell’Italia, al fine di offrire delle linee guida su possibili interventi e politiche per ridurre il consumo di droga e promuovere stili di vita sani. Tale traguardo è stato raggiunto grazie ad una iniziativa congiunta del Direttore Esecutivo di UNODC, Yury Fedotov, e del Dipartimento Politiche Antidroga, lanciata a Roma il 9 ottobre 2012 e intitolata "*Prevention Strategy and Policymakers*". Con il contributo finanziario e scientifico dell’Italia, gli Standard troveranno una concreta attuazione in programmi di formazione per *policymaker* in quattro diverse aree geografiche: America centrale, Nord Africa, Asia centrale e orientale.

Sempre in ambito ONU, particolare impegno è stato altresì profuso nella 22esima sessione della Commissione delle Nazioni Unite per la Prevenzione del Crimine e La Giustizia Penale, tenutasi a Vienna dal 22 al 26 aprile 2013.

Grazie anche ad una risoluzione adottata dalla Commissione su proposta italiana, questo evento si è dimostrato un’ulteriore occasione per richiamare la necessità di assicurare l’universale, piena ed efficace applicazione della Convenzione di Palermo contro il Crimine Organizzato Transnazionale e dei suoi protocolli (UNTOC).

Prosegue inoltre l’impegno dell’Italia nell’attuazione del "Programma Regionale per l’Afghanistan e Paesi vicini", lanciato nel 2011 e finalizzato alla lotta al riciclaggio e trasferimenti illegali dei proventi del traffico di oppiacei afgani, che ha dato impulso alla cooperazione transfrontaliera e allo scambio di informazioni e di buone prassi

Nel 2012 il nostro Paese ha inoltre continuato a contrastare, in tutti i fora competenti, l’azione condotta dalla Bolivia a favore della legalizzazione della masticazione delle foglie di coca. A dicembre 2012 è stata presentata opposizione formale alla domanda di riadesione con riserva alla Convenzione Unica sugli Stupefacenti, presentata dalla Bolivia. Tale decisione è stata il frutto di uno stretto coordinamento tra la Direzione Generale Affari Politici del Ministero degli Esteri, il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Ministero dell’Interno e quello della Giustizia.

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

Negoziati
Risoluzione flussi
finanziari droga-
correlati

Gruppo di Dublino

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

G8, Gruppo Roma-Lione

Attraverso la collaborazione con lo *United Nations Office on Drugs and Crime*, la Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo ha contribuito, con l'impiego di fondi residui derivanti dalla chiusura di programmi approvati in precedenza e giunti a conclusione, al programma multilaterale di lotta alla droga dell'UNODC denominato "*Regional Programme for Afghanistan and its Neighbouring Countries*". L'impegno nella lotta alla droga si è inoltre concretizzato con la prosecuzione in Bolivia di due progetti di sviluppo alternativo affidati all'UNODC e finalizzati a promuovere l'abbandono delle colture illegali.

DG Cooperazione allo sviluppo

Sul piano delle partnership bilaterali, la Direzione Generale per gli Affari Politici ha dato il proprio apporto alle iniziative di attuazione dell'accordo firmato nel 2011 da Italia (DPA) e Stati Uniti (ONDCP, Dipartimento Antidroga della Casa Bianca) per la collaborazione nel campo della prevenzione, della ricerca, dell'assistenza clinica e delle politiche e strategie generali. Sulla base di tale accordo il 21-22 febbraio 2012 si è tenuto a Roma un workshop organizzato dal DPA dal titolo "Strategie di prevenzione dell'uso di sostanze. Misure alternative al carcere: l'esperienza delle *Drug Court*", che si è rivelato un'utile occasione di confronto con l'esperienza americana.

DG Affari politici
Accordo di collaborazione Italia/Stati Uniti

V.1.5.3 Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

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

Nel 2012 è stata rilevata l'opportunità di proseguire nel 2013 l'impegno in materia di promozione della prevenzione del consumo e, in maniera correlata, di definizione, nei competenti fora internazionali, del concetto di "riduzione del danno" e di intensificare le politiche di riduzione della domanda e i programmi di prevenzione dell'HIV e di trattamento delle tossicodipendenze.

E' inoltre apparso opportuno portare avanti, pur nei limiti della ristretta disponibilità di fondi, le attività di assistenza tecnica ai Paesi più bisognosi, come testimoniato dalla su menzionata iniziativa congiunta "*Prevention Strategy and Policymakers*" lanciata dal Direttore Esecutivo di UNODC, Yury Fedotov, e dal Dipartimento Politiche Antidroga nel 2012

V.1.6 Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

V.1.6.1 Strategie e programmazione attività 2012 o orientamenti generali

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

Le attività del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) sono state incentrate principalmente sulla prevenzione che costituisce, in ambito scolastico, lo strumento più efficace per la riduzione del rischio e delle problematiche determinate dall'uso di sostanze stupefacenti.

Priorità degli interventi di prevenzione precoce

La scuola, infatti, è il contesto privilegiato per realizzare interventi efficaci di promozione di stili di vita sani e di prevenzione delle tossicodipendenze favorendo lo sviluppo della personalità del giovane, aiutando i giovani che presentano comportamenti o atteggiamenti riferibili all'insicurezza, alla sfiducia e alla disistima e rendendo i giovani autonomi e responsabili nelle scelte per favorire comportamenti salutari e senso sociale.

I programmi di prevenzione, svolti in ambito scolastico, consentono infatti di raggiungere i giovani in un'età in cui non hanno ancora consolidato comportamenti devianti, attraverso l'acquisizione d'informazioni, conoscenze ed abilità comportamentali utili al mantenimento ed al miglioramento della propria salute.

Tali interventi di prevenzione risultano significativamente più efficaci se coinvolgono sinergicamente gli alunni, gli educatori del contesto scolastico, le famiglie, consentendo di soddisfare la domanda informativa ed educativa di tutti i soggetti coinvolti in modo coordinato.

Le iniziative poste in essere sono state programmate sia a livello nazionale che regionale creando diverse opportunità di collaborazione per rendere razionali le offerte di azioni provenienti dal territorio e le richieste di interventi provenienti dalla scuola.

Inoltre, le Istituzioni scolastiche, nell'ambito della una propria autonomia amministrativa, didattica ed organizzativa (legge n. 59 del 15 marzo 1997, art.21 e D.P.R. 8 marzo 1999 n. 275) hanno messo in atto e partecipato a tutte quelle iniziative che hanno ritenuto utili e rispondenti a particolari esigenze del bacino di utenza.

La programmazione delle attività ha previsto inoltre una collaborazione interistituzionale con il Dipartimento delle Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DPA), il Ministero della Salute e, in ambito territoriale, con gli Enti locali.

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

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

Cittadinanza e costituzione

L'introduzione dell'insegnamento di "Cittadinanza e costituzione" in tutti gli ordini di scuola, risponde ad emergenze educative di vario tipo e prevede anche l'educazione alla salute con l'obiettivo di far comprendere la necessità di modificare comportamenti e stili di vita errati per il proprio benessere psico-fisico, capire le conseguenze personali e sociali dei danni procurati alla salute propria e altrui da comportamenti scorretti, promuovere l'educazione alla salute come "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".

Cittadinanza e
costituzione

Centri educativi alla scoperta di sé

Il processo educativo svolto nei "Centri educativi alla scoperta di sé" ha come scopo lo sviluppo della persona nella sua complessità, cognitiva e affettiva, e si svolge in una pluralità di momenti e con una pluralità di soggetti, da quelli lavorativi a quelli sociali e ludici, da quelli familiari a quelli scolastico/formativi.

Il modello dei Centri Educativi è caratterizzato da:

- Forti e fattivi rapporti di rete sul territorio tra il Centro, scuole secondarie di I e II grado, Università, Servizi sociali comunali, oratori, doposcuola, Comunità per minori, centri culturali e ricreativi, etc...;

Centri educativi alla
scoperta di sé

- Sistema integrato di servizi di ascolto, counseling, analisi del bisogno, orientamento per i giovani, grazie ad uno sportello attivo tutti i giorni della settimana;
- Creazione e consolidamento di un team di esperti (educatori, insegnanti, formatori, psicologi, orientatori) realmente capaci di porsi in relazione educativa con i giovani;
- Percorsi per gli adolescenti in relazione alla responsabilità di sé, intesa in senso ampio
- Sostegno per insegnanti, educatori e famiglie.

Adesione a progetti del DPA

Collaborazione con
DPA

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

In particolare, nell'anno 2012, la collaborazione ha visto la realizzazione dei seguenti progetti:

- Progetto SPS - Indagine sul consumo di sostanze psicotrope negli studenti di scuola secondaria di II grado;
- Portale informativo dedicato alle scuole;
- Progetto EDU.CARE;
- Progetto EDU.

Progettualità regionali

Progettualità
regionali

Nell'ambito dell'autonomia degli Uffici Scolastici Regionali (USR) e degli Uffici di Ambito Territoriale (UAT) del MIUR, sono stati adottati programmi regionali in risposta a specifiche esigenze del territorio.

In particolare gli Uffici territoriali ha curato iniziative di sensibilizzazione rivolte a Dirigenti scolastici, docenti/personale scolastico, genitori e alunni, di formazione dei docenti referenti alla salute e docenti; di promozione della peer education e del volontariato.

In particolare si segnalano le numerose attività di collaborazione degli USR con le Aziende Sanitarie locali su interventi di Educazione alla salute le cui principali aree di intervento sono state:

- il superamento del disagio giovanile e la prevenzione da comportamenti devianti;
- la promozione di comportamenti alimentari salutari;
- azioni di contrasto all'uso di droghe;
- promozione delle life skills;
- sensibilizzazione e prevenzione del doping;
- lotta al tabagismo;
- contrasto ai consumi rischiosi di alcol, promozione dell'attività fisica;

In particolare, degno di nota è il Progetto "Scuolasalute" proposto dall'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, e svolto in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio con l'obiettivo di una programmazione congiunta degli interventi di promozione della salute nelle scuole del Lazio per la definizione di strategie comuni tra Salute e Scuola; realizzazione di interventi congiunti tra il sistema scolastico e il sistema sanitario; condivisione di una cultura in materia di promozione della salute per la prevenzione di patologie croniche e per il contrasto di fenomeni tipici dell'età giovanile

Progettualità delle Istituzioni scolastiche

I progetti realizzati dalle singole scuole sono estremamente numerosi e difficilmente quantificabili, tuttavia a titolo di esempio di ciò che le Istituzioni scolastiche realizzano nell'ambito della loro autonomia si riporta, in sintesi, il progetto "IN-DIPENDENTE" realizzato in provincia di Belluno

Progetto "IN-DIPENDENTE"

In progetto, mirato alla sensibilizzazione ed informazione dei giovani sulle tematiche legate alle dipendenze, ha visto il coinvolgimento di 12 scuole partecipanti per un totale di 22 classi della provincia di Belluno. Tale iniziativa è stata indirizzata alle classi delle scuole secondarie di primo grado, in partenariato con il gruppo Inquadrati del CSV di Belluno, la compagnia teatrale "I Nasi Pronunciati" di Mel e l'area Ed. alla salute dell'U.S.T. di Belluno.

La metodologia applicata ha unito l'informazione scientifica con l'approccio teatrale e cinematografico:

A. Il modello della informazione scientifica partecipata, con riflessioni, in piccoli gruppi, sui comportamenti a rischio nell'adolescenza e sui problemi complessi collegati, sul contenuto teorico del programma e discussione in plenaria con un approccio nella comunicazione dei dati e nella relazione con gli interlocutori;

B. L'approccio teatrale che ha consentito di coinvolgere i destinatari attraverso l'esecuzione di monologhi e personaggi che hanno restituito le informazioni scientifiche o i luoghi comuni sotto forma di vissuto, utilizzando il linguaggio teatrale;

C. L'approccio visivo attraverso la realizzazione del videatro, frutto finale del laboratorio teatrale che, usando il linguaggio cinematografico ha dato vita al prodotto multimediale da divulgare ai media e che è stato presentato nella serata conclusiva del progetto annuale.

Progetto "IN-DIPENDENTE"

V.1.6.3 Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

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

L'esperienza acquisita anche nel 2012 ha evidenziato la sensibilità da parte delle scuole a porre in essere attività di informazione/formazione sulla tematica, con particolare riguardo a quelle di prevenzione con l'aiuto di personale esperto (interno ed esterno), per la complessità e specificità delle competenze necessarie. Si auspica quindi un potenziamento della collaborazione con Sanità, Forze dell'ordine, Enti, Università ed Associazioni, in un'ottica di condivisione, sia in fase di progettazione degli interventi che di disponibilità delle risorse finanziarie. Le possibili soluzioni operative implicano un ulteriore sforzo economico, organizzativo e culturale, finalizzato alla realizzazione di attività che valorizzino un approccio interdisciplinare e interistituzionale di razionalizzazione delle risorse umane e finanziarie per favorire lo sviluppo di un ambiente scolastico che, nella sua interezza, proponga sani stili di vita.

Prospettive
prioritarie

V.1.7 Ministero della Difesa

V.1.7.1 Strategie e programmazione attività 2012 o orientamenti generali

Stato Maggiore della Difesa – Ispettorato generale della Sanità Militare

Funzioni e
competenze

L'impegno delle Forze Armate italiane nel combattere la diffusione e l'uso delle sostanze stupefacenti all'interno dell'ambito militare, anche nel corso del 2012, è proseguito con ancora maggiore e doverosa attenzione e rigore metodologico da parte delle strutture di vertice degli Stati Maggiori della Difesa e delle Forze Armate e Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri con una opera di sensibilizzazione, prevenzione e controllo estesa a tutte le strutture dell'Esercito, della Marina Militare, dell'Aeronautica Militare e dell'Arma dei Carabinieri fino al minore livello dell'organizzazione del Comparto.

La materia nell'ambito Difesa è attualmente disciplinata dal Codice dell'Ordinamento Militare (DLgs. 66/2010) e dal Regolamento per l'applicazione delle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza della tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in militari addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi presso il Ministero della Difesa.(DIFESAN-2010) e dalle Direttive delle singole FA/CC che disciplinano al loro interno le attività di prevenzione, accertamento delle tossicodipendenze e dei comportamenti d'abuso.

La complessità delle problematiche connesse all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope e all'abuso di alcol coinvolge l'individuo non solo in forma personale ma influenza fortemente le relazioni sociali e lavorative che, nell'organizzazione militare si identificano con il servizio.

In tal senso l'orientamento delle Forze Armate italiane è sempre rivolto a non tollerare né l'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope né l'abuso di alcol da parte del personale militare dell'organizzazione militare in quanto l'esigenza di poter contare in ogni momento su personale integro sul piano psicofisico ed idoneo ad assolvere agli obblighi di servizio in piena sicurezza è irrinunciabile ai fini dell'assolvimento dei compiti istituzionali della Difesa.

In ragione di quanto precede al militare è richiesto un elevato senso di responsabilità e di osservanza delle regole che è incompatibile con le condotte che minacciano l'integrità psicofisica dell'individuo.

Inoltre la peculiarità dell'organizzazione militare fa sì che le deroghe concesse all'AD riguardo ai limiti consentiti nella normativa "civile" si esprimono in senso restrittivo per tutelare della sicurezza individuale e quella di terzi.

Le iniziative per la prevenzione del disagio giovanile e dei comportamenti a rischio ed il precoce riconoscimento della sofferenza psicologica, sentinella dello sviluppo di comportamenti a rischio favorevoli dapprima la richiesta poi il consumo delle sostanze stupefacenti e psicotrope, rappresentano l'obiettivo primario da conseguire per la Difesa.

I Dirigenti del Servizio Sanitario hanno il compito di informare i militari sulle condotte a rischio per la salute nell'ambito dei programmi di educazione sanitaria ed avviano le procedure sanitarie previste per l'accertamento dell'uso di sostanze stupefacenti.

L'arruolamento volontario, che ha fatto seguito alla sospensione e della Leva, non ha determinato la flessione dell'attenzione sul *fenomeno droga* ma, al contrario, ha comportato la rimodulazione delle strategie preventive e dissuasive nei riguardi delle condotte tossicofile e delle tossicodipendenze.

In tal senso resta vigile l'attenzione sul *fenomeno droga* il quale, seppur con modalità, condotte e sostanze stupefacenti spesso diverse da quanto avveniva in una popolazione generale di coscritti, continua a rappresentare sempre e comunque motivo di grande preoccupazione.

Su tali basi, sono proseguite, con il dovuto rigore e con le risorse disponibili, le

attività preventive e dissuasive sulla tossicodipendenza e le condotte tossicofile. La selezione per l'arruolamento viene svolta effettuando la ricerca urinaria dei cataboliti delle principali sostanze stupefacenti e psicotrope a scopo non terapeutico unitamente all'accertamento specifico per l'abuso di alcool quale prerequisito indispensabile per conseguire l'idoneità sanitaria al servizio militare. Successivamente, l'accertamento della tossicofilia e della tossicodipendenza si basa sul riconoscimento dei segni e sintomi di intossicazione psico-fisica da assunzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope. Inoltre vengono effettuati accertamenti pre-affidamento delle mansioni e/o attività a rischio, periodici e di follow-up, accertamenti randomici su tutto il personale in servizio, e specifiche attività di prevenzione per contrastare la manifestazione di disagi psicologici che possano indurre all'uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

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

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

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

V.1.7.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

Stato Maggiore della Difesa – Ispettorato generale della Sanità Militare

Stato maggiore
della Difesa
Attività di
prevenzione

L'attività di prevenzione delle tossicodipendenze è proseguita nel corso del 2012 in ambito Difesa con lo scopo comune di incrementare la sorveglianza sul fenomeno droga e di incentivare quelle iniziative formative ed informative che hanno dato positivo riscontro nel passato.

In relazione a quanto precede ogni Forza Armata/CC, con l'obiettivo di fare affidamento su personale motivato ed efficiente in grado di svolgere i sempre più importanti compiti sia in ambito di sicurezza nazionale che di impegno nelle operazioni al di fuori dei confini nazionali, ha sviluppato peculiari strumenti ed attività di prevenzione all'interno delle rispettive strutture sanitarie.

Esercito:

Esercito

Le attività di prevenzione delle tossicodipendenze e di supporto psicologico sono affidate, nell'ambito delle strutture sanitarie dipendenti dal Comando Logistico dell'Esercito agli operatori militari e civili dell'A.D. e civili convenzionati dei Consulenti Psicologici delle strutture stesse. Nell'ambito degli EDR tali attività sono a cura dei Dirigenti il Servizio Sanitario militare, degli Ufficiali medici e, ove presenti, degli Ufficiali Consiglieri e dei Cappellani militari.

Nel periodo in esame hanno operato i Consulenti Psicologici del Policlinico Militare di Roma, del Centro Ospedaliero di Milano e dei Dipartimenti Militari di Medicina Legale di Torino, Padova, Firenze, Roma, Chieti, Caserta, Messina, Palermo e Cagliari. In tali sedi, compatibilmente con le disponibilità di risorse umane e finanziarie dei singoli Consulenti, si sono svolte attività di consulenza psicodiagnostica ai fini medico-legali in supporto alle Commissioni Mediche Ospedaliere e psico educazionali, di informazione e consulenza a supporto dei DSS dei rispettivi bacini d'utenza. In alcune sedi sono stati realizzati programmi

autonomi di prevenzione e organizzati incontri informativo-divulgativi anche a favore delle famiglie del personale militare.

Sono stati effettuati *drug test* su campione di urina, in ottemperanza alla normativa vigente, riguardo al personale con incarico di conduttore, in occasione del rilascio/rinnovo della patente di guida, al personale addetto alle mansioni a rischio, a mente del Regolamento di DIFESAN del 2010, a quello in servizio in Patria, nella misura del campione mensile del 5% della forza effettiva dell'ente di appartenenza.

Negli EDR è in atto da tempo un programma di informazione/educazione sanitaria a favore del personale militare, dipendente curato dai DSS /Ufficiali medici, esplicato con attività sugli aspetti sanitari e le relative implicazioni medico-legali e disciplinari derivanti dall'uso di stupefacenti e abuso di alcol e tabacco.

Marina Militare:

Marina Militare

Le linee di intervento intraprese hanno portato ad azioni di prevenzione che si sono concretizzate attraverso il programma di prevenzione primaria ***Drug Testing Program*** che si configura come uno strumento specifico di prevenzione articolato in varie fasi, da quella informativa e di sensibilizzazione a quella identificativa e di diagnosi precoce.

Il controllo *randomico*, obbligatorio di tutto il personale, tramite la contestuale raccolta e analisi di un campione di urina, l'imprevedibilità di tale verifica, le implicite ricadute disciplinari e medico – legali connesse alla positività, richiamano continuamente l'attenzione di tutto il personale ed in particolare degli allievi e dei giovani militari, sulla necessità di non ignorare o banalizzare il rischio di comportamenti tossicofili, esercitando così un incisivo effetto dissuasivo verso il contatto con le sostanze stupefacenti.

Gli indici statistici, in linea generale offrono un riscontro confortante sull'efficacia del ***Drug Testing Program*** nel prevenire l'assunzione delle sostanze stupefacenti da parte del personale MM.

Inoltre sono state effettuate periodiche conferenze informative a cura degli Ufficiali medici e /o psicologi orientate a sensibilizzare tutto il personale militare alle tematiche dell'educazione alla salute, con particolare riguardo ai rischi connessi all'abuso di alcool e tabacco, uso di sostanze stupefacenti e ai rischi infettivi ad essi connessi.

Gli Ufficiali medici e psicologi in SPE frequentano, presso l'Accademia di Livorno, il corso applicativo in cui vengono tenuti corsi di insegnamento di psicologia e di medicina legale, con riferimenti agli aspetti legislativi e medicolegali più aggiornati relativi alle tossicodipendenze; tale ciclo di lezioni è finalizzato a sviluppare negli Ufficiali del Corpo sanitario, una maggiore sensibilità per le problematiche legate al disagio psicologico e alle tossicodipendenze, affinando la capacità di riconoscimento e gestione dei casi pervenuti alla diretta osservazione.

Nell'ambito della prevenzione secondaria i Servizi di Psicologia e Consulenti Psicologici pongono in essere attività di diagnosi precoce e di supporto psicologico del personale; tale organizzazione ha il compito di evidenziare situazioni personologiche, socio-culturali e ambientali a "rischio" per lo sviluppo di disturbi psichici o per la tossicofilia /tossicodipendenza ed ha contribuito a limitare il fenomeno.

In conseguenza dell'introduzione del Regolamento di DIFESAN del 2010, l'accertamento dell'uso abituale delle sostanze stupefacenti si basa sul riscontro documentale di trattamenti socio sanitari per le tossicodipendenze, effettuati presso le strutture pubbliche e private di pronto soccorso e di ricovero per abuso di sostanze, e di precedenti accertamenti medico legali. Inoltre viene posta particolare attenzione ai segni di assunzione abituale di sostanze stupefacenti e/o psicotrope, sintomi fisici o psichici di intossicazione in atto, sindrome d'astinenza

in atto presenza di sostanze stupefacenti cataboliti nei liquidi biologici e nei tessuti.

Il personale militare, sospetto assuntore di sostanze stupefacenti, dovrà essere sottoposto ad accurati controlli di laboratorio e valutazioni cliniche psicopatologiche a cura dei Servizi sanitari e dei Consulteri Psicologici e Servizi di Psicologia.

Gli accertamenti sono effettuati da medici e analisti di laboratorio presso i servizi sanitari di FA in condizione di sicurezza clinica e con l'esclusione al ricorso di metodiche invasive e nella garanzia dell'autenticità del campione con contenitori a quattro provette che consente di effettuare lo screening, l'analisi di secondo livello e la conservazione di un campione di riserva congelato per 12 mesi. Nel personale a ferma prefissata l'assunzione occasionale di sostanze stupefacenti e psicotrope comporta il proscioglimento del militare. Il personale in servizio permanente effettivo risultato positivo ai test sarà avviato ad attività di sostegno e rieducazione sanitaria presso i consulteri Psicologici e sottoposto ad accurata e approfondita valutazione clinica e psicodiagnostica finalizzata ad accertare la struttura personologica/o psicopatologica di fondo e/o patologie organiche concomitanti che sottendono all'abuso, onde accertare l'inidoneità al servizio per altra causa. Il personale che acconsente al trattamento socio sanitario riabilitativo potrà beneficiare del periodo massimo di aspettativa. Presso l'Ispettorato di Sanità della Marina è custodita una banca dati sui casi di uso di sostanze stupefacenti finalizzata a monitorare alcuni aspetti del fenomeno ed indirizzare adeguatamente le strategie preventive.

Aeronautica Militare:

la FA pone estrema attenzione sulla necessità di avere personale motivato ed efficiente in grado di svolgere i sempre più importanti compiti sia in ambito di sicurezza nazionale che di impegno nelle operazioni al di fuori dei confini nazionali, considerando l'alta valenza operativa di tutto il personale della cosiddetta "linea volo".

Le iniziative del caso, promosse dallo SMA e dagli articolati Alti Comandi, sono indirizzate a sensibilizzare tutto il personale alla limitazione del propagarsi di un fenomeno diffuso nella società moderna, attraverso il modello organizzativo di **prevenzione, controllo *randomico* e sorveglianza e recupero del personale.**

L'obiettivo dei controlli *random* è quello di verificare il 5% della forza indicata dai Comandanti con particolare attenzione al personale di vigilanza e conduttori. Tale programma impegna la componente sanitaria come una delle parti coinvolte nella gestione del fenomeno insieme alla linea Comando ed agli organi di sicurezza, al fine di individuare eventuali situazioni di disagio o di devianza comportamentale, sintomo di possibili situazioni a rischio. Le azioni poste in essere sono, quindi, costanti nel tempo ed hanno riguardato interventi di prevenzione e sorveglianza e monitoraggio dei casi accertati oltre che il controllo specifico delle categorie particolari d'impiego. In tal senso i vari Comandi hanno incentivato la pratica delle attività sportive e ricreative al fine di favorire la socializzazione e l'integrazione nei gruppi del personale attraverso il libero accesso agli impianti sportivi militari per l'organizzazione di tornei e gare. Inoltre sono stati resi disponibili gli accessi gratuiti a teatri cinema e manifestazioni culturali e sportive e concesse facilitazioni per l'utilizzo di biblioteche e pay.TV. Massima cura è stata data rivolta alle attività informative sulla tossicodipendenza da parte degli operatori sanitari al fine di favorire il colloquio personale per l'instaurazione di un rapporto diretto tra il militare e la componente medica. In tal senso sono state organizzate conferenze, dibattiti, con l'ausilio dei mezzi audiovisivi, pubblicazioni, opuscoli sulla tematica in questione particolare attenzione è stata data alle procedure per la segnalazione e la notifica dei casi d'abuso garantendo la tutela della privacy degli interessati. L'attività viene svolta

dagli psicologi convenzionati che operano presso i Consultori ed i Servizi aperti presso i vari EDR della FA.. L'attività di assistenza che in precedenza era rivolta prevalentemente ai coscritti è continuata a favore del personale volontario ed in servizio permanente. Sono stati tenuti infatti incontri e corsi individuali e di gruppo, per soddisfare le esigenze di supporto che rappresentano l'obiettivo primario dei Consultori. Sono stati eseguiti periodici controlli dei cataboliti urinari delle sostanze stupefacenti sul personale. Analoghi controlli sono stati effettuati durante le selezioni mediche per gli arruolamenti. Il personale di volo (piloti ed equipaggi di volo) dell'AM, delle altre FA, dei Corpi armati dello Stato e dei Vigili del Fuoco sono stati sottoposti a *drug test* durante la visita di controllo ordinaria/straordinaria presso gli Istituti Medico Legali mentre il personale che effettua la visita per l'idoneità all'impiego alle operazioni fuori i confini nazionali è stato sottoposto a *drug test* presso le Infermerie principali-polifunzionali e gli Istituti Medico-Legali. Inoltre esami occasionali vengono eseguiti sul personale che abbia dichiarato spontaneamente l'assunzione di droghe o che sia stato oggetto di specifica segnalazione da parte dei Servizi sanitari del Reparto per comportamenti presumibilmente attribuibili all'uso di sostanze stupefacenti. Il riscontro di positività urinaria nel corso degli accertamenti effettuati presso le Infermerie di Corpo assume soltanto connotazione d'orientamento diagnostico e comporta, a garanzia dell'interessato, l'invio presso gli Organi medico Legali di FA e/o Dipartimenti Militari di Medicina Legale per una valutazione definitiva del caso, con l'ausilio di qualificati interventi diagnostici approfonditi

Sono state tenute conferenze sul tema di prevenzione delle tossicodipendenze i cui sono stati trattati gli argomenti relativi alle norme comportamentali durante l'espletamento del servizio, la normativa in materia di stupefacenti ed i relativi effetti psico-fisiologici sull'organismo, il supporto psicologico da parte di un "tecnico", i comportamenti a rischio, i problemi sociali legati all'uso degli stupefacenti e le malattie infettive ed irrischi per la salute della tossicodipendenza, cenni sull'alcolismo.

Arma dei
Carabinieri

V.1.7.3 Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

Stato Maggiore della Difesa – – Ispettorato generale della Sanità Militare

L'anno 2012 ha visto proseguire l'applicazione delle norme vigenti dal 2010 che regolano la materia nell'ambito del Comparto (Codice dell'Ordinamento Militare (D.lgs. 66/2010) e successive modifiche.

L'applicazione del Regolamento per l'applicazione delle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza della tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in militari addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi presso il Ministero della Difesa per l'effettuazione degli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza di cui all'Accordo 30 ottobre 2007, n. 99/CU, tenendo conto di quanto previsto dall'Accordo 18 settembre 2008, n. 178/CSR.

In considerazione che l'assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope, sia saltuaria sia abitudinaria, determina alterazioni dell'equilibrio psicofisico e comporta il medesimo rischio per la salute e la sicurezza del militare stesso e dei terzi, le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti e/o psicotrope nei militari, sono finalizzate primariamente a prevenire incidenti collegati allo svolgimento di mansioni e/o attività lavorative a rischio.

Dal momento che la mera assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope può pregiudicare la sicurezza del militare e di terzi, dovrà prevalere un indirizzo di cautela che determini la sospensione dello svolgimento di mansioni e/o attività a

Stato Maggiore
della Difesa
Applicazione della
normativa vigente

Necessità di
potenziare strumenti
e attività preventive

rischio da parte dei presunti assuntori, pertanto le procedure di cui al predetto Regolamento sono finalizzate ad escludere o identificare la condizione di tossicodipendenza e l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, al fine di assicurare un regolare svolgimento delle mansioni lavorative a rischio. A tale scopo preventivo, anche per le oggettive difficoltà di rilevazione e di descrizione delle modalità e della frequenza di assunzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope da parte del militare, dette procedure, per le finalità di cui sopra, non possono fare distinzione tra uso occasionale, uso regolare o presenza di dipendenza al fine di attivare la sospensione cautelativa.

Sebbene i riscontri statistici, che hanno fatto seguito alle campagne informative e di prevenzione svolte in sede decentrata dalle diverse articolazione delle Forze Armate, sono confortanti, sembra comunque opportuno potenziare gli strumenti e le attività preventive, avvalendosi anche di nuove tecnologie multimediali, e dedicare maggiori risorse alla formazione del personale sanitario, che a tutti i livelli di responsabilità, abbia la possibilità di conseguire le abilità necessarie a riconoscere e gestire comportamenti a rischio e condotte tossicofile nel personale assistito.

In tal senso la riorganizzazione interna del Vertice sanitario della Difesa consentirà una maggiore efficacia nella coordinazione delle diverse componenti sanitarie delle FA/CC preposte alla prevenzione delle tossicodipendenze.

Parimenti si evidenzia l'utilità dissuasiva degli accertamenti randomici nei confronti delle condotte tossicofile su tutto il personale indipendentemente da quanto disciplinato dal predetto Regolamento, in riferimento alle mansioni a rischio.

Utilità dissuasiva
degli accertamenti
randomici

Inoltre dall'analisi dei flussi statistici sulle tossicodipendenze e sulle assenze per malattia nel comparto difesa si attende una più puntuale ed efficace azione preventiva e riabilitativa sui casi diagnosticati.

Infine si favorirà la creazione di gruppi di aggregazione e socializzazione, con lo scopo di facilitare i rapporti interpersonali tra pari e con la componente sanitaria militare, fondamentali per evitare l'isolamento individuale, che spesso rappresenta un indice di disagio psicologico e di comportamenti a rischio e di condotte tossicofile.

V.1.8 Comando Generale della Guardia di Finanza

V.1.8.1 Strategie e programmazione attività 2012 o orientamenti generali

III reparto Operazioni – Ufficio Tutela Economia e Sicurezza – Sezione Criminalità Organizzata e Stupefacenti

Il traffico internazionale di sostanze stupefacenti continua a rappresentare una grave minaccia oltre che per la salute e la sicurezza pubblica, anche per la stabilità di molti Paesi.

Funzioni e
competenze

Infatti il narcotraffico produce effetti preoccupanti sullo scenario geopolitico mondiale, saldandosi, sovente, a fenomeni di criminalità organizzata transnazionale e, talvolta, a cellule terroristiche. In ogni caso, ne conseguono gravi turbative per taluni Stati di produzione o di transito degli stupefacenti, quali, ad esempio, la Colombia, il Messico e l'Afghanistan. Inoltre, i relevantissimi flussi di denaro di provenienza illecita, generati dalle transazioni collegate alla compravendita della droga, hanno un impatto fortissimo sui mercati finanziari e sono in grado, da soli, di inquinare i sistemi economici di molti Paesi.

Per questo, la lotta al traffico di sostanze stupefacenti deve mirare, da un lato, ad interrompere le spedizioni di sostanze stupefacenti, dall'altro ad intercettare il denaro diretto alle organizzazioni criminali ed a riconoscere i suoi successivi reimpieghi, anche nel mondo dell'economia lecita.

Con riguardo al primo aspetto, occorre tener presente che i trafficanti ricercano continuamente nuovi modus operandi e nuove rotte in ogni continente, nel tentativo di limitare i rischi di scoperta e di sequestro dei carichi di stupefacenti.

Le investigazioni devono, pertanto, basarsi su una valida attività informativa e su un'efficace cooperazione internazionale: è questo il campo d'azione delle Forze di Polizia, che, in Italia, si dispiega sotto il coordinamento della Direzione Centrale dei Servizi Antidroga, unico interlocutore nazionale con i corrispondenti servizi delle polizie estere e referente per tutte le operazioni investigative speciali.

Nell'ambito delle investigazioni sui traffici di stupefacenti, la Guardia di Finanza può vantare il know-how derivante dall'esperienza del contrasto al contrabbando, sia in ambito doganale che sul mare, attraverso il proprio articolato dispositivo. L'attività nel settore, è svolta con il rilevante contributo fornito anche dalla componente aeronavale alturiera, soprattutto per il monitoraggio e l'intercettazione di natanti in alto mare ed anche in operazioni di carattere internazionale ed ha permesso di sequestrare ingenti partite di stupefacenti - in particolare di cocaina — e di arrestare un gran numero di appartenenti ad organizzazioni di narcotrafficienti di diversa nazionalità (italiani, europei dell'est, nordafricani e sudamericani).

Inoltre, presso i porti, gli aeroporti, i valichi stradali, le stazioni ferroviarie, la presenza delle unità cinofile, composte da un finanziere conduttore e da un cane antidroga, consente di indirizzare le ricerche anche su ridotti quantitativi di droghe, grazie al formidabile olfatto del cane, all'addestramento ricevuto presso l'apposita struttura specializzata del Corpo, nonché al rapporto di estremo affiatamento con il proprio conduttore.

Le potenzialità del Corpo emergono, tuttavia, in modo ancora più accentuato nel contrasto al fenomeno sotto il profilo economico e finanziario. In tale contesto, la Guardia di Finanza può difatti mettere in campo le proprie competenze e professionalità derivanti dal ruolo di polizia economico finanziaria, che le hanno consentito di sviluppare moduli operativi, quali verifiche contabili, analisi di bilancio, indagini patrimoniali e finanziarie, assolutamente indispensabili nell'opera di ricostruzione delle movimentazioni dei capitali illeciti, del loro riciclaggio e del reimpiego in attività lecite.

Nel corso del 2012, il Corpo ha continuato il programma di intensificazione del contrasto sul versante patrimoniale alle organizzazioni criminali, dedite alla commissione dei più gravi reati, primi fra tutti il traffico di sostanze stupefacenti, attraverso un sistematico ricorso all'applicazione degli strumenti normativi che consentono di pervenire alla confisca dei beni.

In tal modo, si sta ottenendo un rafforzamento dell'azione di repressione dei traffici della specie, già da tempo svolta dalle unità operative del Corpo, sottraendo alle compagnie criminali quelle risorse economico—finanziarie che rappresentano lo scopo del loro illecito operare.

Per far fronte altresì alle sempre più numerose richieste che pervengono ai Comandi del Corpo da parte di Dirigenti scolastici, sono state standardizzate le procedure connesse alle dimostrazioni cinofile delle unità antidroga eseguite all'interno delle scuole.

Iniziativa di
informazione nelle
scuole

Tali incontri, mirati alla tutela della salute pubblica dei cittadini più giovani attraverso un'informazione a loro specificamente dedicata, intendono diffondere la conoscenza del fenomeno droga per prevenirne i disagi, tipici dell'età adolescenziale.

Gli incontri, pertanto, vengono generalmente articolati come segue:

- proiezione di un filmato istituzionale denominato “Educare alla legalità”, che illustra, tra l'altro, i compiti del Corpo;
- dimostrazione di una unità cinofila;
- breve approfondimento conclusivo sulle droghe e sui loro effetti;
- consegna di una brochure illustrativa, realizzata anch'essa in formato elettronico, riportante alcune classificazioni delle sostanze stupefacenti, schede di sintesi sugli effetti di breve, media e lunga durata causati dall'assunzione delle stesse e schede di approfondimento su ogni singola droga.

V.1.8.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività

III reparto Operazioni – Ufficio Tutela Economia e Sicurezza – Sezione Criminalità Organizzata e Stupefacenti

Il modello operativo -strategico che il Corpo mette in campo nell'azione di prevenzione/repressione si sviluppa lungo quattro direttrici fondamentali che fanno parte di un “sistema operativo integrato”:

Organizzazione e
attività

- il presidio di vigilanza a mare, per finalità di polizia economico-finanziaria e di contrasto ai traffici illeciti, mediante la propria componente aeronavale;
- la vigilanza della frontiera comunitaria esterna (terrestre, marittima, aeroportuale ed intermodale), ove il Corpo assicura, in corrispondenza delle vie di accesso doganali, in modo permanente e sistematico, unitamente al personale dell'Agenzia delle Dogane, presidi fissi per il controllo di persone, bagagli, automezzi e merci, per la prevenzione e repressione dei traffici illeciti sotto il profilo doganale e valutario;
- il controllo economico del territorio da parte delle unità che operano “su strada”, tra le quali rientrano le pattuglie in servizio di pubblica utilità “117”;
- le attività investigative, di più ampio respiro, poste in essere dai Reparti Speciali, in primis S.C.I.C.O. e Nucleo Speciale Polizia Valutaria, dai Nuclei di polizia tributaria e dai Reparti territoriali mediante il ricorso agli strumenti tipici della polizia tributaria, amministrativa e/o giudiziaria.

Questo dispositivo ha consentito nel tempo non solo di rappresentare un baluardo contro i tentativi di penetrazione dei traffici illeciti, in particolare del contrabbando e degli stupefacenti, ma anche di acquisire un'approfondita conoscenza delle dinamiche degli stessi, delle modalità e dei personaggi coinvolti.

Tutte le componenti del Corpo concorrono alla realizzazione del citato dispositivo: tuttavia, ma meritano una particolare menzione;

- le Sezioni G.O.A. dei Gruppi di Investigazione Criminalità Organizzata (G.I.C.O.), che eseguono le più importanti indagini, anche di rilievo internazionale, sui traffici illeciti di stupefacenti, ricorrendo, in taluni casi, alle operazioni “sotto copertura”. Le investigazioni antidroga si inseriscono frequentemente nell'ambito di più ampi contesti giudiziari aperti nei confronti delle cosche criminali, riconducibili alle note strutture di matrice autoctona (Cosa Nostra, ‘Ndrangheta, Camorra e Sacra Corona Unita) o straniera;
- l'articolato dispositivo aeronavale per il controllo delle acque territoriali, contigue e internazionali, che si avvale di una flotta di 102 mezzi aerei di cui 16 veicoli e 86 elicotteri, nonché 310 mezzi navali di varia tipologia. Le caratteristiche e le dotazioni dei mezzi aeronavali li rendono idonei ad azioni di scoperta ad ampio raggio, come quelle condotte nell'ambito del protocollo operativo tra il Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero dell'interno della Repubblica Italiana e la Direzione Generale della Polizia di Stato della Repubblica d'Albania, relativo ad un'attività di telerilevamento aereo in territorio albanese, condotta dal Gruppo Esplorazione Aeromarittima di Pratica di Pomezia in collaborazione con le Autorità albanesi e con l'Università Federico II di Napoli — CRdC Benecon.

GOA – Gruppi di
Investigazione
Criminalità
Organizzata

Nel corso delle 27 missioni di volo condotte dal velivolo del Corpo P166 DP1, sono state individuate 255 zone con probabile presenza di colture di cannabis (pari ad un'estensione di 403.530 mq), successivamente riscontrata dalla polizia albanese per il 99%.

- i Reparti che eseguono la vigilanza ai confini dello Stato, i quali si trovano ad operare negli scali portuali ed aeroportuali e lungo il confine marittimo e terrestre. In particolare, i porti italiani, appaiono fortemente interessati da arrivi di stupefacenti destinati al mercato nazionale ed europeo;
- le unità cinofile antidroga, che, grazie ad un elevato standard addestrativo, sono impiegate con successo presso porti, aeroporti, valichi autostradali, stazioni ferroviarie, uffici postali, depositi merci e bagagli, all'esterno ed all'interno degli edifici ed in molte altre circostanze.

Il modello organizzativo, ora brevemente descritto, ha consentito, nel 2012, di eseguire 15.824 interventi a fini antidroga, con la denuncia, a vario titolo, di complessivi 7.597 soggetti, di cui 5.708 stranieri e con l'arresto di 2.530 dei quali 1.665 stranieri, a conferma dell'incidenza delle organizzazioni di matrice etnica nel traffico di sostanze stupefacenti

Interventi e attività
2012

Tale attività ha condotto anche al sequestro di complessivi 30.158 Kg di droga (con un incremento del +39,5% rispetto al 2011, 21.618 Kg.), tra cui 4.044 Kg. di cocaina, 25.369 Kg. di hashish e marijuana (+58,6% rispetto al 2011, 15.994 Kg.), 744 Kg. di altre droghe e 352 mezzi utilizzati per gli illeciti traffici.

Nei confronti dei membri delle organizzazioni di narcotrafficienti - in applicazione della normativa antimafia — sono stati condotti 703 accertamenti patrimoniali che hanno interessato 937 posizioni soggettive, consentendo di operare sequestri per 130 milioni di euro, con un patrimonio confiscato superiore ai 22 milioni di euro.

Sul fronte delle attività di contrasto al riciclaggio e reimpiego di proventi illeciti

derivanti dal narcotraffico, sono stati effettuati 41 interventi, che hanno consentito di denunciare all'A.G. 51 soggetti di cui 6 in stato di arresto, di accertare proventi oggetto di riciclaggio per un valore di 26,3 milioni di euro e di sottoporre a sequestro beni per un valore di 5,2 milioni di euro.

In campo internazionale la Guardia di Finanza ha partecipato a gruppi di lavoro promossi a livello europeo, nonché intensificato lo scambio informativo con gli Stati Membri.

Partecipazione in
campo
internazionale

L'esperienza operativa in tale settore ha confermato il carattere transnazionale delle organizzazioni criminali che muovono verso l'Europa - sfruttando le rotte balcaniche (per l'eroina), quella atlantiche (per la cocaina) ed africane (per l'hashish) — enormi quantitativi di stupefacente, i cui sequestri nel territorio nazionale, terminale e area di transito per altri Paesi Europei, hanno registrato un incremento nel primo semestre del 2012 del 28% circa.

È in tale quadro sistemico che il Corpo, sotto il costante coordinamento della D.C.S.A., ha partecipato ad investigazioni internazionali ed ha proficuamente implementato il continuo scambio info—investigativo e di intelligence — utilizzando gli strumenti della cooperazione di polizia, doganale e giudiziaria - con i collaterali organismi esteri, ed i loro liaison officers in Italia.

Si citano, a titolo di esempio, il Maritime Analysis and Operations Centre — Narcotics di Lisbona (MAOC — N), la DEA e l'FBI americani, la DNRED francese, la SOCA inglese, lo ZKA tedesco, la Guardia civil spagnola, Interpol ed Europol. Quest'ultimo, in particolare, continua a rivelarsi un imprescindibile supporto di analisi alle investigazioni attraverso un articolato e consolidato sistema di data base settoriali costantemente aggiornati ed implementati con i contributi delle varie Agenzie di law enforcement dei 27 Stati membri.

Proprio con riferimento alla collaborazione offerta e prestata ad Europol e stata conclusa l'operazione “CIME BIANCHE”, una complessa attività di polizia giudiziaria svolta nei confronti di un'organizzazione criminale dedita all'importazione di eroina e cocaina dal Nord Europa (Olanda e Francia) verso l'Italia (Toscana, Puglia, Lombardia, Liguria, Lazio, Emilia Romagna), che ha permesso di sequestrare, nel tempo, ingenti quantitativi di cocaina ed eroina, eseguire 13 ordinanze di custodia cautelare (10 in carcere – 3 domiciliari), nei confronti di 12 albanesi ed 1 italiano accusati di traffico internazionale di sostanze stupefacenti, emanare Mandati di Arresto Europei per alcuni sodali residenti in Francia, arrestare, in Francia, 8 cittadini di nazionalità albanese.

Operazione CIME
BIANCHE

In tale contesto ha assunto particolare rilievo la stretta collaborazione fra le Polizie

europee (Francia, Olanda e Svizzera) degli Stati coinvolti (per il Corpo, il supporto info- operativo è stato veicolato e fornito dal Comando Generale-II Reparto e dallo S.C.I.C.O.), nonché tra le Autorità Giudiziarie (coordinamento realizzato da Eurojust), tanto da essere citata come best practice nella press release di Eurojust.

Notevole spessore investigativo ha altresì avuto l'operazione “FIRST 2011” condotta dalla Guardia di Finanza di Napoli nei confronti di un'organizzazione internazionale di narcotrafficienti, che ha consentito, attraverso la sinergia investigativa fra la componente speciale antidroga e quella aeronavale, di arrestare 20 soggetti e sequestrare oltre 1,5 tonnellate di stupefacenti nonché beni per un valore di 3 milioni di euro.

L'inchiesta ha consentito di accertare l'operatività di un agguerrito gruppo criminale, con base operativa a Torre Annunziata e ramificazioni anche all'estero,

dedito all'importazione

in Italia di ingenti quantitativi di droghe - soprattutto hashish - destinati alle fiorenti "piazze di spaccio" dei paesi vesuviani.

Da ultimo, si evidenzia che nell'ambito delle attività di cooperazione internazionale i Reparti della Guardia di Finanza hanno contribuito attivamente al sequestro complessivo di circa 6 tonnellate di sostanze proibite, di cui 3 nell'ambito della sola operazione convenzionalmente denominata "CAVERNA" che nel mese di agosto 2012 ha permesso al Cuerpo Nacional de Policia spagnolo, di sequestrare il carico illecito - diretto verso l'Europa - e la motonave utilizzata per il traffico, di individuare e disarticolare una ramificata organizzazione criminale operante a livello internazionale (Colombia, Spagna e Bulgaria) e di arrestare 21 membri di equipaggio, di nazionalità bulgara, ed ulteriori 10 sodali all'organizzazione presenti in territorio iberico.

V.1.8.3 Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate

III reparto Operazioni – Ufficio Tutela Economia e Sicurezza – Sezione Criminalità Organizzata e Stupefacenti

A livello mondiale, oltre al traffico delle sostanze di provenienza vegetale, preoccupa il diffondersi di droghe sintetiche, le quali, oltre a produrre effetti più potenti e dannosi, possono essere realizzate a basso costo ed in modo relativamente semplice in laboratori clandestini.

In questi processi produttivi vengono impiegati i c.d. "precursori", una serie di sostanze chimiche, di norma commercializzate in modo lecito ed utilizzate in numerosi processi industriali e farmaceutici e che rivestono una funzione cruciale nella produzione, fabbricazione e preparazione illecita di droghe d'abuso. Alcuni di essi sono utilizzati dai trafficanti come materia prima di partenza, da trasformare in droghe sintetiche, quali amfetamine, ecstasy, LSD; altri precursori sono utilizzati come reagenti, con la funzione di trasformare una sostanza naturale in una droga d'abuso, in particolare per l'ottenimento di eroina e cocaina.

Prospettive
prioritarie

Sul piano nazionale, un ha suscitato un rilevante allarme il diffondersi del fenomeno del doping sportivo nonché della proliferazione di esercizi commerciali denominati "smart- shop", cioè negozi che vendono le cosiddette "smart-drugs" (letteralmente "droghe furbe"), sostanze psicoattive commercializzate anche attraverso la rete internet.

L'espressione trarrebbe origine dal fatto che il commercio e l'assunzione di tali sostanze non sono perseguibili, in quanto le stesse ed i relativi principi attivi non sono inclusi nelle tabelle che classificano le sostanze stupefacenti come proibite.

La presenza di simili negozi accrediterebbe la percezione di potersi approvvigionare di sostanze psicoattive senza incorrere in alcuna sanzione, nonché l'idea che esistano droghe lecite, non dannose per la salute, ma con effetti del tutto simili a quelli prodotti dalle sostanze vietate. Entrambi i fenomeni appaiono accomunati dall'erroneo convincimento, negli assuntori, della sostanzialmente bassa o addirittura nulla nocività dei composti chimici.

Luoghi di diffusione delle "nuove droghe", specie quelle sintetiche, sono rappresentati dai cc.dd. "Rave Party", raduni organizzati per diffondere musica, in località distanti dai centri abitati e spesso contestualizzati in grandi spazi in disuso (es. fabbriche dismesse) di difficile localizzazione, ed ai quali partecipano migliaia di giovani che, tra l'altro, consumano sostanze stupefacenti.

Questi meeting rappresentano veri e propri laboratori per i pusher che vogliono "testare" le nuove sostanze anche in ragione della difficoltà di individuazione dei luoghi di ritrovo da parte delle forze di polizia, in quanto isolati e la cui ubicazione viene comunicata sempre nell'imminenza dell'evento ed utilizzando il "passaparola" ovvero alcuni blog su internet.

In relazione ai fenomeni della diffusione e dell'utilizzo di nuove droghe si segnalano le indagini condotte nel 2011 e 2012 dal Gruppo Pronto Impiego di Milano, su delega della locale Procura della Repubblica, nell'ambito delle Operazioni denominate Aroma Compound 1 e 2, nei confronti di alcuni soggetti dediti all'introduzione e commercializzazione su tutto il territorio nazionale di considerevoli quantitativi di droga sintetica di ultimissima generazione denominata G.B.L. (Gamma Butirro Lattone)' conclusesi con la denuncia all'Autorità Giudiziaria di 136 soggetti di cui 57 in stato di arresto ed il sequestro di ml. 87.691 di GBL.

Il GBL. nasce come un solvente chimico industriale utilizzato per produrre la plastica ed i pesticidi. L'acido se assunto in piccole dosi brucia le mucose e le cellule cerebrali, incolore, insapore e quasi inodore viene usato come sostanza stupefacente (cd. droga involontaria o droga invisibile) e produce effetti devastanti, simili a quelli delle anfetamine e dell'ecstasy. La vendita è vietata in Italia e viene acquistata attraverso internet dalle aziende europee (circa una quindicina) che la commercializzano. Si trova in commercio sotto forma di solventi e detersivi a partire dal prezzo di circa € 70,00 per una confezione da un litro. Si tratta di una droga che provoca uno stato di euforia unito ad allucinazioni, sonnolenza, perdita di coscienza e memoria; può essere utilizzata per commettere violenze sessuali (denominata anche "droga dello stupro"): inibisce la volontà dell'assuntore che passato l'effetto non ricorda nulla.

