

## Parte Sesta

### *Schede amministrazioni*



# **CAPITOLO VI.1.**

## **AMMINISTRAZIONI CENTRALI**

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

VI.1.2. Ministero della Salute

*VI.1.2.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali*

*VI.1.2.2. Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali  
attività*

*VI.1.2.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e  
soluzioni possibili*

VI.1.3. Ministero della Giustizia

*VI.1.3.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali*

*VI.1.3.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività*

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

VI.1.4. Ministero dell'Interno

*VI.1.4.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali*

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

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

VI.1.5. Ministero degli Affari Esteri

*VI.1.5.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali*

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

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

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

*VI.1.6.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali*

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

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

VI.1.7. Ministero della Difesa

*VI.1.7.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali*

*VI.1.7.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività*

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

#### **VI.1.8 Comando Generale della Guardia di Finanza**

*VI.1.8.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali*

*VI.1.8.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività*

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

## VI.1. AMMINISTRAZIONI CENTRALI

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

DPA

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).

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 309/1190, 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

### VI.1.2 Ministero della Salute

#### VI.1.2.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

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

DG Prevenzione

*Riferimenti normativi*

Riferimenti  
normativi

- Testo Unico sulle Tossicodipendenze [DPR 309 del 1990 e successive modificazioni e integrazioni Legge 49 del 2006]
- DM 444 del 1990 - Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le Unità Sanitarie Locali
- Provvedimento 21 Gennaio 1999 – Accordo Stato Regioni per la 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
- Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 - In fase di approvazione
- Piano Nazionale d'azione contro le droghe 2010-2013 (approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 29 Ottobre 2010)

La Direzione Generale della Prevenzione, all'interno del Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione, svolge, tramite gli uffici II e VII, le seguenti attività, in materia di tossicodipendenze

*Ufficio II*

- Prevenzione degli Infortuni e degli incidenti stradali e domestici e promozione della qualità negli ambienti di lavoro e di vita; in tale contesto, particolare importanza assumono la prevenzione dell'uso di droghe e di bevande alcoliche, quali fattori di aumentato livello di rischio di infortuni lavorativi, di incidenti stradali e domestici e di danno per la salute .

Ufficio II

*Ufficio VII*

- Collaborazione per la messa a regime del Sistema informativo Nazionale per le Dipendenze con la DG dei Sistemi Informativi , il coordinamento delle Regioni e PPAA e con il coordinamento centrale del DPA
- Nell'anno 2011 è terminata la pubblicazione del Bollettino sulle dipendenze sul sito [Drog@News](#) del DPA (ultimo Accordo di collaborazione con UNICRI: dicembre 2010)
- Rilevazione residuale attività dei Dipartimenti delle Dipendenze o Servizi Pubblici per le tossicodipendenze
- Collaborazione con il Dipartimento per le Politiche Antidroga per il Sistema di allerta precoce (EWS) e risposta rapida sulle nuove sostanze d'abuso
- Monitoraggio residuale Progetto Potenziamento Laboratori Fondo Nazionale Lotta alla Droga

Ufficio VII

*Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale – Direzione Generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure*

DG Servizio farmaceutico

*Riferimenti normativi*

- Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, DPR 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modifiche e integrazioni.
- Piano nazionale d'azione contro le droghe 2010-2012 (approvato dal Consiglio dei Ministri il 29 ottobre 2010).

La ex Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici, attualmente: Direzione Generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure svolge, tramite l'Ufficio VIII, le seguenti attività in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope.

*Ufficio VIII – Ufficio centrale stupefacenti*

Ufficio centrale stupefacenti

- provvedimenti occorrenti all'applicazione delle disposizioni legislative e delle convenzioni internazionali in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope
- autorizzazioni e controlli concernenti la produzione, il commercio e l'impiego
- permessi import-export di sostanze stupefacenti e psicotrope
- aggiornamento tabelle delle sostanze stupefacenti e psicotrope
- importazione farmaci stupefacenti e psicotropi non registrati in Italia o carenti sul mercato
- provvedimenti occorrenti all'applicazione delle disposizioni legislative, della convenzione internazionale e delle norme comunitarie in materia di precursori di droga
- autorizzazioni e controlli concernenti l'utilizzo di precursori di droga
- permessi import-export di precursori di droghe

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

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

DG Prevenzione

*Ufficio II*

Ufficio II

- Partecipazione al gruppo di lavoro per l'individuazione delle modifiche/integrazioni da proporre per la rivisitazione dell'Intesa Stato Regioni 30 ottobre 2007 in materia di accertamenti di assenza di tossicodipendenza e di alcol dipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute del lavoratore stesso e di terze persone, attivato dal Dipartimento Politiche Antidroga.

*Ufficio VII*

Ufficio VII

SIND

- Lavoro per la messa a regime del Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND). In collaborazione con la Direzione Generale del Sistema informativo, il Coordinamento delle Regioni e con il coordinamento del Dipartimento Politiche Antidroga, è stato messo a punto il modello di rilevazione delle attività dei servizi per le tossicodipendenze e si è in attesa della messa a regime del nuovo flusso informativo che avrà inizio nel 2012.
- Pubblicazione del Bollettino sulle dipendenze; nel 2011 sono stati pubblicati in versione on-line, sul sito del Dipartimento Politiche Antidroga gli ultimi 4 numeri del Bollettino sulle dipendenze. Per maggiori dettagli si può consultare il sito internet dedicato

<http://www.droganews.it/bollettino/3/Bollettino+sulle+Dipendenze+2010+vol.1.html>

Drog@news

- Rilevazione ed elaborazione attività dei Servizi per le tossicodipendenze (SerT): sono stati rilevati i dati relativi al personale e ai pazienti in cura presso i Servizi pubblici per le tossicodipendenze per l'anno 2011 pervenuti dalle Regioni e dai singoli Servizi che ancora non utilizzano il SIND; nello specifico, le schede relative ai pazienti riguardano informazioni su sesso, età, sostanze d'abuso, patologie infettive correlate, e sui trattamenti erogati. Tale attività è finalizzata anche alla realizzazione del Report da fornire al Dipartimento Politiche Antidroga per la stesura della Relazione annuale al Parlamento sulle tossicodipendenze.
- Rilevazione tossicodipendenti e alcol dipendenti nelle carceri. In data 18 maggio 2011 è stato sancito l'Accordo Stato-Regioni, PPAA e Autonomie locali concernente le schede relative alla rilevazione dei detenuti adulti e minori tossicodipendenti e alcol dipendenti integrativo dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata nella seduta dell'8 luglio 2010.
- Sistema di allerta rapido per le nuove droghe. Nel corso del 2011 è proseguita la collaborazione per i profili di competenza con il DPA, riguardo alle segnalazioni pervenute dal Sistema di allerta precoce. E' stata inoltre elaborata una procedura per quanto riguarda le funzioni del Ministero della salute con le rispettive competenze e responsabilità.

*Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale – Direzione Generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure*

DG Farmaci

*Ufficio VIII – Ufficio centrale stupefacenti*

Ufficio centrale  
stupefacenti

- partecipazione al gruppo di lavoro interdirezionale sul monitoraggio dell'applicazione della legge 15 marzo 2010, n. 38
- partecipazione alla stesura del Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 15 marzo 2010, n.38, anno 2010, predisposto dalla Direzione Generale della programmazione sanitaria
- partecipazione a riunioni del DPA a seguito di segnalazioni del Sistema di allerta precoce e risposta rapida per le nuove droghe
- partecipazione a riunioni del DPA relative al tavolo tecnico concernente l'articolo 75, DPR 309/90
- provvedimenti di attuazione delle disposizioni legislative e delle convenzioni internazionali in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope
- provvedimenti di attuazione delle disposizioni legislative, delle convenzioni internazionali e delle normative comunitarie in materia di precursori di droghe

Predisposizione dei seguenti decreti ministeriali

Aggiornamento  
tabelle stupefacenti  
e predisposizione  
decreti ministeriali

DECRETO 31 marzo 2011

Aggiornamento e completamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope relative a composizioni medicinali, di cui al DPR del 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni ed integrazioni con l'inserimento del tapentadolo nell'allegato III-bis; inserimento dei composti medicinali a base di tapentadolo, limitatamente alle forme farmaceutiche diverse da quella parenterale, nella tabella II, sezione D.  
(G.U. Serie Generale n. 88 del 16 aprile 2011).

DECRETO 11 maggio 2011

Aggiornamento e completamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope relative a composizioni medicinali, di cui al DPR del 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni ed integrazioni. Inserimento nella tabella I delle sostanze 3,4-Metilendiossiprovalerone (MDPV), JWH-250, JWH-122 ed analoghi di struttura derivanti dal 3-fenilacetilindolo e dal 3-(1-naftoil)indolo.  
(G.U. Serie Generale n. 112 del 16 maggio 2011)

DECRETO 2 agosto 2011

Aggiornamento e completamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope relative a composizioni medicinali, di cui al DPR del 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni ed integrazioni. Ricollocazione in tabella I delle sostanze Amfepramone (dietilpropione), Fendimetrazina, Fentermina e Mazindolo.  
(G.U. Serie Generale n. 180 del 4 agosto 2011).

DECRETO 3 ottobre 2011

Supplemento delle quote di sostanze stupefacenti e psicotrope che possono essere fabbricate e messe in vendita in Italia e all'estero nel corso dell'anno 2011

DECRETO 4 novembre 2011

Determinazione delle quantità di sostanze stupefacenti e psicotrope che possono essere fabbricate e messe in vendita in Italia e all'estero nel corso dell'anno 2012



#### DECRETO 14 novembre 2011

Elenco annuale, aggiornato al 30 settembre 2011, delle imprese autorizzate alla fabbricazione, impiego e commercio all'ingrosso di sostanze stupefacenti e psicotrope e delle imprese titolari di licenza per le sostanze classificate nella categoria I dei precursori di droghe.

(G.U. Serie Generale n. 277 del 28 novembre 2011 – Supplemento Ordinario n. 246)

#### DECRETO 29 dicembre 2011

Aggiornamento e completamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope relative a composizioni medicinali, di cui al DPR del 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni ed integrazioni. Inserimento in Tabella I della sostanza Butilone o bk-MBDB, di taluni analoghi di struttura derivanti dal 2-amino-1-fenil-1-propanone e della sostanza AM-694 e analoghi di struttura derivanti dal 3-benzoilindolo.

(G.U. Serie Generale n. 3 del 4 gennaio 2012)

Partecipazione alla predisposizione interministeriale del DECRETO LEGISLATIVO 24 marzo 2011, n. 50.

(G.U. Serie Generale n. 95 del 26 aprile 2011)

#### *VI.1.2.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili*

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

DG Prevenzione

##### *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)
- Necessità dell'individuazione con accordo in Conferenza Stato-Regioni di procedure per gli accertamenti sanitari di alcol dipendenza in ambito lavorativo e di rivisitazione delle condizioni e modalità per l'accertamento di tossicodipendenza previsti nell'Intesa del 30/12/2007.
- 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 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 è attualmente sospeso in Conferenza Unificata (Comunicazione MEF a CSR). 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 policies di prevenzione universale e selettiva. Nello specifico si segnalano i Progetti CCM che si sono conclusi nel 2010 relativi alla Prevenzione di Comunità, alle nuove tendenze di consumo e alla formazione dei medici dei DEA nell'affrontare le problematiche sanitarie del paziente acuto afferente al PS che ha fatto uso di sostanze e infine al Gioco d'azzardo Patologico.

Prospettive  
prioritarie

- Bollettino sulle dipendenze. Il Bollettino sulle dipendenze è stato anche nel 2011 on-line così come concordato con il Dipartimento Politiche Antidroga. Il Bollettino, strumento indispensabile per la diffusione dei risultati dei Progetti Ministeriali, ha trasmesso 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.
- Piano Nazionale d'Azione contro la Droga Il Ministero della Salute ha collaborato attivamente col DPA alla stesura del nuovo Piano Nazionale d'azione contro la droga, relativamente alle sezioni della prevenzione e del trattamento/riabilitazione. Il Piano è stato approvato dal Consiglio dei Ministri il 28 ottobre 2010.
- Sanità Penitenziaria e tossicodipendenza. Deve essere consolidata un'azione specifica per la presa in carico dei detenuti tossicodipendenti, tramite una rilevazione epidemiologica puntuale e la successiva definizione di un piano di interventi. In sede di Conferenza Unificata il DPA ha elaborato schede di rilevazione epidemiologica per i 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 III – ex DGSI Coordinamento e sviluppo Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e Ufficio VII ex DGPREV))

*Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale – Direzione Generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure*  
*Ufficio VIII – Ufficio centrale stupefacenti*

DG Farmaci

Ufficio centrale  
stupefacenti

Aspetti normativi. In relazione alle decisioni della Commission on Narcotic Drug presso le Nazioni Unite:

- predisposizione di uno schema di decreto di esclusione da una o più misure di controllo di quei dispositivi diagnostici che per la loro composizione qualitativa e quantitativa non possono trovare un uso diverso da quello cui

- sono destinati
- valutazione della partecipazione ad un progetto proposto da INCB e curato da UNODC per l'emissione dei permessi import export delle sostanze stupefacenti o psicotrope in modalità elettronica.

Progetti del Dipartimento per le Politiche Antidroga cui il Ministero della salute partecipa in qualità di ente collaborativo.

Collaborazione  
progettuale DPA

- Mantenimento dell'attenzione al Sistema di allerta precoce e risposta rapida per le nuove droghe. Partecipazione dell'Ufficio VIII alle attività correlate al rinvenimento di nuove droghe sul territorio italiano.
- Partecipazione dell'Ufficio VIII al tavolo tecnico concernente l'articolo 75, DPR 309/90.

### **VI.1.3. Ministero della Giustizia**

#### *VI.1.3.1 Strategie e programmazione attività 2011 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*

L'Amministrazione Penitenziaria persegue da sempre l'obiettivo generale, attraverso la massima collaborazione istituzionale con gli organi e le istituzioni preposte, di favorire l'applicazione delle misure alternative alla detenzione per le persone detenute con dipendenza patologica.

Come obiettivo specifico anche nel 2011 è parsa preponderante la necessità di favorire la conoscenza e lo sviluppo dei determinanti di salute su questo specifico setting, con l'obiettivo di individuare nuove strategie di intervento che consentano di implementare il ricorso alle misure alternative.

Funzioni e  
competenze DG  
detenuti e  
trattamento

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

Le rilevazioni statistiche su minori che assumono sostanze stupefacenti e sugli accertamenti sanitari presso i Servizi della Giustizia Minorile sono state soppresse a decorrere dal 1° gennaio 2011 in quanto la nuova situazione organizzativa emersa dall'attuazione delle disposizioni normative in materia di sanità penitenziaria, è passata alla competenza del Servizio Sanitario Nazionale. Pertanto, l'anno 2010 è stato l'ultimo anno della rilevazione e in alcuni Servizi Minorili la rilevazione è stata parziale o assente per cui si dispone di dati incompleti.

Nell'anno 2010 la rilevazione statistica sui soggetti in carico ai Servizi Minorili della Giustizia che fanno uso di sostanze stupefacenti ha evidenziato un numero

Dipartimento  
Giustizia Minorile

Passaggio di  
competenze al SSN

complessivo di assuntori pari a 860.

Sulla base dei dati rilevati, l'analisi ha evidenziato che la maggior parte degli assuntori è di nazionalità italiana circa l'81% del totale.

Tra gli stranieri prevalgono i nord africani, in particolare i minori del Marocco.

Questi soggetti, nella loro totalità, rispondono, in prevalenza, di reati di detenzione e spaccio (il 54%) e di reati contro il patrimonio (41%). Tra le varie sostanze stupefacenti, i cannabinoidi (83%) sono le sostanze maggiormente usate, seguite dall'uso di cocaina (7%) e oppiacei (5%). Gli accertamenti sanitari effettuati nell'anno 2010 dai Servizi Minorili della Giustizia per verificare l'assunzione di sostanze stupefacenti sono stati 1282 nei Centri di Prima Accoglienza e 841 negli Istituti Penali per i Minorenni.

2010, ultimo anno  
di rilevazione

Secondo informazioni pervenute dai Servizi Minorili risulta che l'abuso di sostanze si caratterizza come poliassunzione di sostanze stupefacenti e alcool e gli stessi hanno effettuato 223 interventi di tipo farmacologico, mentre gli invii al Servizio Tossicodipendenze sono stati 310. Per i minori stranieri l'uso di sostanze sembra essere legato allo spaccio e ad un consumo considerato normale, non percepito come sintomo di devianza in quanto culturalmente accettato nel paese di origine, come per coloro che provengono dal nord Africa.

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 (così come stabilito, sia dall'Allegato A al DPCM che dal successivo Accordo in attuazione all'art. 7 del DPCM del 20 novembre 2008), ha predisposto un documento finalizzato ad una prima rilevazione dei dati relativi all'assetto organizzativo e al funzionamento dei servizi sanitari nei vari territori regionali: "Monitorare l'attuazione del DPCM 1° aprile 2008 concernente le modalità e i criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". Accordo ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 28, del 26 novembre 2009, n. 281.

Attuazione  
normativa

In una prima versione, tale documento aveva incluso anche alcune schede di rilevazione relative al monitoraggio dei dati sui detenuti con problemi sanitari droga-correlati accertati dai Ser.T delle aziende sanitarie; successivamente tali schede di rilevazione erano state concordemente stralciate dal documento complessivo perché necessitavano di ulteriori approfondimenti tecnici da parte dell'apposito Sottogruppo di lavoro dello stesso tavolo.

Nel corso del 2011 è stato poi approvato l'Accordo sul documento relativo al monitoraggio dei detenuti adulti, minori e giovani adulti tossicodipendenti e alcol dipendenti, integrativo dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata nella seduta dell'8 luglio 2010. Inoltre, a seguito del DPCM 1° aprile 2008, con il quale sono state trasferite al SSN le funzioni sanitarie e le relative risorse finanziarie, umane e strumentali afferenti la medicina penitenziaria, l'assistenza ai soggetti tossicodipendenti è garantita dal Ser.T dell'Azienda Sanitaria competente per territorio, che stabilisce rapporti di interazione sia con i Servizi Minorili che con la rete dei servizi sanitari e sociali che sono coinvolti nel trattamento dei tossicodipendenti.

La presa in carico prevede l'attuazione delle misure preventive, diagnostiche e terapeutiche che possono continuare anche al termine della misura penale. I programmi di intervento hanno garantito la salute complessiva del minorenne dell'area penale attraverso:

- La formulazione di programmi capaci di una corretta individuazione dei bisogni di salute, in particolare tramite la raccolta di dati attendibili sulle reali dimensioni e sugli aspetti qualitativi che costituiscono la popolazione giovanile sottoposta a provvedimento penale con problemi di

assunzione di sostanze stupefacenti e di alcol, per 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 a 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 restrizione
- La realizzazione di iniziative di formazione che coinvolgano congiuntamente sia gli operatori ASL che quelli della Giustizia

#### *VI.1.3.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività*

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

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

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

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

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

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

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

Attività DG  
Giustizia Penale



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*

Nel 2011 hanno fatto ingresso in carcere per violazione dell'art. 73 d.p.r. 309/90 24.452 persone (il 31,76% degli ingressi complessivi).

Dunque può rilevarsi che nonostante il significativo aumento della popolazione carceraria la percentuale dei ristretti per il reato de quo è rimasta sostanzialmente la stessa degli anni precedenti.

Gli affidamenti che risultano essere stati concessi ai TD nel 2011 dallo stato detentivo risultano complessivamente 1.618.

Si tratta evidentemente di un numero modesto (a maggior ragione se si pensa che molti affidamenti sono pluriennali quindi è probabile che comprenda anche affidamenti concessi negli anni scorsi) rispetto ai TD che risultano ristretti.

Per altro, appare necessario sottolineare che la rilevazione ufficiale dell'Amministrazione si basa su autodichiarazione della persona all'atto dell'ingresso in carcere. I presidi Ser.T certificano, quindi su quanti segnalati la sussistenza o meno di una dipendenza patologica, da intendersi, in assenza di precedenti segnalazioni, come nuova certificazione di tossicodipendenza e stilano una loro statistica non disponibile per il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. Si deve infatti prendere atto che successivamente al D.P.C.M. 01/04/2008 molti Ser.T. alla richiesta delle Direzioni di Istituto di essere messi a conoscenza di dati sanitari ancorché anonimi, oppongono un fermo rifiuto.

Di particolare rilievo appare quindi l'Accordo sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria concernente le schede relative alla rilevazione dei detenuti adulti, minori e giovani adulti tossicodipendenti e alcol dipendenti integrativo dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata.

Nell'ottica degli interventi operativi all'interno degli Istituti Penitenziari l'Amministrazione ha fornito la propria partnership all'elaborazione di linee guida e programmi nazionali e internazionali sulla tossicodipendenza in carcere, alcuni dei quali ancora in corso di svolgimento e nello specifico:

- Revisione, nell'ambito delle Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1 – ottobre 2011, delle modalità per implementare l'offerta del test HIV in carcere attraverso lo studio del sistema opt out (il test HIV viene effettuato a meno che la persona non manifesti la volontà di no eseguirlo). Per poter applicare tali principi negli istituti penitenziari è comunque necessaria un'ampia riflessione con tutte le Istituzioni e gli enti interessati, oltre che con le associazioni dei pazienti e dei detenuti su alcuni aspetti che appaiono inderogabili, quali la volontarietà e la libertà decisionale di rifiutare l'esecuzione del test HIV e l'implementazione dell'informazione sull'infezione da HIV e sulle modalità di offerta del test HIV da fornire a tutte le persone che entrano in carcere. Queste considerazioni fanno prefigurare una strategia di offerta proattiva e debitamente informata;
- Percorso formativo "Il trattamento integrato nella gestione delle tossicodipendenze – II e III edizione". L'intervento è stato individuato ed attuato dall'Istituto Superiore di Studi Penitenziari con l'obiettivo di migliorare la performance del servizio offerto ai detenuti tossicodipendenti e le procedure da adottare per il loro trattamento.

I due eventi formativi hanno visto la partecipazione di 150 operatori penitenziari tra responsabili nell'area della sicurezza, responsabili nell'area educativa, responsabili nell'area dei servizi sociali, educatori, assistenti sociali.

Attività  
DG detenuti e  
trattamento

- Progetto “La salute non conosce confini”. Approvato dai dicasteri della Giustizia e della Salute, il lavoro è stato sviluppato 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). Preso atto, sulla base di dati disponibili, del basso numero di test per le malattie infettive eseguiti negli istituti penitenziari e della necessità di riprendere campagne di informazione sulla prevenzione delle patologie trasmissibili, si sono svolti interventi in 20 Istituti penitenziari, con il coinvolgimento di n. 1.600 detenuti.

L'Istituto Superiore di Sanità ha coinvolto l'Amministrazione Penitenziaria al fine di realizzare uno “studio finalizzato alla determinazione di indicatori per il monitoraggio degli interventi di prevenzione dell'infezione da HIV e AIDS che rispondano alle definizioni dello European Centre for Diseases Prevention control (EDC) e della United Nations General Assembly (UNGASS)”. Nel 2011 si è proceduto quindi al disegno dello studio distinto in tre bracci: il primo, formativo residenziale, sulle nuove tecniche di comunicazione sociale e di counseling, il secondo di raccolta dati, il terzo laboratoristico comprendente l'esame dei genotipi HIV virali circolanti negli Istituti Penitenziari Italiani coinvolti (Genova, Milano, Modena, Reggio Calabria, Sassari, Viterbo).

Collaborazione  
DAP/ISS

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

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

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

Dipartimento  
Giustizia Minorile

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.

Tra le aree di collaborazione di maggiore rilevanza tra il sistema sanitario e quello della giustizia minorile, si individua certamente l'esecuzione del collocamento in comunità terapeutiche. In attuazione del DPCM 10 aprile 2008 è previsto che l'individuazione della struttura sia effettuata congiuntamente dalla ASL competente per territorio sulla base di una valutazione delle specifiche esigenze dello stesso.

Nel territorio nazionale le comunità terapeutiche per tossicodipendenti e alcolisti e che accolgono minori dell'area penale sono circa 96; le comunità terapeutiche per

doppia diagnosi (tossicodipendenza e disagio psichico) sono 13; le comunità socio educative per tossicodipendenti sono 15. Emerge la questione, già evidenziata nel corso degli anni precedenti, relativa alla loro scarsità ed alla diversa distribuzione territoriale. Ulteriori difficoltà di inserimento si riscontrano nei casi di tossicodipendenza o tossicofilia associati a disturbi psichici, doppia diagnosi, per i quali le strutture specializzate sono scarsissime e spesso non pronte allo specifico trattamento dei minori.

Nell'anno di riferimento anche per quanto riguarda le Regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e Bolzano, ad esclusione della Regione Sicilia, le funzioni e le competenze in materia di sanità penitenziaria sono definitivamente transitate alla sanità.

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  
Veneto, Friuli-  
Venezia Giulia,  
Trento e Bolzano

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 DPCM del 1° aprile 2008 (per la parte che prevede il rimborso alle comunità terapeutiche per tossicodipendenti ovvero per la cura e l'assistenza medica dei detenuti di cui all'art. 96, commi 6 e 6-bis del DPR 309/90, e successive modificazioni), dall'altro ad implementare le indispensabili sinergie e collaborazioni tra i servizi minorili (area penale interna ed esterna) e i servizi socio sanitari territorialmente competenti.

Nelle province autonome di Bolzano e Trento è stato formalmente recepito, con distinte delibere, il trasferimento delle funzioni sanitarie succitate; non ancora avviato invece nel Friuli Venezia Giulia. 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, stanti le condizioni personali e di restrizione.

Nell'area penale esterna, si sono consolidati i rapporti dell'USSM (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 alcologia.

Si segnala, inoltre, nell'anno 2011, la realizzazione da parte della Regione Veneto del Convegno conclusivo de "Il progetto T.A.G. (Teen Addiction Guidelines): le buone prassi nella presa in carico di minori e adolescenti con problematiche di dipendenza" che conclude un significativo percorso, già avviato negli anni precedenti, cui ha partecipato attivamente la Direzione dell'USSM di Venezia.

Centro per la Giustizia Minorile per la Lombardia

Lombardia

Nella realtà del Distretto di Corte D'Appello di Milano gli interventi psico-socio-educativi e sanitari sono garantiti da un'equipe centralizzata afferente all'ASL di Milano. Le attività del servizio operano sia all'interno dell'Istituto Penale C. Beccaria che presso la sede esterna denominata "Spazio blu" che permette al minore una presa in carico con interventi psicologici, sociali e sanitari.

Dal 2009 è attivo un intervento di diagnosi precoce sui minori posti in stato di fermo e/o arresto in CPA su segnalazione del personale educativo ministeriale. Le attività erogate sono state finanziate dalla Regione Lombardia e dalla Fondazione Cariplo.

L'intervento di detta équipe multidisciplinare nei singoli Servizi Minorili è regolamentata da appositi protocolli operativi, sottoscritti nell'ambito dell'accordo quadro tra il Centro per la Giustizia Minorile e la Regione Lombardia – ASL di Milano (Protocollo d'intesa sottoscritto il 15/10/2010).



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

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

Piemonte, Valle  
d'Aosta, Liguria

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

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

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

Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia Romagna

Emilia Romagna

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

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

Toscana e Umbria

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

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

Centro per la Giustizia Minorile per il Lazio

Lazio

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

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

Abruzzo, Marche e  
Molise

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

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

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

#### Centro per la Giustizia Minorile per la Campania

Campania

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

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

Sono stati avviati i lavori per l'elaborazione delle "Linee guida per la gestione degli inserimenti in comunità terapeutica dei minori tossicodipendenti e portatori di disagio psichico" che dovranno essere formalizzati con una delibera regionale.

Per assicurare un'adeguata programmazione degli interventi, nel corso del 2011, su richiesta dell'Area di Coordinamento Assistenza Sanitaria della Regione Campania, è stato avviato un monitoraggio rispetto all'uso e abuso di sostanze stupefacenti, effettuato periodicamente attraverso schede di rilevazione.

#### Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia

Puglia

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

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

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

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

#### Centro per la Giustizia Minorile per la Sardegna

Sardegna

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

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

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

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

Calabria e  
Basilicata

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

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

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

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

#### Centro per la Giustizia Minorile per la Sicilia

Sicilia

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

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

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

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

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

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

Prospettive  
prioritarie  
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 che affligge da tempo diversi uffici giudiziari, con inevitabili ricadute negative anche sulla bontà delle rilevazioni statistiche, tra l'altro in numero sempre crescente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Prospettive  
prioritarie  
DG detenuti e  
trattamento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A tale scopo sarà necessario:

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

Prospettive  
prioritarie  
Giustizia Minorile

Collaborazione  
Servizi  
Minorili/Servizi  
Sanitari

Strategie auspicabili



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

## VI.1.4 Ministero dell'Interno

### VI.1.4.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali

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

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

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

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

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

DCSA

Riferimenti  
normativi e  
orientamenti  
generali  
Servizio Affari  
generali e  
Internazionali

Servizio Studi,  
Ricerche e  
Informazioni

Servizio  
Coordinamento  
operazioni antidroga

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

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

Ufficio  
Programmazione e  
Coordinamento  
Generale

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

SSAI

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

Strategie e  
programmazione

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

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

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

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

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

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

DCSA

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

I Servizio - Attività  
internazionali e  
nazionali

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

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

A livello bilaterale, si evidenziano le seguenti iniziative:

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

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

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

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

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

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

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

Il Servizio -  
Organizzazione e  
attività



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

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

III Servizio

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

#### *Ufficio Programmazione e Coordinamento Generale*

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

Ufficio  
Programmazione e  
Coordinamento  
Generale

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

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

SSAI

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

Presentazione

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

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

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

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

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

#### *VI.1.4.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate*

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

DCSA

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

Cooperazione internazionale per la lotta al narcotraffico

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

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

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

SSAI

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

### **VI.1.5 Ministero degli Affari Esteri**

#### *VI.1.5.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali*

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

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

Gli obiettivi generali sono stati di duplice natura.

Coordinamento Esteri/DPA  
Linea italiana sulla riduzione del danno

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

Sul lato della prevenzione e del contrasto dell'offerta di droga, la linea d'azione prioritaria è stata quella di continuare a portare all'attenzione della Comunità internazionale, in tutti i competenti esercizi internazionali, i legami intercorrenti fra traffico di droga e crimine organizzato transnazionale, incluso il terrorismo.

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

Coordinamento  
Esteri/DCSA

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

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

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

Candidature Italia in  
ambito ONU

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

Risoluzione italiana  
alla 55 CND

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

Negoziati  
Risoluzione flussi  
finanziari droga-  
correlati

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

## il Crimine Organizzato Transnazionale e dei suoi protocolli (UNTOC)

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

Gruppo di Dublino

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

G8, Gruppo Roma-Lione

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

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

DG Cooperazione  
allo sviluppo

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

DG Cooperazione  
allo sviluppo  
Accordo di  
collaborazione  
Italia/Stati Uniti

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

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

Nel 2011 è stata rilevata l'opportunità di proseguire nel 2012 l'impegno in materia di promozione della prevenzione del consumo e, in maniera correlata, di definizione, nei competenti 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 proseguire, pur nei limiti della ristretta disponibilità di fondi, le attività

di assistenza tecnica ai Paesi più bisognosi.

## **VI.1.6 Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**

### *VI.1.6.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali*

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

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

Priorità degli  
interventi di  
prevenzione precoce

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

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

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

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

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

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

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

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

Centri aggregazione giovanile 2YOU

Centri 2YOU

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

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



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

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

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

#### Progetto WeFree

Progetto WeFree

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

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

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

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

Progetto CCM3

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

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

#### Progettualità regionale

Progettualità  
regionale

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

Collaborazione con il Dipartimento per le Politiche Antidroga

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 2011, la collaborazione ha visto la realizzazione dei seguenti progetti:

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

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

Collaborazione con  
ISS

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

#### *VI.1.6.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate*

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

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

Prospettive  
prioritarie

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

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

### **VI.1.7 Ministero della Difesa**

#### *VI.1.7.1 Strategie e programmazione attività 2011 o orientamenti generali*

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

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

Funzioni e  
competenze

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

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

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

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

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

Su tali basi, sono 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 e l'accesso alle carriere viene svolta effettuando la ricerca dei cataboliti delle principali sostanze stupefacenti e psicotrope nelle urine, quale prerequisite indispensabile per conseguire l'idoneità sanitaria al servizio militare.

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

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

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

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

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

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

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



#### **VI.1.7.2 Presentazione: organizzazione, consuntivo sintetico delle principali attività**

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

Stato maggiore  
della Difesa

Attività di  
prevenzione

L'attività di prevenzione delle tossicodipendenze è proseguita nel corso del 2011 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 rotali 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 CMO e psicoeducazionali, di informazione e consulenza a supporto dei DSS/Ufficiali medici e Comandanti degli EDR. 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, in base al Regolamento di DIFESAN del 2010, a quello sottoposto ad accertamenti per le valutazioni medico-legali ed al personale selezionato con modalità random.

Negli EDR è in atto 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.

Inoltre il Dipartimento di Sanità dell'Esercito ha partecipato, su mandato dello SME, al Gruppo di Lavoro costituito con lo scopo di approfondire le problematiche connesse con l'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, unitamente all'obiettivo di approntare un compendio sulla tematica ad uso dei Comandanti e predisporre una presentazione audiovisiva divulgabile su DVD a supporto dell'attività informativa. I predetti obiettivi saranno disponibili nel corso del 2012.

**Aeronautica Militare:**

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 sulla necessità di limitare il propagarsi del fenomeno droga, così 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 precedenti iniziative hanno avuto andamento costante nel tempo ed hanno riguardato interventi di prevenzione e sorveglianza e monitoraggio dei casi accertati oltretutto il controllo specifico delle categorie particolari d’impiego. In tal senso i Comandi hanno incentivato la pratica delle attività sportive e ricreative al fine di favorire la socializzazione e l’integrazione nei gruppi del personale. Particolare cura è stata data 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.

La prima forma di prevenzione è rappresentata dall’informazione e, pertanto, ampia diffusione è stata data alla conoscenza della problematica relativamente alle conseguenze psico-fisiche dell’uso di sostanze stupefacenti, al rischio specifico correlato alla sicurezza ed al mantenimento del miglior stato di attenzione e, soprattutto, alle responsabilità giuridiche derivanti dallo status di militare.

L’attività viene svolta dagli psicologi convenzionati che operano presso i Consultori ed i Servizi aperti presso i vari EDR della FA. L’attività, che in precedenza era rivolta 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.

La ricerca dei cataboliti urinari delle sostanze stupefacenti e psicotrope è stata eseguita sul personale di volo dell’AM, delle altre FA dei Corpi armati dello Stato e dei Vigili del Fuoco, nonché sul personale per l’impiego OFCN in occasione delle visite presso gli Istituti Medico-Legali e Infermerie Principali.

Inoltre viene sottoposto al controllo drugtest anche il personale che richiede l’idoneità al volo e gli aspiranti per l’arruolamento. Controlli occasionali vengono svolti nei riguardi del personale dichiaratosi spontaneamente tossicofilo/tossicodipendente o che sia stato oggetto di specifica segnalazione da parte dei Servizi sanitari del Reparto di appartenenza. Il riscontro delle positività di screening viene dunque accertato presso gli Organi medico Legali di FA e/o DMML .

#### Marina Militare:

Le attività sono state realizzate attraverso il programma di prevenzione primaria drug testing programme, 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; i controlli randomici obbligatori a tutto il personale attraverso la raccolta di campioni di urina per il dosaggio dei cataboliti delle principali sostanze psicotrope (oppiacei e metadone, cannabinoidi, cocaina, amfetamine) hanno sortito un efficace potere dissuasivo su eventuali condotte tossicofile con particolare riguardo agli allievi e ai giovani militari e

Marina Militare

durante le fasi selettive dei concorsi per il reclutamento nella MM.

Inoltre sono state effettuate periodiche conferenze informative a cura degli Ufficiali medici e /o psicologi nell'ambito del tema dell'educazione alla salute con particolare riguardo ai comportamenti d'abuso di alcool e tabacco e uso di sostanze stupefacenti e ai rischi infettivi ad essi connessi.

Gli Ufficiali del Corpo sanitario vengono formati specificatamente sugli aspetti legislativi e medico legali legati alle tossicodipendenze al fine di sensibilizzare in loro le problematiche legate al disagio psicologico ed alle tossicodipendenze durante la frequenza del Corso applicativo presso l'Accademia Militare.

Nell'ambito della prevenzione secondaria i Consulteri Psicologici ed i servizi di psicologia è stata realizzata l'attività di diagnosi precoce e di supporto psicologico del personale, al fine di evidenziare situazioni personali, socioculturali ed ambientali "a rischio" per lo sviluppo di disturbi psichici, tossicofilia e tossicodipendenza; la predetta attività è coordinata, a livello centrale, dalla Sezione di Psicologia Militare dell'Ispettorato di sanità M.M.

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 e sintomi fisici di assunzione di sostanze stupefacenti e/o psicotrope, sindrome d'astinenza, presenza di cataboliti nei liquidi biologici e nei tessuti. Gli accertamenti strumentali sono associati alle valutazioni cliniche psicopatologiche a cura dei Servizi sanitari e dei Consulteri Psicologici e Servizi di Psicologia.

L'idoneità al servizio viene persa a seguito di riscontro positivo, anche occasionale di sostanze stupefacenti dal personale in ferma prefissata, mentre il personale in s.p.e. viene sottoposto ad attività di sostegno psicologico e rieducativo presso i Consulteri dove viene anche valutato approfonditamente sotto l'aspetto clinico e di psicodiagnostica. Presso l'Ispettorato di sanità della Marina è custodita una banca dati sui casi di uso di sostanze stupefacenti che consente alla FA di monitorare alcuni aspetti del fenomeno indirizzando le strategie preventive.

Arma dei Carabinieri: In analogia agli anni precedenti sono state tenute conferenze sul tema "prevenzione delle tossicodipendenze" presso i Reparti Mobili e Territoriali dell'Arma con la trattazione dei seguenti argomenti: norme comportamentali durante l'espletamento del servizio; la normativa in materia di stupefacenti; gli effetti psico-fisiologici delle droghe sull'organismo; il supporto psicologico da parte di un tecnico; comportamenti a rischio, problemi sociali legati all'uso di stupefacenti; cenni sull'alcolismo, malattie infettive e rischi per la salute delle tossicodipendenze

Arma dei  
Carabinieri

#### *VI.1.7.3 Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili auspiccate*

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

L'anno 2011 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).

In particolare dal luglio 2010 viene applicato il 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

Stato Maggiore  
della Difesa  
Applicazione della  
normativa vigente

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 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.

Nell'ambito dei controlli effettuati dalle diverse Forze Armate si sono evidenziati trend sostanzialmente stabili di incidenza di positività, pur nel quadro complessivo di una riduzione del numero dei test eseguiti.

Necessità di potenziare strumenti e attività preventive

Sebbene i riscontri statistici che hanno fatto seguito alle campagne informative e di prevenzione svolte in sede decentrata dalle diverse articolazioni delle Forze Armate, siano 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.

## **VI.1.8 Comando Generale della Guardia di Finanza**

### *VI.1.8.1 Strategie e programmazione attività 2011 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.

Infatti, da un lato, il narcotraffico produce effetti preoccupanti sullo scenario geopolitico mondiale, saldandosi, sovente, a fenomeni di criminalità organizzata transazionale e, talvolta, a cellule terroristiche. In ogni caso, ne conseguono gravi turbative per taluni Stati di produzione o transito degli stupefacenti, quali, ad esempio, la Colombia, il Messico e l'Afghanistan.

Dall'altro, 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.

Le potenzialità del Corpo emergono, tuttavia, in modo ancora più accentuato nello sviluppo del secondo aspetto del contrasto al fenomeno, quello incentrato sugli aspetti economici e finanziari.

In tal contesto, la Guardia di Finanza può 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 reimpiego in attività lecite.

Nel corso del 2011, 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 compagini criminali quelle risorse economico-finanziarie che rappresentano lo scopo del loro illecito operare.

Da un punto di vista delle iniziative di prevenzione rispetto alla diffusione delle droghe fra i giovani, nel mese di ottobre 2011 è stato firmato un protocollo d'intesa tra la Guardia di Finanza e il Ministero dell'Istruzione, Università e

Funzioni e  
competenze

Iniziative di  
contrasto e di  
prevenzione



Ricerca per lo sviluppo del progetto “educazione alla legalità economica”.

Il protocollo ha lo scopo di avviare un’attività di “Educazione alla legalità economica”, nei confronti degli alunni delle scuole primarie e secondarie, attraverso lezioni che saranno tenute presso gli istituti scolastici del territorio nazionale da Ufficiali ed Ispettori del Corpo, incentrate, tra l’altro, sul tema degli stupefacenti e imperniate, in questo caso, sull’illustrazione del fenomeno delle conseguenze giuridiche derivanti dall’uso, detenzione e spaccio di sostanze stupefacenti, nonché sui riflessi connessi con il fenomeno della criminalità organizzata e del riciclaggio del denaro “sporco”.

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

Tali incontri, mirati alla tutela della salute pubblica dei cittadini più giovani attraverso un’informazione a loro specificatamente dedicata, intendono diffondere la conoscenza del fenomeno droga per prevenire 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 illustrata 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.

#### *VI.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”:

- il presidio di vigilanza a mare, per finalità di polizia economico-finanziaria e di contrasto ai traffici illeciti, mediante la propria componente aereonavale;
- 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. La finalità di tali controlli è quella di prevenire al sequestro delle sostanze stupefacenti, disarticolate le organizzazioni criminali, senza trascurare il profilo di ricostruzione dei proventi illeciti realizzati e del loro successivo

Organizzazione e  
attività

investimento nei circuiti legali dell'economia.

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 una approfondita conoscenza delle dinamiche degli stessi, delle modalità e dei personaggi coinvolti.

Tutte le componenti del Corpo concorrono alla realizzazione del citato dispositivo: tuttavia, 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 16 aerei, fra cui 4 ATR 42, 85 elicotteri, nonché 310 mezzi navali di varia tipologia, di cui 74 pattugliatori e guardacoste dedicati al servizio d'altura.

Le caratteristiche e le dotazioni dei mezzi aeronavali li rendono idonei ad azioni di scoperta ad ampio raggio, come quelle condotte nell'ambito dell'accordo di coordinamento tra forze di polizia di Italia, Francia, Spagna, Irlanda, Portogallo, Olanda e Regno Unito, denominato MAOC-N ( Maritime Analysis Operation Center – Narcotics), che ha visto la creazione di un apposito centro a Lisbona per il contrasto dei traffici di stupefacenti a mare.

Il progetto ha consentito l'attuazione di importanti operazioni aeronavali congiunte, conclusesi con il sequestro di ingenti quantitativi di stupefacenti, nelle quali un ruolo fondamentale è stato rivestito dall'intervento del velivolo ATR 42 della Guardia di Finanza, in grado di localizzare da alta quota, in pieno Oceano Atlantico, i natanti segnalati.

Analoga collaborazione viene fornita dal naviglio d'altura del Corpo nell'attuazione dei controlli e della sorveglianza delle frontiere marittime dell'Unione Europea nell'ambito delle attività operative attuate dall'Agenzia europea per la gestione della cooperazione operativa alle frontiere estere degli Stati membri dell'Unione Europea (FRONTEX) che, nel corso del 2011, ha inteso organizzare, in via sperimentale, operazioni congiunte "multi-purpose".

Più nello specifico, l'attività operativa denominata "INDALO 2011", finalizzata al contrasto dei flussi migratori illegali provenienti dal nord Africa e diretti verso le coste spagnole ha visto l'intervento, tra gli altri, del CeCLAD – M ( Centro di Coordinamento per la lotta alla Droga nel Mediterraneo ) al fine di semplificare gli interventi di polizia, in alto mare ovvero in prossimità delle coste spagnole, per il contrasto al traffico internazionale di stupefacenti. In tale contesto, il citato Centro di Coordinamento ha messo a disposizione della Sala operativa di riferimento dell'intera operazione, la lista del naviglio sospetto.

Le conseguenti attività di controllo, alle quali la Guardia di Finanza ha partecipato con l'impiego di mezzi aerei (ATR 42 Mp e PIAGGIO 166 DP1) e navali ( guardacoste d'altura "Bigliani"), hanno consentito l'arresto di 4 soggetti ed il sequestro di kg. 1.727 di hashish e di 2 natanti nel Mare di Alboran.

- 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

GOA – Gruppi di  
Investigazione  
Criminalità  
Organizzata

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 2011, di eseguire 17.768 interventi a fini antidroga, con la denuncia, a vario titolo, di 8.780 soggetti, di cui 3.160 in stato di arresto. Rispetto al totale dei soggetti denunciati, 3.796 sono di origine straniera; di questi 1.661 sono stati tratti in arresto. Ciò, a conferma dell'incidenza delle organizzazioni di matrice etnica nel traffico di sostanze stupefacenti.

Tale attività ha condotto anche al sequestro di complessivi 21.405 kg di droga ( con un incremento del 5% rispetto al 2010), tra cui 4.148 Kg di cocaina ( + 40%), 15.995 Kg di hashish e marijuana ( - 2%) e 1.054 Kg di altre droghe ( + 36%).

Sul fronte delle attività di contrasto e riciclaggio di capitali illeciti, in parte conseguenti al traffico di sostanze stupefacenti, che notoriamente, su base nazionale, sviluppa un volume d'affari valutato intorno ai 60/70 miliardi di euro, la Guardia di Finanza, nel 2011, ha effettuato 530 ispezioni antiriciclaggio, accertando 342 violazioni penali e/o amministrative, ed ha condotto 449 indagini di polizia giudiziaria, con la denuncia di 1.057 soggetti per il riciclaggio ed il sequestro di capitali per 147,4 milioni di euro.

Inoltre, sono stati portati a termine accertamenti su 9.135 segnalazioni di operazioni sospette di cui al D.Lgs. 231/2007, il 12,5 % delle quali hanno consentito di risalire alla sussistenza di tracce di reati e di violazioni alla normativa antiriciclaggio e valutaria

#### *VI.1.8.3 Principali prospettive emerse nel 2011 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 sostanze stupefacenti sintetiche, che, oltre ad avere 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, ma che possono avere 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 sostanza d'abuso, in particolare per l'ottenimento di eroina e cocaina.

Sul piano nazionale, un certo allarme ha suscitato 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 le 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 questo negozi accrediterebbe la percezione di potersi approvvigionare di sostanze psicoattive senza incorrere in alcuna sanzione,

Prospettive  
prioritarie



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 sostanziale 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 nell'ambito dell'operazione denominata "Aroma Compound" dal Gruppo Pronto Impiego di Milano su delega della locale Procura della Repubblica, nei confronti di alcuni soggetti dediti all'introduzione a commercializzazione, su tutto il territorio nazionale, di considerevoli quantitativi di droga sintetica di ultimissima generazione tipo GBL (Gamma Butirro Lattone) conclusesi con l'arresto di 35 soggetti, la denuncia a piede libero di altri 12 nonché con il sequestro di 60 litri di GBL e di altre tipologie di droghe (hashish, cocaina, popper, amfetamina, metamfetamina, ketamina, nandrolone, ecstasy).

