

Parte Sesta

Schede amministrazioni

PAGINA BIANCA

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

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

DPA

Art.1 del DPR 309/90 e l'art.2 del DPCM 31 dicembre 2009 hanno demandato questa funzione di coordinamento per l'azione antidroga al Dipartimento Politiche Antidroga. Il Dipartimento in particolare, provvede a promuovere, indirizzare e coordinare le azioni di Governo atte a contrastare il diffondersi delle tossicodipendenze e delle alcoolodipendenze correlate, di cui citato DPR 309/1190, 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

- 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)

Riferimenti
normativi

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-Metilendioossipirovalerone (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

DG Farmaci

Ufficio VIII – Ufficio centrale stupefacenti

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.

Funzioni e
competenze DG
detenuti e
trattamento

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.

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

Dipartimento
Giustizia Minorile

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.

Passaggio di
competenze al SSN

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

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 non 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

Dipartimento
Giustizia Minorile

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.

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).