

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali****Capitolo 3: Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato****Le principali attività istituzionali****DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI SOCIALI****VIII Campagna informativa sui pericoli derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope.**

Il principale obiettivo della campagna del 2000 è stato quello della riduzione della domanda delle cosiddette "nuove droghe".

A carattere essenzialmente informativo, la campagna riservava un notevole spazio alle iniziative di comunicazione mirate al mondo adolescenziale e giovanile, con l'obiettivo primario di favorire il contatto diretto tra i ragazzi e gli operatori del settore, in un contesto quanto più spontaneo possibile. Non a caso, infatti, un decreto ministeriale, emanato in attuazione della legge n. 45 del 1999, stabilisce di destinare la metà dell'investimento della campagna (10 miliardi di lire) ad azioni realizzate, sul territorio nazionale, nei luoghi d'aggregazione dei giovani.

La campagna informativa si articolava su diversi livelli di comunicazione:

- informativo - con un opuscolo, che illustra gli effetti e i rischi derivanti dall'uso delle "nuove droghe", dall'abuso di alcool, dalle poliassunzioni;
- emozionale - con i comunicati televisivi e radiofonici;
- telematico - con un sito Internet articolato, ampio, particolareggiato e sempre "in progress";
- ludico - con un gioco interattivo, per coinvolgere e far divertire ragazze e ragazzi;
- diretto - con azione mirate, che creano l'opportunità di dialogo diretto tra operatori del settore e migliaia di ragazzi
- istituzionale - con l'annuncio del programma della campagna sui quotidiani di tutte le regioni
- specifico - per i frequentatori di locali notturni con un mini pieghevole, "prontuario" dei rischi e consigli nel caso qualcuno si senta male
- per gli operatori - tramite le testate, rivolte a chi opera a contatto con i ragazzi o nel mondo delle tossicodipendenze;
- per i media - con un workshop, riservato ai caporedattori dei maggiori quotidiani, dal titolo "Stili dell'informazione giornalistica di fronte al problema droga".

La strategia di sviluppo della campagna informativa si basava su alcune frasi chiave (quali "Positivi, non impositivi" e "Io non calo la mia vita"), che rappresentano il tentativo semantico di creare un terreno di riflessione positivo, in grado di produrre un'elaborazione personale costruttiva, sia tra i ragazzi, che tra gli attori sociali (dalle famiglie agli educatori, fino agli operatori sociali).

L'obiettivo di stimolare una presa di posizione consapevole, sostenuta da valori forti e alternativi all'abitudine dello sballo e alla trasgressione fine a se stessa, viene perseguito attraverso messaggi positivi, ma privi d'imposizioni, che rimandano alla necessità di operare scelte individuali. "Io non calo la mia vita" diventa, allora, sinonimo di capacità di confronto, tanto con il gruppo dei pari, quanto con il contesto sociale.

La pianificazione delle attività ha previsto l'utilizzo della TV, della radio, della stampa quotidiana, delle testate più lette dai giovani, nonché delle pubblicazioni rivolte agli operatori del settore. In un disegno complessivo di massima integrazione, il sito internet rappresenta il nucleo di raccordo tra le varie iniziative di comunicazione. I protagonisti del messaggio, una ragazza ed il suo gruppo di amici, divengono elementi di continuità nella comunicazione alla TV, alla radio, nei materiali informativi, in Internet e nelle iniziative sul territorio.

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

In 6 mesi, il sito "IoNonCalo.it" ha avuto oltre 3 milioni e mezzo di contatti. Il sito, che rappresenta una sorta di crocevia fra l'aspetto emozionale e quello informativo è permanente e continuamente aggiornato con gli eventi e i contributi via via disponibili. Coniuga spettacolarità e informazione, mira all'estrema interattività e multimedialità, con suoni, filmati e giochi, senza penalizzare chi naviga su computer meno avanzati, a vantaggio soprattutto delle scuole.

Tra luglio e metà dicembre (165 giorni) sono state realizzate oltre 400 iniziative su tutto il territorio nazionale. In occasione d'ogni evento è stato organizzato un Info-Point "Io non calo la mia vita", che in alcuni casi è rappresentato da uno stand, in altri da un minivan personalizzato. Sono sempre presenti operatori esperti, che distribuiscono il materiale informativo, somministrano il questionario, e sono a disposizione dei ragazzi per rispondere alle loro domande. Anche su segnalazione dei referenti regionali, sono più di 100 le organizzazioni, tra SerT e realtà del privato sociale, coinvolte nelle azioni mirate. Un vagone del Treno Azzurro, personalizzato con le immagini della campagna e adibito a discoteca, ha accompagnato migliaia di giovani nelle più note località della riviera romagnola. Per tutta la durata della Campagna, gli stand e i due minivan del progetto hanno attraversato l'Italia; i ragazzi sono stati contattati nelle discoteche, sulle spiagge, nei concerti e nelle manifestazioni itineranti.

I giovani hanno dimostrato un notevole interesse per i materiali informativi. L'eccezionale favore con cui sono stati accolti i questionari (da compilare anonimamente) somministrati dagli operatori, testimonia il bisogno dei giovani di parlare di questi temi, così come la mancanza d'interlocutori con cui poterlo fare.

**Il servizio "Drogatel"**

"Drogatel" è il servizio telefonico nazionale anonimo e gratuito, curato dal Dipartimento per gli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri. L'attività svolta nel 2000 ha riguardato la gestione di circa 15.000 telefonate, il 45,4% delle quali è stato effettuato da cittadini che non avevano mai contattato altri servizi connessi a questo tipo di problemi. "Drogatel", dunque, sembra essere capace di raggiungere l'utenza "sommersa", cui viene così offerta l'opportunità di un primo approccio con le strutture ed uno spazio per riflettere sull'opportunità di rivolgersi agli specialisti disponibili sul territorio. Rilevante, inoltre, l'azione informativa svolta da "Drogatel" a favore di cittadini, che spesso non conoscono i servizi disponibili sul territorio (Ser.T, consultori, servizi di alcologia, associazioni convenzionate, ecc.), ed ancor meno l'ampia gamma d'interventi da essi offerti.

La popolazione che si rivolge a "Drogatel" è prevalentemente giovane. La maggiore incidenza si registra nella fascia di età 19-25 anni (21% del totale). Di contro, la fascia d'età che più rappresenta i soggetti già utenti di altri servizi per la tossicodipendenza è quella compresa tra i 26 e 35 anni (28% del totale). La popolazione che dichiara di non essere mai stata utente dei servizi per le tossicodipendenze è particolarmente orientata verso la richiesta d'informazioni sulle sostanze, soprattutto in relazione ai loro effetti a breve termine ed alla probabilità di dipendenza psicofisica. In tal senso, giungono richieste d'informazione circa i cannabinoidi (18%), la cocaina (13%), l'eroina (10%) l'ecstasy (5%), le benzodiazepine (2%) e l'LSD (2%). Le persone che dichiarano di essere già stati in contatto con i servizi richiedono maggiori informazioni su eroina (9%), cannabinoidi (3%), cocaina (3%) e benzodiazepine (3%). I soggetti che dichiarano di non aver mai fatto riferimento ai servizi per le tossicodipendenze, riferiscono di consumare in prevalenza cannabinoidi (29%), eroina (23%) e cocaina (21%). Il consumo d'eroina è prevalente nei soggetti già in contatto con i servizi (54%), seguito poi dall'uso di alcool (13%), cocaina (13%) e benzodiazepine (12%).

A "Drogatel" telefonano maggiormente i consumatori abituali (23%), seguiti dalle madri (22%), dal partner (10%), dagli amici/amiche (7%), dal padre (6%) e dal cittadino (5%) (definendo "cittadino" la persona che chiama pur non avendo problemi legati all'uso di sostanze, né un ruolo all'interno di questo settore).

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

Il 26% delle chiamate proviene dal Centro Italia e la stessa percentuale si registra per il Sud. Le chiamate dal Nord-Ovest rappresentano il 23% del totale e quelle dal Nord-Est il 12%. Il 10% delle chiamate proviene dalle Isole.

**Il Centro di contatto della solidarietà sociale**

Negli ultimi anni numerose leggi hanno introdotto nel nostro ordinamento opportunità e benefici in settori importanti dello "stato sociale": da ultimo, la legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (8 novembre 2000, n. 328). Il Dipartimento per gli Affari Sociali, che per effetto di tali normative ha accresciuto progressivamente il proprio ruolo istituzionale e le connesse competenze e responsabilità, ha individuato l'esigenza di potenziare significativamente la qualità e la quantità delle relazioni con gli interlocutori "esterni" (amministrazioni pubbliche centrali, territoriali e locali, associazioni, privati cittadini), adottando canali di comunicazione multimediali integrati (telefono, Web, e-mail, fax, Text Chat, etc.), che consentono di gestire non solo le comunicazioni, ma anche varie attività di relazione.

Al fine di caratterizzare il Dipartimento, nel campo della comunicazione istituzionale, come una realtà altamente efficiente ed innovativa, ci si è avvalsi della positiva esperienza del Call Center Drogatel, adeguandone e potenziandone la piattaforma tecnologica e organizzativa.

Il programma di comunicazione del Dipartimento si basa su tre "poli" informativi fra loro integrati:

- il SITO WEB - Il sito Web ([www.affarisociali.it](http://www.affarisociali.it)) contiene informazioni e documentazione (anche in formato testuale) su tutte le "aree" di competenza istituzionale del Dipartimento. Navigando al suo interno, si ha la possibilità di accedere alle informazioni ed ai materiali disponibili in maniera autonoma, ma si può anche entrare in contatto, direttamente dalla pagina Web, con l'operatore del "Centro di contatto della solidarietà sociale";
- il REDATTORE SOCIALE - Sul sito, è quotidianamente presente on-line un ampio stralcio di informazioni e documentazione, sui principali temi e fenomeni sociali, tratti dal Notiziario nazionale dell' Agenzia "Redattore sociale". Periodicamente, sarà on-line un Notiziario speciale sulle attività svolte dal Dipartimento;
- Il "CENTRO DI CONTATTO DELLA SOLIDARIETA' SOCIALE" - La molteplicità di canali di comunicazione e l'integrazione con il Web caratterizzano il Contact Center come centro di chiamata, al quale il cittadino può accedere, in tempo reale e con la massima efficacia ed integrazione, per ricevere informazioni, documentazione e, in prospettiva, filmati. Il Centro è accessibile direttamente chiamando il numero telefonico 840002244 e si presenta all'utente con un unico punto d'accesso multimediale. Il materiale informativo può essere acquisito autonomamente (tramite sistemi di risposta automatica o tramite Web), oppure interloquendo (tramite il tradizionale telefono o tramite "Voice Over IP", ossia la voce su Internet) con gli operatori specializzati del Centro, supportati da strumenti informatici. Il Contact Center è così in grado di distribuire efficacemente e diffusamente, anche a distanza, i servizi e le informazioni erogati dal Dipartimento, senza limitazioni di tempo e d'orario. Gli utenti sono accolti e guidati, tramite interazione con la tastiera telefonica, verso l'area d'interesse.

L'utente può quindi orientarsi, tra diverse opportunità, in funzione delle proprie esigenze:

- continuare nella navigazione automatizzata interattiva se necessita soltanto di informazioni di carattere generale;
- lasciare, per richieste particolari, reclami, informazioni personali, un messaggio vocale per essere ricontattato;
- inviare un fax (o una e-mail) alla struttura del Dipartimento competente per materia;
- ricorrere al contatto diretto con gli operatori, che dispongono per le risposte di banche dati relative alle singole "aree".

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

In futuro, il "Centro" sarà utilizzato anche per contattare i cittadini, al fine di realizzare campagne promozionali e informative, indagini, sondaggi. Al Centro sono addetti 24 operatori specializzati (collaboratori, psicologi, educatori professionali, pedagogisti, laureati o laureandi in legge), un consulente legale ed un consulente medico. Il servizio di risposta degli operatori è erogato dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 20,00, al sabato dalle ore 9 alle ore 13. Negli orari in cui il servizio non è attivo è assicurato un servizio di risposta automatica disponibile 24 ore al giorno, 7 giorni su 7.

Le aree tematiche, disponibili in rete e presso il "Centro di contatto della solidarietà Sociale", riguardano, oltre che le tossicodipendenze, anche l'adolescenza, l'infanzia, la famiglia, la povertà, l'esclusione sociale e tutti gli altri temi di competenza del Dipartimento.

**L'Osservatorio Permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OIDT)**

L'istituzione dell'Osservatorio è prevista dall' art. 1 della legge n° 45/99 che così recita: "Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Sociali è istituito un Osservatorio permanente che verifica l'andamento del fenomeno della tossicodipendenza, secondo le previsioni del comma 8. Il Ministro per la solidarietà sociale disciplina, con proprio decreto, l'organizzazione e il funzionamento dell'Osservatorio, in modo da assicurare lo svolgimento delle funzioni previste dall'articolo 127, comma 2. Il Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga si avvale dell'Osservatorio permanente."

Con decreto del Ministro per la Solidarietà Sociale, in data 14 settembre 1999, sono stati disciplinati gli obiettivi e le azioni dell'OIDT, che deve, in particolare:

- curare la raccolta, l'elaborazione e l'interpretazione di dati e informazioni statistico-epidemiologiche e di documentazione sul consumo, l'abuso, lo spaccio e il traffico di stupefacenti e sostanze psicotrope;
- costituire supporto tecnico-scientifico, per l'elaborazione delle politiche di contrasto al consumo, all'abuso, allo spaccio e al traffico di stupefacenti e sostanze psicotrope e per il soddisfacimento delle esigenze informative e di documentazione delle amministrazioni pubbliche centrali, territoriali e locali e delle organizzazioni del privato sociale operanti nel campo della prevenzione, dei trattamenti e del recupero degli stati di uso e abuso di droghe;
- curare i rapporti con le istituzioni europee ed extraeuropee che operano nel settore, al fine di un sistematico interscambio di informazioni e documentazione.

L'Osservatorio permanente si caratterizza come polo d'informazione e di aggiornamento, ai fini dell'interpretazione scientifica del fenomeno, anche nelle interrelazioni di ordine sociale e culturale, nonché di proposta di strategie d'intervento e di metodologie per la valutazione della loro efficacia. L'Osservatorio è funzionalmente inserito nell'"Ufficio per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcoolodipendenze" (D.P.C.M. del 24 ottobre 2000) del Dipartimento per gli affari sociali, ed è articolato in tre settori:

- "statistico-epidemiologico", che cura la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati relativi al consumo, all'abuso, al traffico ed allo spaccio di sostanze stupefacenti e psicotrope, attivando un sistema informativo automatizzato. Il settore coordina e svolge ricerche specifiche, su aspetti statistico-epidemiologici del consumo e abuso di stupefacenti e sostanze psicotrope;
- "riduzione della domanda", che cura la raccolta della documentazione e l'elaborazione dei dati relativi alle attività di amministrazioni pubbliche centrali, territoriali e locali e del privato sociale, impegnati nelle attività di prevenzione, trattamento e riabilitazione delle tossicodipendenze, nonché del consumo, abuso, spaccio e traffico di stupefacenti e sostanze psicotrope. Il settore cura, inoltre, il coordinamento delle attività di ricerca nel settore, il rapporto tra le diverse reti di operatori presenti sul territorio nazionale, la produzione, la distribuzione e la messa a disposizione di documentazione e bibliografia specifica del settore;

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

- “punto focale nazionale”, che cura il collegamento con l'Osservatorio europeo sulle tossicodipendenze di Lisbona (OEDT), ne recepisce le indicazioni sulle attività da svolgere sul territorio nazionale, diffonde il materiale, le raccomandazioni, le pubblicazioni, i risultati delle ricerche. Il settore cura, inoltre, la raccolta e la elaborazione dei dati statistico-epidemiologici ai fini della predisposizione del Rapporto annuale nazionale per l'Osservatorio europeo; propone all'Osservatorio europeo le indicazioni e gli elementi provenienti da esperienze nazionali, cura l'attività di sviluppo della rete informativa relativa al “Progetto Reitox”.

Per la programmazione, lo sviluppo e la valutazione delle attività, l'Osservatorio si avvale di un Comitato Scientifico, composto da sette membri, che definisce il programma di lavoro annuale e valuta i risultati raggiunti, e di un Gruppo Interministeriale, per il tramite con le Amministrazioni dello Stato e le Regioni, che ha il compito di ottimizzare i flussi informativi.

**Il punto focale nazionale ed i rapporti con l'OEDT**

Anche per il 2000, il Punto focale nazionale ha stipulato, con l'Osservatorio europeo, un contratto concernente le modalità di espletamento di alcuni compiti-chiave, nonché le forme di collaborazione con altri Punti focali nazionali e con i consulenti, designati a realizzare progetti specifici.

I principali compiti svolti dal Punto focale nazionale sono stati:

- Rapporto nazionale sulla situazione del fenomeno dell'uso di droghe in Italia per l'anno 2000.
- Collaborazione per l'implementazione del sistema informativo sulle attività di riduzione della domanda EDDRA (Exchange Drug Demand Reduction Activities)
- Implementazione dell'Azione Congiunta del 16 giugno 1997 sulle nuove droghe sintetiche
- Implementazione degli indicatori epidemiologici di base.

Per la realizzazione di queste attività, il Punto focale italiano si è avvalso della collaborazione:

- dell'apposito “Gruppo di lavoro interministeriale”, istituito presso il Dipartimento per gli affari sociali, di cui fanno parte i Ministeri dell'interno, della sanità, della giustizia, del lavoro e della previdenza sociale, della difesa, della pubblica istruzione e un rappresentante delle Regioni;
- dei rappresentanti di Amministrazioni pubbliche e di organismi del privato sociale, con specifica competenza nelle diverse aree di intervento.

**Rapporto nazionale**

La stesura del Rapporto nazionale italiano, basato sui dati e le informazioni raccolte nell'anno 2000, contribuisce, insieme ai rapporti forniti dai Punti Focali degli Stati dell'Unione Europea, alla produzione della Relazione annuale europea, che verrà presentata ufficialmente a Bruxelles nell'autunno 2001.

Il Rapporto è redatto in conformità ad un indice dettagliato, fornito dall'Osservatorio europeo, annualmente aggiornato in relazione all'andamento del fenomeno ed al bisogno di specifiche informazioni.

L'edizione 2000 consta di quattro sezioni (così suddivise):

- Strategie nazionali: riferimenti legislativi e istituzionali. In questa sezione, si considerano gli aspetti del fenomeno nel campo delle modifiche legislative, delle attività di repressione dello spaccio e del traffico, dello sviluppo del dibattito politico e attraverso i media. Sono, inoltre, affrontati gli aspetti economici e l'ammontare delle risorse impegnate.
- Situazione epidemiologica: prevalenza, linee di tendenza e nuovi sviluppi nell'ambito del consumo di droghe. La seconda parte della sezione tratta i dati raccolti a livello nazionale sull'uso di droghe nella popolazione generale, fra i giovani in ambito scolastico e in servizio di leva, in ambito penitenziario. Sono

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

considerati gli aspetti legati alla domanda di trattamento, alle caratteristiche dei consumatori, alle conseguenze sanitarie e alla mortalità correlata.

- Interventi di riduzione della domanda: aree d'intervento, valutazione di qualità, formazione ed aggiornamento degli operatori. Particolare attenzione è posta ai temi della prevenzione primaria, delle campagne di informazione, delle iniziative di riduzione del danno, del trattamento, dei programmi sostitutivi, del reinserimento sociale e lavorativo.
- Temi di approfondimento.

Nel Rapporto per l'anno 2000 sono stati presi in considerazione tre argomenti di particolare attualità:

- strategie e politiche nazionali, in attuazione del Piano europeo di contrasto alla diffusione del fenomeno;
- cocaina e crack: modalità d'uso, mercato, progetti di intervento;
- malattie infettive droga-correlate: prevalenza, incidenza, nuovi sviluppi.

La redazione del Rapporto Italiano per l'anno 2000 ha potuto usufruire delle attività avviate dall'Osservatorio permanente, in particolare delle stime di prevalenza del consumo di droga per aree territoriali. La sezione italiana del progetto europeo ESPAD ha fornito dati, di notevole interesse, sul livello di conoscenza e sui comportamenti adottati nei confronti delle varie sostanze (droghe, alcool, tabacco) dagli studenti della scuola media superiore. Informazioni e dati di carattere quantitativo/qualitativo sono stati offerti dalla documentazione prodotta dalle Amministrazioni pubbliche, da atti di conferenze, da monografie pubblicate su riviste scientifiche, dalle relazioni su progetti svolti da enti pubblici e del privato sociale.

Collaborazione per l'implementazione del sistema informativo sulle attività di riduzione della domanda (EDDRA)

EDDRA (Exchange Drug Demand Reduction Activities) è un database elettronico, contenente i migliori programmi di riduzione della domanda di droga, predisposti o realizzati dai Paesi dell'Unione Europea.

L'attività dell'anno 2000 è stata orientata principalmente alla promozione in Italia del database "Eddra". In particolare, si è mirato a diffondere la conoscenza del database, presso i soggetti maggiormente coinvolti nell'attività progettuale attinente alla riduzione della domanda di droghe. E' proseguita, inoltre, l'attività dello *Steering Group* (costituito presso il Dipartimento per gli affari sociali), che ha stabilito, tra l'altro, i criteri aggiuntivi di ammissione di progetti nel database di EDDRA, la strategia di diffusione del database in Italia, i progetti candidati all'ammissione. Particolare attenzione è stata dedicata alla individuazione di iniziative, da intraprendere per promuovere Eddra a livello nazionale. Nel 2000, sono stati inseriti nel database 5 nuovi progetti italiani.

Implementazione dell'Azione congiunta del 16 giugno 1997

L'Azione congiunta è un accordo, a livello d'Unione Europea, per la messa a punto di un sistema di "allerta rapida" (early warning system - EWS) della comparsa di nuove sostanze sul mercato.

Nel corso del 2000, sono state esplorate le possibili modalità per realizzare un monitoraggio sistematico del territorio, per vecchie e nuove droghe sintetiche, e per individuare nuove modalità di consumo, che potrebbero rappresentare ulteriori fattori di rischio. Sono state studiate le modalità utilizzate in altri paesi europei, valutandone l'applicabilità sul territorio italiano.

Indicatori epidemiologici di base

Sulla base delle indicazioni dell'Osservatorio europeo, è proseguita l'attività di sviluppo d'alcuni indicatori epidemiologici, per consentire la standardizzazione e la comparabilità dell'informazione sul consumo di droga in Europa.

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

I cinque indicatori presi in considerazione nell'anno 2000 sono:

- l'uso di droga nella popolazione generale
- la valutazione della prevalenza dell'uso problematico di droga
- la domanda di trattamento dei consumatori di droga
- i decessi causati dalla droga ed il tasso di mortalità tra i consumatori
- le malattie infettive tra i consumatori di droga per via endovenosa.

Per ciascun indicatore, sono stati attivati specifici gruppi di lavoro, costituiti da rappresentanti delle istituzioni pubbliche competenti, che hanno collaborato all'applicazione delle metodologie più adatte a rilevare l'entità dei singoli fenomeni, in sintonia con le indicazioni fornite OEDT.

**Progetti**

A supporto delle attività del Punto focale, con le risorse del Fondo nazionale per la lotta alla droga per l'anno 2000, sono stati finanziati i seguenti progetti:

- Implementazione delle attività dell'Osservatorio nazionale in materia di raccolta, elaborazione, diffusione dei dati relativi alle aree dell'epidemiologia e della statistica, della riduzione della domanda e delle attività in relazione con l'Europa
- Razionalizzazione e standardizzazione dei flussi informativi del Ministero dell'Interno.

**Sito**

Nell'ambito della cooperazione con l'Osservazione europea, è stato attivato un sito "ad hoc", in lingua italiana ed inglese, raggiungibile digitando l'indirizzo [www.puntofocale.it](http://www.puntofocale.it) o attraverso il sito [www.affarisociali.it/tossicodipendenze](http://www.affarisociali.it/tossicodipendenze)

**Attività di cooperazione internazionale**

Nel corso dell'anno 2000 la partecipazione del Dipartimento per gli Affari Sociali in ambito europeo ed internazionale si è differenziata come segue.

- Rappresentanza italiana nel Consiglio di Amministrazione dell'Osservatorio europeo di Lisbona tramite la partecipazione alle riunioni del Consiglio e alle attività connesse. In particolare, a seguito della valutazione effettuata nel 1999 relativa all'intera struttura e mirata a migliorarne l'operatività e l'organizzazione, è stata posta in atto una riforma generale dell'Agenzia nella suddivisione dei programmi e nella gestione dello staff. Fra i temi prioritari nell'immediato futuro è stato ulteriormente approfondito e discusso il previsto prossimo ingresso nell'EMCDDA dei Paesi dell'Europa centro-orientale.
- Coordinamento di tutte le attività connesse al ruolo di Punto Focale nazionale. In particolare, la partecipazione alle riunioni periodiche della rete Reitox, il supporto agli esperti incaricati di svolgere attività specifiche (Azione Comune, indicatori-chiave, Eddra, seminari di vario genere), assistenza operativa alla realizzazione del database legislativo.
- Rappresentanza italiana nel ruolo di Corrispondente Permanente del Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa. Di particolare rilievo l'attività svolta ai fini della partecipazione della Delegazione italiana alla 12ma Conferenza Interministeriale del Gruppo Pompidou, Sintra, 12-13 ottobre 2000. Tema della Conferenza: "La riduzione dei rischi come componente di una strategia multidisciplinare ed integrata nella lotta alla droga in Europa". Nel corso della Conferenza l'Italia si è impegnata a contribuire all'attuazione del Programma di lavoro 2000-2003 sia attraverso la partecipazione di esperti ai Gruppi tematici sia con un finanziamento ad hoc erogato dal Dipartimento per gli affari sociali.
- Attività di cooperazione con l'organismo di riferimento delle Nazioni Unite (UNDCP) nella predisposizione dei rapporti richiesti e tramite la partecipazione alla 44ma sessione della Commissione Stupefacenti, Vienna 21-29 marzo, con particolare riguardo agli argomenti trattati nell'ambito della riduzione della domanda.

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

- Rappresentanza italiana al Seminario dei responsabili nazionali delle politiche contro le droghe dei Paesi dell'Unione europea, Parigi 29 settembre. Si è trattato del primo di una serie di incontri che ogni Presidenza di turno dell'Unione è tenuta a svolgere nel semestre di riferimento, così come previsto dal Piano d'azione comune 2000-2004.

**MINISTERO DELL'INTERNO**Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, organismo interforze, è destinataria di tutte le informazioni e dati riguardanti la droga, in particolare coordina le indagini delle forze di polizia sul territorio nazionale ed a livello internazionale. La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga si pone come interlocutrice nazionale con i corrispondenti servizi delle polizie estere, con contatti diretti o per il tramite dell'O.I.C.P.- INTERPOL e dell'U.D.E.-EUROPOL, utilizzando i canali bilaterali, attivati a seguito di appositi accordi, e, soprattutto, utilizzando la rete degli Esperti e degli Ufficiali di Collegamento antidroga, dislocati nei crocevia internazionali della produzione e del traffico illecito. La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga è l'unica referente, in Italia ed all'estero, per tutte le operazioni investigative speciali (acquisto simulato di droga e consegne controllate, per le quali svolge anche attività di coordinamento internazionale).

In tale contesto operativo s'inseriscono, in aggiunta alle attività istituzionali, le iniziative assunte per la formazione del personale di polizia, con l'organizzazione di corsi di specializzazione e di formazione di docenti ed istruttori per l'addestramento alle attività di "sottocopertura" e di "sorveglianza", all'analisi criminale e all'informatica.

Nel complesso, dunque, la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga consente di fronteggiare la pericolosità criminale legata alla diffusione degli stupefacenti, e di ridurre, con la repressione dei reati di traffico e spaccio, sia il danno diretto dovuto all'uso di droghe, sia quello indiretto – ma altrettanto insidioso e di più difficile quantificazione – dovuto all'“effetto criminogeno diffuso” gravemente lesivo dei diritti fondamentali dei cittadini. I dati in dettaglio delle attività svolte sono riportati nelle tabelle in allegato.

Direzione Centrale per la Documentazione

La Direzione Centrale per la Documentazione cura le rilevazioni, l'elaborazione e la diffusione dei dati statistici concernenti sia i soggetti segnalati ai Prefetti, ai sensi dell'art. 75 dello DPR n. 309 del 1990, sia i soggetti presenti presso le strutture di intervento del privato sociale nel settore della riabilitazione. La Direzione Centrale per la Documentazione svolge, inoltre, le rilevazioni sulle le strutture socio-riabilitative presenti e attive nel corso dell'anno di cui redige e diffonde l'elenco. I dati analitici, relativi alle attività di raccolta e gestione delle informazioni svolte dalla Direzione Centrale per la Documentazione, sono consultabili nelle tabelle allegate alla Relazione. Le attività svolte in relazione ai progetti attivati a valere del finanziamento del Fondo nazionale di lotta alla droga sono, invece, riportati successivamente nel presente capitolo. La Direzione Centrale per la Documentazione ha inoltre assicurato, nell'ambito del passaggio all'Osservatorio permanente di alcune delle funzioni espletate precedentemente alla Legge 18.2.1999 n.45, il supporto alla delegazione italiana che ha partecipato ai lavori della 43° sessione della Commissione Stupefacenti dell'U.N.D.C.P. di Vienna, definendo altresì tutti gli adempimenti contabili concernenti gli obblighi contrattuali precedentemente assunti dall'Amministrazione nell'ambito del programma REITOX in qualità di Punto Focale Nazionale.

**MINISTERO DELLA GIUSTIZIA**

Le rilevanti, complesse attività istituzionali svolte dal Ministero della giustizia in materia di tossicodipendenze sono illustrate analiticamente nelle diverse parti della Relazione.

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali****MINISTERO DELLA DIFESA**

Le Forze Armate, impegnate anche sul versante delle problematiche sociali del Paese, sviluppano un'attenzione particolare verso i problemi attinenti al disagio giovanile ed al disturbo psichico in senso lato, ritenuti possibili precursori dell'uso di sostanze stupefacenti. Conseguentemente, anche nel 2000 si è operato secondo sperimentate linee d'intervento, finalizzate al contenimento e, auspicabilmente, alla riduzione di questi problemi. Sono, infatti, continuate

- la ricerca e l'evidenziazione precoce dei soggetti tossicofili o tossicodipendenti, basato su indagini sanitarie, integrate da approfonditi esami della personalità dei giovani iscritti nelle liste di leva e delle reclute (gli accertamenti sanitari e, in particolar modo, quelli psicologici, hanno anche lo scopo di valutare le competenze e le attitudini dei giovani nonché, le loro reali risorse adattive al contesto militare);
- le iniziative nell'area della prevenzione, del supporto psicologico e dei controlli sanitari;
- la raccolta, l'elaborazione e la valutazione dei dati statistici attinenti all'area della tossicodipendenza e delle principali patologie mediche ad essa correlate.
- la proficua collaborazione con le altre istituzioni dello Stato che operano nel campo della prevenzione delle tossicodipendenze, anche attraverso la partecipazione ad appositi comitati interministeriali.

**Iniziative di prevenzione in merito all'HIV**

E' proseguito, per il personale della Difesa, il Piano di Formazione HIV (PFH), a suo tempo definito d'intesa con la Commissione Nazionale per la Lotta all'AIDS e con l'Istituto Superiore di Sanità. Il Piano, regolarmente autorizzato dagli Stati Maggiori di Forza Armata e dai Comandi Generali dell'Arma dei Carabinieri e della Guardia di Finanza, è stato inserito, come attività permanente, nei programmi addestrativi presso gli Enti di incorporamento, per raggiungere tutto il personale che accede alla carriera militare.

La Direzione Generale della Sanità Militare ha continuato a fornire il proprio contributo propositivo alla definizione delle strategie d'intervento a livello nazionale, partecipando ai lavori della Commissione Nazionale per la lotta all'AIDS (di cui il Direttore Generale della Sanità Militare è componente effettivo).

**Iniziative di prevenzione della tossicodipendenza**

Le iniziative, realizzate o in fase di realizzazione nelle Forze Armate, sono varie ed articolate, e necessitano di un costante coordinamento, assicurato dalla Sezione di psicologia medica militare della Direzione Generale della Sanità Militare. Le varie attività, inserite nel più ampio settore dell'educazione alla salute, sono essenzialmente riconducibili a:

- interventi finalizzati alla preparazione ed all'aggiornamento del personale, impegnato nei Servizi preposti alla prevenzione delle tossicodipendenze, attuati mediante specifici corsi di formazione;
- interventi volti alla promozione ed allo sviluppo di una corretta informazione ed educazione, in merito alla tossicodipendenza ed ai problemi a questa correlati.

**Esercito**

Il servizio di Psicologia ed Igiene Mentale, operante presso la Scuola di Sanità e Veterinaria Militare, ha sensibilizzato gli Ufficiali medici, in servizio permanente effettivo e di complemento, riguardo all'importanza del corretto utilizzo delle conoscenze psicologiche e psichiatriche nell'espletamento delle funzioni di medico militare. Sempre nell'ottica della prevenzione,

- è proseguita l'attività didattica rivolta al personale sanitario destinato ai Centri addestrativo-scolastici.
- sono continuati i corsi d'aggiornamento per Ufficiali medici Dirigenti/Capi servizio dei Consultori psicologici, come pure le sessioni informative ed i corsi propedeutici per

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

la prevenzione e la gestione del disagio psichico in operazioni "fuori area" (tenuti agli Ufficiali medici specialisti in psichiatria/psicologia medica impegnati in missioni all'estero).

Anche quest'anno, ai militari di leva sono state proposte conferenze, corredate da film diapositive, sul tema della droga. Quest'attività, inserita nel più ampio contesto dell'educazione alla salute, è svolta da ufficiali medici. Molti Enti e Reparti, con l'ausilio degli Ufficiali Consiglieri e dei Cappellani Militari, hanno organizzato attività d'incontro e culturali, volte a favorire una migliore integrazione dei militari di leva con la popolazione giovanile autoctona e con il contesto sociale in generale.

**Aeronautica Militare**

Allo scopo di evitare l'instaurarsi di condizioni ambientali e psicologiche che favoriscono l'uso di sostanze, i vari Comandi hanno continuato ad incentivare lo svolgimento d'attività sportive e ricreative, facilitando l'utilizzo del tempo libero con la creazione di gruppi di aggregazione e socializzazione dei militari di leva. A tal fine, sono state promosse numerose attività ricreative e sportive, che hanno compreso

- promozione di attività sportive (tornei di calcetto, basket, tennis, etc ... ), con libertà di accesso agli impianti sportivi militari (palestre, campi sportivi, piscine, campi di minigolf etc..), sia per uso individuale che collettivo;
- acquisto di abbonamenti teatrali, biglietti per manifestazioni cinematografiche, culturali e sportive di vario genere, e successiva distribuzione, a titolo gratuito, a favore del personale;
- facilitazioni d'accesso a biblioteche;
- abbonamenti a "pay tv".

Ufficiali medici, Cappellani militari ed Ufficiali addetti all'inquadramento della truppa hanno posto molta cura ed attenzione all'attività informativa sulle tematiche della tossicodipendenza. In particolare, si è cercato di favorire le occasioni di colloquio personale, instaurando così un rapporto diretto tra soggetto ed operatore sanitario.

Con l'ausilio di audiovisivi, pubblicazioni, opuscoli, etc, sono state organizzate conferenze e dibattiti su temi della prevenzione delle tossicodipendenze e delle malattie a trasmissione sessuale.

**Marina Militare**

Per gli Ufficiali medici in s.p.e. e di complemento, che frequentano il corso applicativo presso la Scuola di Sanità della M.M. di Livorno, sono proseguiti i corsi di insegnamento di psicologia e d'igiene mentale, con riferimenti ai più aggiornati e specifici aspetti legislativi e medico legali in tema di tossicodipendenze. Questo ciclo di lezioni è finalizzato a sviluppare negli Ufficiali medici una maggiore sensibilità per le problematiche legate all'igiene mentale e alle tossicodipendenze, permettendo loro d'affinare la capacità di gestione dei casi. Sono continuate le conferenze informative, tenute da Ufficiali medici, con l'ausilio di sistemi audiovisivi. Queste attività sono orientate a sensibilizzare il personale di leva alle tematiche dell'educazione alla salute, con particolare riguardo ai rischi connessi all'abuso di alcool e tabacco, ed ai comportamenti che espongono al rischio di contagio da virus HIV.

**Attività di supporto psicologico e diagnosi precoce**

Una vasta rete di strutture assicura la possibilità di operare una diagnosi precoce ed un'attenta disamina dei problemi psicologici, nei confronti dei militari che evidenziano situazioni personali e socio-culturali "a rischio", per lo sviluppo di disturbi psichici o di uso/abuso di sostanze stupefacenti. Gli interventi sono garantiti:

- dalla diffusione, ad ogni livello operativo, dell'attività di sostegno psicologico, attraverso i Centri di coordinamento di supporto psicologico, i Dirigenti del Servizio sanitario e gli Ufficiali consiglieri;

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

- dall'attività specialistica di supporto psicologico, tramite i Consulenti psicologici ed i Servizi di psicologia attivi in tutti gli Stabilimenti sanitari militari.
- Allo stesso scopo, viene anche incentivata la ricerca psico-sociale in ambito militare, volta al chiarimento delle correlazioni esistenti tra disadattamento giovanile, disagio psichico e tossicodipendenza.

**Esercito**

Presso gli Enti addestrativo-scolastici, è proseguita la somministrazione del test di personalità M.M.P.I. (nella sua forma abbreviata) ai militari di leva. L'attività è volta ad individuare i soggetti non idonei al servizio militare, ma concorre anche ad individuare i soggetti con difficoltà d'inserimento nel contesto militare.

All'attività di supporto psicologico hanno collaborato:

- 18 Consulenti Psicologici (ridotti a 16 dal 31/12/2000, in seguito alla chiusura degli Stabilimenti sanitari militari di Genova e Verona), ripartiti presso i Centri Militari di Medicina Legale o gli Ospedali Militari.
- i Centri di Coordinamento di Supporto Psicologico, istituiti a livello di Regione Militare e di Comandi Operativi Intermedi (C.O.I.), con il compito di coordinare e controllare l'attività degli analoghi Centri funzionanti a livello Brigata/Scuola e supportare l'operato degli Ufficiali Consiglieri
- gli Ufficiali Consiglieri, che svolgono tale attività "ad incarico esclusivo" nei Centri addestrativo-scolastici (Reggimenti e Battaglioni addestramento reclute, Centri Incorporazione Leva, Reggimenti addestramento volontari e Scuole d'arma/specialità), e ad "incarico abbinato" negli altri Enti.

**Aeronautica Militare**

Per preparare il personale alla funzione di supporto psicologico, sono stati organizzati incontri e corsi, sia individuali che di gruppo. Gli interventi specialistici sono garantiti da psicologi convenzionati, che operano presso i Consulenti ed i Servizi aperti presso vari Enti di Forza Armata. Nell'ambito dei Consulenti psicologici, l'attività di prevenzione è stata essenzialmente rivolta al personale di leva, attraverso azioni preventive d'informazione, ed assistenza negli stati di disagio. Laddove necessario, attenzione particolare è stata data anche alle problematiche psicologiche del personale in servizio permanente. Nei casi di sospetta tossicodipendenza, tossicofilia o disturbo di personalità, si è proceduto all'invio dei soggetti interessati presso gli organi medico-legali A.M., o di altra Forza Armata cui compete l'attivazione dei flussi informativi.

**Marina Militare**

Attraverso la rete di Consulenti Psicologici e Servizi di Psicologia, istituita dallo Stato Maggiore della Marina sin dal 1 Gennaio 1987, sono proseguite le attività di diagnosi precoce e di supporto psicologico, nei riguardi di militari che evidenziano situazioni personali, socio-culturali e ambientali a "rischio" per lo sviluppo di disturbi psichici o per la tossicofilia/tossicodipendenza. A livello centrale, queste attività sono coordinate dalla Sezione di Psicologia Militare dell'Ispettorato di Sanità M.M..

**Controlli sui liquidi biologici ai fini della rilevazione delle sostanze illegali**

L'attività di controllo è volta a favorire la possibilità di una precoce individuazione delle situazioni d'uso/abuso di sostanze stupefacenti.

**Esercito**

Durante le visite d'incorporamento e le visite periodiche quindicinali dei militari, è proseguito un accurato e capillare controllo sui liquidi biologici, volto ad individuare precocemente soggetti tossicofili o tossicodipendenti ed a procedere al loro avvio presso gli Stabilimenti Sanitari Militari, per accertamenti ed eventuali provvedimenti medico-legali. Come a suo tempo disposto dalla Direzione Generale di Sanità Militare, le Strutture sanitarie dipendenti hanno continuato a svolgere esami di laboratorio per la

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

ricerca dei cataboliti di cannabinoidi, oppiacei e cocaina nell'urina del personale preposto all'incarico d'autista militare. Da settembre 2000, l'Autorità competente per l'Esercito ha predisposto l'effettuazione di "drug test" su base campionaria, per tutto il personale impiegato in missioni all'estero. Nel corso del 2001, tale procedura sarà estesa al personale in servizio sul territorio nazionale, nonché agli aspiranti all'arruolamento volontario presso il C.N.S.R. di Foligno.

**Aeronautica Militare**

Sono stati eseguiti periodici controlli dei cataboliti urinari di sostanze stupefacenti sul personale con incarico di conduttore d'automezzi. Analoghi controlli sono stati effettuati durante le selezioni mediche per gli arruolamenti.

Esami occasionali sono stati, inoltre, eseguiti sul personale spontaneamente dichiaratosi assuntore di droghe o su quello oggetto di segnalazione ai servizi sanitari di Reparto, per comportamenti presumibilmente attribuibili all'abuso di sostanze stupefacenti.

Il riscontro di positività urinaria, nel corso degli accertamenti effettuati presso i Servizi Sanitari periferici, assume soltanto connotazione d'orientamento diagnostico e comporta, a garanzia dell'interessato, l'invio dello stesso presso gli Organi medico-legali della F.A. o presso gli O.M. di altra F.A., per una valutazione definitiva del caso, con l'ausilio dell'intervento diagnostico di più specialisti.

Nel complesso, l'acquisizione di questa mole di dati consente di seguire l'andamento del fenomeno, sia sul piano qualitativo, che su quello quantitativo.

**Marina Militare**

E' stata ulteriormente promossa l'esecuzione d'esami specialistici e di laboratorio, nei confronti del personale di leva e in ferma di leva prolungata, presso i Maricentro di Taranto e La Spezia, al fine di evidenziare i soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti.

Il Drug Testing Program è stato attuato, presso tutti gli Enti M.M. di bordo e di terra, con particolare attenzione per gli Istituti di formazione (quali l'Accademia Navale di Livorno, le Scuole Sottufficiali, i Maricentro, la Scuola Navale Militare "Morosini").

Presso la Sezione di Psicologia Militare dell'Ispettorato di Sanità della Marina Militare, è proseguita l'implementazione della banca dati sui casi di consumo di sostanze stupefacenti accertati in ambito M.M.: ciò, al fine di monitorare alcuni aspetti del fenomeno e indirizzare adeguatamente le strategie preventive.

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

Le attività svolte dal Ministero della pubblica istruzione, essenzialmente finalizzate alla organizzazione e gestione di progetti di prevenzione, sono analiticamente illustrate nella sezione della Relazione dedicata alle iniziative progettuali.

**MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE**

Nel corso del 2000, la Direzione Generale per l'impiego, anche al fine di superare la frammentazione degli interventi e per promuovere programmi per l'inserimento e/o il reinserimento ha perseguito i seguenti obiettivi operativi:

- sviluppare una più accentuata attività di indirizzo, programmazione e coordinamento, sia a livello centrale che regionale, per introdurre il tema del lavoro, in modo più incisivo, nel sistema dei Servizi per l'impiego e nei progetti di inclusione per tossicodipendenti;
- sviluppare azioni per coordinare l'attività dei Servizi per l'impiego, dei SerT, degli Enti del privato sociale, del sistema delle Cooperative sociali, delle associazioni sindacali e delle aziende;

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

- sviluppare politiche attive, per favorire il consolidarsi di metodologie che consentano la permanenza nei posti di lavoro e lo sviluppo delle capacità di utilizzo degli strumenti presenti nel mercato del lavoro.

In tale scenario la Direzione Generale per l'impiego, del Ministero del Lavoro, ha programmato e svolto la propria attività istituzionale secondo le seguenti direzioni di intervento (le attività in merito ai progetti finanziati dal Fondo nazionale di lotta alla droga sono riportate nella specifica parte del presente capitolo):

- Programmazione dei progetti per l'inserimento lavorativo di persone con problemi di tossicodipendenza;
- Emanazione di un atto di indirizzo sull'attività dei Centri per l'impiego, a favore delle persone con problemi di tossicodipendenza (così come già realizzato per l'accordo Stato-Regioni sugli standard dei servizi per l'impiego e nelle linee-guida successive);
- Con finanziamento di azioni di sistema, a valere del Fondo Sociale Europeo, sia per le regioni del centro-nord (obiettivo 3) che del sud (obiettivo 1), per l'implementazione di una banca dati sulle attività progettuali e la diffusione di "buoni pratiche";
- Programmazione degli adempimenti per l'attività di raccordo, degli interventi normativi per le persone con problemi di tossicodipendenza, in merito all'evoluzione della normativa che modificherà le regole del collocamento ordinario (promozione delle procedure per l'utilizzo, a livello regionale, dei fondi destinati allo scopo);
- Partecipazione attiva alla Consulta nazionale operatori delle tossicodipendenze e al Comitato interministeriale presso l'Osservatorio permanente sulle droghe e le tossicodipendenze;
- Incarico al Comitato per il coordinamento, la promozione e l'indirizzo delle politiche attive dell'impiego e del collocamento, di elaborare le "integrazioni" al Piano strategico per lo sviluppo dei Servizi per l'impiego, relativamente alle problematiche delle dipendenze, ai fini dell'emanazione di un atto di indirizzo, di concerto con la Conferenza unificata Stato-Regioni.
- Attivazione di un procedimento amministrativo per la modifica dell'art.4, c.1, della L.281/91 (Disciplina delle Cooperative Sociali), affinché anche i soggetti tossicodipendenti vengano annoverati tra le categorie di lavoratori svantaggiati.

**MINISTERO DELLA SANITA'****Definizione delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze.**

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 4, comma 3, della legge 18 febbraio 1999 n. 45, è stato elaborato il decreto di revisione del D.M. 444/90, relativo alla "Determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze delle Unità Sanitarie Locali". Nella predisposizione del predetto provvedimento, si è tenuto conto della necessità, imposta dalla riforma del servizio Sanitario Nazionale (D. Lg.vo 502/92 e successive modificazioni), di inquadrare i Servizi per le tossicodipendenze nel contesto del nuovo assetto del SSN, sia per quanto riguarda le competenze e l'organizzazione all'interno delle ASL, che la definizione dei livelli di assistenza da garantire agli utenti.

Nel quadro generale, sono stati ridefiniti la tipologia e la numerosità delle professionalità coinvolte ed i rapporti fra Servizio pubblico e realtà private.

Il testo, che riprende le indicazioni contenute nell' Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999 sulla "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti", definisce la dotazione organica minima e raccomandata, nonché i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e funzionali del SerT, individuato quale struttura complessa di riferimento dell'Azienda per le problematiche delle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti e per le loro famiglie.

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

Il decreto, tuttavia, doverosamente rinvia alle Amministrazioni regionali il compito di definizione dei dettagli, da operare alla luce delle specifiche e mutevoli esigenze locali, in particolare per quanto riguarda il numero complessivo e la dislocazione territoriale dei servizi, nonché l'articolazione delle figure professionali che compongono le équipes multidisciplinari. Ciò, allo scopo di favorire la massima flessibilità nella risposta assistenziale, compatibilmente con l'esigenza di assicurare, su tutto il territorio nazionale, livelli d'assistenza quanto più uniformi possibile.

Al fine della determinazione del numero dei SerT da attivare nella singola Azienda, sono individuati quali criteri di misurazione il bisogno stimato e la domanda assistenziale espressa.

Per quanto attiene, invece, i criteri di determinazione dell'organico dei servizi, fonte delle maggiori difficoltà di applicazione della precedente normativa regolamentare, viene proposta una nuova impostazione, non più rigidamente legata al solo parametro del numero di utenti in carico al servizio. In merito alla definizione della dotazione organica, da rivalutare con cadenza almeno triennale, si fa riferimento al volume totale delle prestazioni, ai tempi d'erogazione delle stesse ed all'attuazione di specifiche attività nell'ambito del servizio. Sono anche proposti, per la prima volta, degli indici d'adeguatezza della rete regionale, per i quali vengono forniti dei valori raccomandati.

Il decreto prevede il coordinamento del SerT con gli altri servizi aziendali, con i servizi del privato accreditato e con i servizi sociali, che svolgono attività nel settore delle dipendenze. Il testo definisce, altresì, in dettaglio i trattamenti per la cura e la riabilitazione dall'uso di sostanze e gli interventi per la prevenzione, diagnosi e cura delle patologie correlate che il SerT deve garantire, nonché le attività necessarie al miglioramento dell'offerta assistenziale (quali la rilevazione dei dati relativi al territorio e alle attività svolte).

Vengono definiti i requisiti strutturali e tecnologici necessari allo svolgimento, oltre che delle specifiche attività diagnostiche e terapeutiche di carattere medico, psicologico e sociale, anche delle attività di tipo amministrativo, di studio e di ricerca degli operatori.

Sono rivisti, infine, i requisiti di tipo organizzativo (orario d'apertura dei SerT, accesso precoce ai servizi, tempi d'attesa per l'avvio dei programmi di trattamento, etc.).

Linee guida sulla riduzione del danno

La Legge 18 febbraio 1999, n. 45 "Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei servizi per le tossicodipendenze" ha prospettato l'esigenza di ridefinire le modalità di finanziamento, da parte del Fondo per la lotta alla droga, dei progetti in materia di tossicodipendenze ed in particolare di quelli volti alla riduzione del danno. In tal senso, l'art. 1, comma 9, della citata legge prevede che il Ministro della Sanità, d'intesa con il Ministro per la solidarietà sociale, promuova l'elaborazione di linee guida per la verifica dei progetti di riduzione del danno.

In risposta a quest'esigenza, è stato costituito, presso il Ministero della sanità, un apposito gruppo di lavoro, composto da funzionari delle Amministrazioni interessate e da operatori ed esperti del pubblico e del privato sociale. Nel corso del 2000, il gruppo ha terminato l'elaborazione di due documenti, diversi ma strettamente integrati e coerenti. Il primo, finalizzato all'adempimento della disposizione normativa, si riferisce ai progetti finanziati dai Fondi regionali ai sensi della legge 45; il secondo, più articolato ed indirizzato alle Aziende Sanitarie e alle Regioni, prefigura disposizioni tecniche in merito ad interventi di riduzione del danno che, riscontrati efficaci nella letteratura scientifica, devono diventare parte integrante dell'offerta assistenziale destinata ai soggetti consumatori di droghe. Le indicazioni rimandano, comunque, ai modelli organizzativi generali del sistema dei servizi ed alle specifiche esigenze dei diversi territori.

Il primo documento si articola in tre parti. La prima contiene una descrizione delle informazioni, di carattere generale, che un progetto dovrebbe fornire, per essere considerato di adeguata qualità (valutazione "ex ante"), insieme ad alcuni sintetici cenni ai possibili elementi "specifici" dei programmi di riduzione del danno. Nella

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

seconda parte sono fornite alcune tracce di carattere metodologico, per la realizzazione di singole tipologie di programma. La terza parte, infine, offre indicazioni per la valutazione dei risultati e degli esiti degli interventi (valutazione "ex post").

Il secondo documento, indirizzato al Servizio Sanitario Nazionale ed agli Enti collegati, è stato presentato, con introduzione dei Ministri della sanità e della Solidarietà sociale, alla III Conferenza nazionale sulla droga di Genova.

Presupposto fondamentale di questo documento è che l'obiettivo del lavoro dei servizi, pubblici e privati dedicati alle persone tossicodipendenti debba essere quello della tutela della salute globalmente intesa, da perseguire attraverso la definizione di obiettivi specifici, che vanno dalla completa riabilitazione, all'induzione di uno stile di vita meno rischioso.

Si delineano, qui, interventi di sanità pubblica, volti a tutelare la salute del singolo o di gruppi di consumatori, determinando al contempo la salvaguardia della collettività. Tali interventi sono rivolti a consumatori attivi, che non vogliono o non sono in condizione di essere inseriti in programmi di trattamento finalizzati alla completa eliminazione dei problemi di dipendenza. Non vanno considerati come interventi fini a se stessi, bensì posti entro una strategia complessiva, diretta ad indurre un cambiamento od un miglioramento della situazione del soggetto, che rappresenta una premessa per qualsiasi possibilità di futuro inserimento in programmi di trattamento strutturati.

Gli obiettivi generali presenti nel documento sono:

- la riduzione della mortalità e la morbosità droga correlata, sia da narcotismo acuto che da malattie infettive;
- la riduzione o eliminazione dell'uso endovenoso di sostanze e di oppiacei in qualunque forma;
- il miglioramento dello stato di salute generale (fisica, psichica e sociale) della persona, con l'interruzione, in particolare, del circolo vizioso tossicodipendenza-comportamenti illegali;
- la maturazione di processi di cambiamento relativamente all'uso di sostanze ed il conseguimento di un equilibrio socio-relazionale accettabile.

Il testo delinea i possibili interventi ed, in particolare, quelli dimostratisi più efficaci, nella riduzione dei rischi e dei danni connessi al consumo di sostanze. Questi interventi devono essere parte integrante dell'offerta "routinaria" d'assistenza ai tossicodipendenti e ne deve essere favorita la diffusione nazionale (pur tenendo conto che la scelta di una modalità d'azione rispetto ad un'altra dipende anche dai bisogni specifici e dalle situazioni sociali caratteristiche d'ogni territorio). Vengono dettagliatamente descritti i principali interventi nel campo della riduzione del danno, indicando, per ogni tipologia, gli ambiti di attuazione e gli elementi irrinunciabili. In particolare, il testo prende in esame le seguenti tematiche:

- Interventi di strada
- Materiale di profilassi
- Strutture intermedie a bassa soglia
- Farmaci sostitutivi nella riduzione del danno (metadone, LAAM, buprenorfina)
- Attivazione delle risorse dei consumatori
- Prevenzione della mortalità per overdose
- Counseling
- Riduzione del danno e detenzione
- Tossicodipendenti extracomunitari
- Riduzione del danno alcoolcorrelato
- Nuovi utilizzi.

Il documento comprende, infine, un capitolo sulla valutazione degli interventi (presente anche nel primo testo), una panoramica della situazione a livello europeo, un'informativa sugli interventi innovativi sperimentati in alcuni Paesi ed, infine, una ricca e articolata bibliografia sull'argomento.

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**Attività nell'ambito della Commissione europea

Dal gennaio 1997, l'Ufficio Dipendenze da farmaci, sostanze d'abuso e AIDS, del Dipartimento della prevenzione, collabora, a nome del Ministero e dell'Italia, al "Programma di azione comunitaria per la prevenzione della tossicodipendenza", gestito dalla Direzione generale V, unità F della Commissione Europea, con sede a Lussemburgo.

Le attività realizzate nel 2000 hanno comportato:

- la partecipazione alle riunioni plenarie del Comitato che presiede al funzionamento del Programma, nonché ai Gruppi di lavoro, che redigono il programma annuale di lavoro e verificano la coerenza e complementarità delle iniziative adottate (Progetti AIDS, cancro, Reitox, Biomed, ecc.), in relazione ad altre azioni comunitarie;
- la collaborazione alle richieste di informazioni della Commissione Europea, sui partner italiani dei progetti europei e sulla valutazione di qualità dei progetti stessi;
- la partecipazione alle iniziative transnazionali specifiche del Programma.

Altre attività di cooperazione internazionale

L'Ufficio Dipendenze da farmaci, sostanze d'abuso e AIDS, del Dipartimento della prevenzione, ha partecipato, nell'ambito della delegazione italiana, alla Conferenza Interministeriale del Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa, tenutasi a Sintra (Portogallo) dal 16 al 18 ottobre 2000. La Conferenza ha affrontato, in particolare, la tematica delle politiche di "Riduzione dei rischi" legati all'uso di droghe.

Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

Il D.P.R. 309/90 ha demandato al Ministero della sanità il compito di rilevare le informazioni sugli aspetti epidemiologici della tossicodipendenza, sulle patologie correlate e sulle attività svolte dai Servizi pubblici per le tossicodipendenze (SerT), in materia di cura e riabilitazione dei soggetti con problemi di droga. A tal fine, con decreto ministeriale del 3 ottobre 1991, sono stati definiti i modelli per la rilevazione dei dati statistici relativi all'attività e alle caratteristiche strutturali dei SerT. Tali modelli sono stati in vigore fino al giugno del 1997. Mediante un singolo modello di rilevazione, sono state raccolte informazioni fondamentali per una fotografia dell'attività dei SerT e delle caratteristiche dell'utenza in due precise date dell'anno (15 giugno e 15 dicembre). Alla fine di ogni anno, inoltre, sono stati rilevati i dati sull'attività svolta nel corso dell'intero anno, informazioni demografiche ed epidemiologiche relative all'utenza affluita al servizio, nonché i dati anagrafici dei servizi pubblici e le caratteristiche del personale ad essi assegnato. Tali dati sono stati trasmessi periodicamente al Ministero della sanità dai SerT e dagli Uffici regionali competenti.

Con il decreto ministeriale del 20 settembre 1997 "Modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze (SerT)," sono stati definiti nuovi modelli di rilevazione (in vigore a partire da quella del 15 dicembre 1997), volti a migliorare la qualità della rilevazione stessa, anche adattandola alle reali esigenze informative sul fenomeno della tossicodipendenza. A grandi linee, le modifiche sono consistite nell'eliminazione di informazioni rivelatesi poco utili o non attendibili (ad es. analisi delle urine), nella ridefinizione delle modalità richieste per alcuni tipi di informazioni (tipologia di trattamento; tipo di sostanza stupefacente d'abuso) e nella richiesta di nuove informazioni, importanti per una migliore valutazione dell'attività dei Servizi (ad es, soggetti "appoggiati", personale in rapporto "a convenzione") o di una più adeguata conoscenza del fenomeno tossicodipendenza (ad es, uso primario per via endovenosa, positività epatite virale C).

In base al suddetto decreto, vengono oggi effettuate due tipi di rilevazioni. La prima, con cadenza annuale, raccoglie i dati dell'intero anno solare. La seconda, a cadenza semestrale, raccoglie dati puntuali, in riferimento ai soggetti in carico alla data del 15 giugno e del 15 dicembre di ciascun anno. In entrambe i casi, i singoli SerT inviano i dati (su supporto cartaceo, magnetico o per posta elettronica) al Ministero della sanità e alla Regione d'appartenenza.