

ATTI PARLAMENTARI
XI LEGISLATURA

Doc. **XXXVII**
N. 1

RELAZIONE

**SUI DATI RELATIVI ALLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN
ITALIA, SULLE STRATEGIE ADOTTATE E SUGLI OBIETTIVI RAGGIUNTI
(ANNO 1992)**

*(articolo 1, comma 14, del testo unico approvato con D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309,
modificato dall'articolo 10 del D.L. 13 marzo 1993, n. 60)*

**PRESENTATA DAL MINISTRO PER GLI AFFARI SOCIALI
(BOMPIANI)**

delegato dal Presidente del Consiglio dei Ministri
(D.P.C.M. 17 luglio 1992)

I N D I C E
—

PRESENTAZIONE	Pag.	7
Il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga »		37
Tabelle della ripartizione dei finanziamenti (art. 127) . . »		42
Considerazioni sulle attività di prevenzione, recupero e riabilitazione »		49
La campagna informativa »		57
Drogatel »		59
I settimana europea per la prevenzione dalla droga . . . »		62
Contributi e concessioni ai sensi degli articoli 128, 129, 131, 132, 134 del testo unico n. 309 del 1990 »		65
Osservatorio permanente sul fenomeno droga »		83
<i>Ministero dell'interno</i>		
Direzione centrale per i servizi antidroga - Attività nel settore degli stupefacenti »		151
<i>Ministero delle finanze</i>		
Attività antidroga svolta dal Dipartimento delle dogane »		175

Ministero di grazia e giustizia

La situazione negli istituti di pena Pag. 183

Ministero di grazia e giustizia

Rapporto sugli assuntori di droga nei servizi minorili . . » 227

Ministero della pubblica istruzione

Le attività di prevenzione ed informazione a livello scolastico » 249

Ministero della difesa

Le attività di prevenzione ed informazione in ambito militare » 271

Ministero della sanità

Le attività e i dati sulle tossicodipendenze » 289

Ministero degli affari esteri

Attività internazionale in materia di lotta alla droga . . » 321

Dipartimento affari regionali

Attuazione dell'articolo 116 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990 » 327

ALLEGATI

Elenco degli adempimenti di competenza di ciascun Ministero per i quali sono state richieste indicazioni aggiornate da inserire nella relazione » 333

RELAZIONE

**SUI DATI RELATIVI ALLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN
ITALIA, SULLE STRATEGIE ADOTTATE E SUGLI OBIETTIVI RAGGIUNTI
(ANNO 1992)**

*(articolo 1, comma 14, del testo unico approvato con D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309,
modificato dall'articolo 10 del D.L. 13 marzo 1993, n. 60)*



Il Ministro per gli Affari Sociali

Sig. Presidente, Onorevoli Colleghi,

in virtù del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 17 luglio 1992, di delega di funzioni al Ministro per gli Affari Sociali, pubblicato sulla G.U. n° 177 del 29 luglio 1992, ed in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 10 del decreto legge 13 marzo 1993 n° 60 che prevede la presentazione -entro il 31 marzo- della relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della normativa vigente, provvedo a trasmettere la relazione sui dati relativi alle tossicodipendenze in Italia, sulle strategie adottate e sugli obiettivi raggiunti, nonché sugli indirizzi che si intendono perseguire.

La relazione contiene tutti i documenti, i dati e le statistiche fornite dalle Amministrazioni centrali, regionali e locali competenti e responsabili dell'attuazione di quanto disposto dal Testo Unico 309/90 in materia di lotta alla droga.

Si tratta di una dettagliata analisi sulla situazione attuale -la cui completezza di informazione risulta maggiore rispetto alle precedenti edizioni della Relazione al Parlamento (1991, 1992)- che assume un significato particolare alla luce sia dell'imminente scadenza del primo triennio dall'entrata in vigore

della legge, che della Conferenza Nazionale sulla droga, di prossima convocazione, le cui conclusioni, secondo quanto disposto dal comma 15 dell'art. 1 della legge: "dovranno essere trasmesse al Parlamento anche al fine di individuare eventuali correzioni alla legislazione antidroga vigente e che siano dettate dall'esperienza applicativa".

All'importante momento di verifica che la Conferenza rappresenta si aggiungono altre occasioni particolarmente significative per il futuro della strategia nazionale, quali l'appuntamento referendario del 18 aprile e la recente proposizione, da parte del Governo, di modifiche legislative finalizzate all'esigenza, più volte sollecitata, di razionalizzazione delle risorse, di verifica delle iniziative realizzate con i finanziamenti dello Stato, di informazione più dettagliata sui vari aspetti del fenomeno droga. Gli aggiustamenti contemplati da strumenti legislativi diversi -di recente proposta- riguardano inoltre la determinazione della incompatibilità fra AIDS conclamato e stato di detenzione, l'accentuazione delle misure preventive e di recupero, la messa in atto di misure finalizzate alla riduzione del rischio, piuttosto che alla penalizzazione del consumatore di sostanze

stupefacenti.

In occasione della Conferenza Nazionale sulla droga il Governo si propone di presentare un "libro bianco" che conterrà ulteriori e dettagliati aggiornamenti sullo Stato di attuazione della legge, in particolare a livello locale; sulle verifiche in corso, sia sul piano amministrativo che della qualità e dell'efficacia dei progetti finanziati e realizzati dalle Amministrazioni centrali, regionali e comunali; sulle metodologie adottate ed i risultati conseguiti dalle strutture di accoglienza; sulla reale operatività dei servizi pubblici per le tossicodipendenze (SERT) e sul livello di formazione raggiunto dal personale addetto.

Per l'elaborazione del "libro bianco", il Dipartimento per gli affari sociali intende avvalersi del patrimonio tecnico, professionale e culturale di tutte le organizzazioni scientifiche e sociali competenti nel settore, siano esse pubbliche o private, dipendenti da Enti locali o da strutture universitarie, nonché di singoli studiosi esperti del fenomeno. A garanzia di piena trasparenza e pubblicità delle modalità di lavoro sarà costituito un apposito Comitato scientifico analogo, peraltro, a quello informalmente costituitosi per la verifica dei contenuti della

presente relazione.

Infatti, già in questa occasione, oltre al contributo delle Amministrazioni centrali competenti ed alla collaborazione dell'Osservatorio nazionale sul fenomeno droga del Ministero dell'Interno, il Dipartimento per gli affari sociali si è avvalso della consulenza dei membri dei gruppi di lavoro istituiti nell'ambito del Comitato nazionale di coordinamento per la lotta alla droga, dell'Istituto Mario Negri di Milano; dell'Istituto di epidemiologia e biostatistica del CNR, dell'Istituto Superiore di Sanità e, soprattutto, dell'Osservatorio epidemiologico della Regione Lazio.

Anche grazie alla collaborazione fra le strutture deputate ai vari rilevamenti sul fenomeno, resa possibile da quanto stabilito dal decreto legge 12 gennaio n. 3, reiterato con il d.l. 13 marzo 1993 n. 60, si può osservare come siano stati apportati notevoli miglioramenti sul piano della definizione dei dati e della loro elaborazione e presentazione. Lo spostamento al 31 marzo della relazione ha reso, inoltre, possibile l'acquisizione di dati più articolati e definitivi, nonchè la elaborazione di una serie di considerazioni tecniche a quanto rilevato che fanno parte integrante della relazione e che si offrono come spunti per

ulteriori valutazioni.

E' ora auspicabile il tempestivo avvio di un ampio dibattito su quello che è stato realizzato e su quanto ancora da fare, che possa consentire un'analisi seria, serena e concreta dei molti aspetti preventivi e riabilitativi previsti dalla normativa e che ne rappresentano il punto più qualificante e, nel contempo, di più complessa attuazione. Essenziale in questo contesto, ancor più che in passato, sarà il rapporto fra pubblico e privato, in un momento in cui l'azione sociale è, a livello istituzionale, resa più difficile dalla situazione economica e da una devastante crisi morale mentre anche gli enti del privato sociale possono essere messi in discussione a causa di episodici avvenimenti dolorosi e gravi che rischiano, a causa di possibili generalizzazioni, di comprometterne la credibilità e, conseguentemente, l'operatività e l'efficacia.

Mai come in questo momento sono invece necessari uno sforzo ed un impegno particolari da parte di tutti i settori della società, dello Stato, degli Enti locali, del privato sociale e del volontariato, per affrontare in modo sinergico e coordinato uno dei problemi più seri ed urgenti della nostra società.

Quali che siano le risultanze del prossimo

appuntamento referendario, l'esito degli iter legislativi in corso, le conclusioni della Conferenza nazionale, sarà sul piano dell'attuazione pratica delle iniziative previste e possibili nel campo della prevenzione, della riabilitazione e del reinserimento che si deciderà il futuro della strategia contro la droga.

La Conferenza Nazionale sarà comunque il momento più opportuno per sollecitare una rinnovata riflessione culturale, morale e scientifica che possa orientare in modo adeguato il dibattito su questi temi.

Il Dipartimento per gli Affari Sociali, anche tramite la promozione dello Statuto per il minore e la creazione di un Osservatorio nazionale dell'infanzia e dell'adolescenza, intende sollecitare una approfondita analisi sull'impegno e l'attenzione che la società deve assicurare nei confronti delle giovani generazioni per creare possibilità, diritti e prospettive per tutti.

E' infatti nella prospettiva di attenuare, sin quanto è possibile, la forme di disagio giovanile -che trovano occasioni di esprimersi nel rifugio della droga- che si deve operare nel settore della prevenzione.

E', inoltre, sempre più urgente una riflessione etica sulle molte problematiche aperte

dalle tossicodipendenze che evidenziano limiti e difficoltà nell'articolare le risposte che si debbono assicurare. A questo proposito la proposta di istituzione di linee guida per il corretto comportamento degli operatori del settore e per le strutture di accoglienza vuole essere un contributo per un percorso che conduca a soluzioni adeguate e responsabili.

Sul piano della ricerca scientifica risulta sempre più necessario incrementare gli sforzi nel settore al fine di analizzare i modelli di intervento terapeutico e le effettive ricadute che questi hanno nella vita delle persone coinvolte in situazioni di tossicodipendenza. E' soprattutto per tale ragione che si è inserito -con il già citato decreto legge- il Ministero della Ricerca Scientifica e tecnologica fra i soggetti competenti per la presentazione di iniziative finanziabili con il Fondo Nazionale per la lotta alla droga. Le forme di intervento sulla tossicodipendenza, che sono state attivate in Italia, sono infatti molto diversificate e spesso applicate senza una corretta verifica degli effetti che producono. Le indagini sugli esiti sono assai scarse, la "sicurezza" degli interventi è garantita unicamente dalla deontologia di chi li attua.

E' proprio nella prospettiva di una seria riflessione sui diritti sociali di cittadinanza dei tossicodipendenti e delle loro famiglie, che la ricerca scientifica diventa essenziale per non consentire che chiunque, indiscriminatamente, possa proporre interventi privi quantomeno di presupposti oggettivi.

Alcuni commenti sui dati relativi alla tossicodipendenza in Italia.

Descrivere e valutare l'andamento della tossicodipendenza è un compito estremamente difficile data la estrema eterogeneità della definizione di tossicodipendenza, che varia sia temporalmente che geograficamente. Diverse possono essere le sostanze d'uso, le modalità di assunzione e le conseguenze. Esiste l'uso di droga in sè, l'abuso o la dipendenza. La definizione di tossicodipendenza sembra comunque dipendere soprattutto da variabili culturali e di desiderabilità sociale. Queste variabili vanno quindi tenute in considerazione quando si cerca di valutare l'andamento temporale di un fenomeno così complesso. In particolare è evidente che nel corso dell'ultimo decennio gli atteggiamenti sociali rispetto all'uso delle droghe cosiddette leggere, quali la cannabis,

l'hashish e la marijuana sono cambiati in maniera rilevante, tale da dover considerare separatamente le due popolazioni (uso di droghe per via endovenosa e non) per non incorrere in errori di misclassificazione.

INCIDENZA E PREVALENZA DEI TOSSICODIPENDENTI

L'andamento delle tossicodipendenze può essere misurato in termini di incidenza (numero di nuovi tossicodipendenti in un certo periodo e luogo rispetto alla popolazione a rischio nello stesso luogo e periodo) e in termini di prevalenza (numero di tossicodipendenti presenti in una certa popolazione in un dato periodo di tempo rispetto alla popolazione a rischio nello stesso tempo e luogo). Stimare l'incidenza di una popolazione che tende ad essere, per una proporzione sconosciuta, sommersa, è estremamente difficile, mentre è possibile stimarne la prevalenza.

Esistono al momento diversi sistemi informativi che raccolgono dati sui tossicodipendenti, i cui risultati sono presentati in questo rapporto.

Il confronto fra i dati relativi ai tossicodipendenti in cura presso i servizi pubblici e privati conferma la tendenza all'emersione del fenomeno che è indice anche di una maggiore incisività

dell'intervento sociale di recupero e riabilitazione nonostante molto sia ancora da realizzare per assicurare la piena funzionalità delle strutture.

Entrambe le metodologie di rilevazione previste dalla legge per questo settore -sebbene presentino ancora una serie di differenze statistiche dovute alla diversa metodologia in uso, che è in fase di revisione per assicurare un miglior livello di integrazione- confermano l'aumento di utenti. In particolare i dati percentuali sembrerebbero smentire i timori di chi -trascurando i meccanismi previsti per il diritto all'anonimato- paventava un allontanamento dei tossicodipendenti dai servizi. Inoltre si conferma il progressivo impegno nell'adeguare le strutture a rispondere alle crescenti esigenze locali. Tutto questo sebbene la costituzione dei SERT non proceda ovunque secondo i tempi e le modalità previste e nonostante i relativi fondi per l'ampliamento delle funzioni e del personale siano stati erogati alle Regioni.

La tendenza all'emersione del fenomeno della tossicodipendenza è confermata, oltre che dai dati relativi all'incremento dei tossicodipendenti in trattamento, anche dal numero delle segnalazioni effettuate dalle Forze di Polizia alle Prefetture.

Si tratta di dati significativi, che

consentono di formulare una valutazione positiva della funzione di recupero, o di prevenzione secondaria, affidata dalla nuova legge alle Prefetture, tenuto anche conto che circa il 60% delle segnalazioni hanno riguardato consumatori di droghe pesanti e solo il 36% consumatori di droghe leggere.

Un dato confortante, rilevabile da tutte le statistiche disponibili, riguarda l'aumento dell'età media dei tossicodipendenti.

Nella interpretazione di questi dati è comunque necessario prendere in considerazione alcuni limiti intrinseci alle metodologie utilizzate. Uno dei limiti dell'uso dei sistemi informativi per la valutazione dell'andamento temporale dell'afferenza ai servizi deriva dal fatto che non tutti i tossicodipendenti si trovano in trattamento in un determinato intervallo di tempo; il numero dei soggetti trattati è quindi una sottostima del numero totale di tossicodipendenti.

Inoltre, il numero degli utenti in carico ai servizi è fortemente dipendente dal numero dei servizi, dalla qualità dei servizi e dal tipo di offerta dei servizi stessi, come viene giustamente sottolineato nel rapporto dell'Osservatorio. Ci sono evidenze, ad esempio, che il numero di utenti dei servizi aumenta

con l'aumentare della proporzione di trattamento metadonico offerto. Aumentando il numero delle strutture censite dai vari sistemi, essendo i dati raccolti a livello non individuale, aumenta inoltre la probabilità di sovrapposizione tra utenti di servizi diversi e utenti delle strutture socio-riabilitative. Questo può comportare una sovrastima del numero di tossicodipendenti assistiti.

Si dovrà, per il futuro, stratificare i dati per tipo di droga in considerazione del fatto che, mentre prima della legge 162/90 il numero di utenti dei servizi che facevano uso di sostanze leggere era irrilevante, ora potrebbe essere aumentato in virtù dell'invio di tali utenti dalle prefetture ai servizi. In Campania, per esempio, il 13% degli utenti riferisce i cannabinoidi come sostanza di uso primario.

Emerge inoltre chiaramente, dalle statistiche fornite, una estrema disomogeneità del tipo di trattamento offerto dai servizi: la proporzione di soggetti in trattamento metadonico, nel 1992, varia dal 13.5% in Emilia Romagna al 74.5% nel Lazio. Complessivamente si è passati dal 60% degli utenti in trattamento metadonico nel 1984 al 25% nel 1992. La proporzione di soggetti in altro tipo di trattamento (socio-riabilitativo, comunità terapeutica ecc.) è

invece aumentata nel corso degli anni. Ampio, in tale contesto, è il dibattito sul fatto che, mentre esistono studi scientifici che dimostrano l'efficacia del trattamento metadonico nel ridurre l'uso di eroina ed i conseguenti comportamenti a rischio (attività criminali, uso di siringhe usate, ecc.), non esistono evidenze dotate di pari attendibilità scientifica riguardo ad altri trattamenti.

A questo proposito risulta necessario che i trattamenti di cui sia nota l'efficacia rispetto a definiti obiettivi siano garantiti in tutti i servizi e che, nel contempo, siano pianificati studi di valutazione della efficacia dei diversi interventi sulle tossicodipendenze cui si è fatto riferimento nel paragrafo dedicato alla ricerca.

Tecniche indirette per la stima della prevalenza dei tossicodipendenti

Esistono delle tecniche indirette, scientificamente validate, che permettono di stimare il numero di tossicodipendenti in una popolazione, utilizzando fonti di dati diverse.

Tramite queste tecniche è stato possibile stimare una prevalenza di tossicodipendenti

(consumatori di sostanze stupefacenti per via endovenosa) in Italia, nel 1988, nella fascia d'età 15-34 anni, pari a 14,1/1000 nella popolazione maschile e di 3,6/1000 in quella femminile, per un totale stimato di circa 130mila tossicodipendenti, di cui circa un terzo risultava in carico ai servizi pubblici di trattamento. Al fine di stimare la popolazione dei tossicodipendenti nel 1992 è in corso un progetto di ricerca in collaborazione con l'Osservatorio sull'andamento del fenomeno droga di cui si riferirà in dettaglio nel "libro bianco". A questo fine -ed al fine di una idonea valutazione di efficacia dei diversi interventi- sarebbe necessario che si mantenesse in uso la notifica dei dati individuali dei casi. Come noto tale materia è oggetto di quesito referendario.

MORTALITA' DEI TOSSICODIPENDENTI

La popolazione dei tossicodipendenti (consumatori di sostanze stupefacenti per via endovenosa) è una popolazione ad alto rischio di mortalità, 10 volte superiore a quella della popolazione generale della stessa età e sesso. Il 45% delle cause di morte non è associato direttamente all'uso di sostanze stupefacenti (studio di follow-up di 4200 tossicodipendenti romani dal 1980 al 1988). In termini di impatto sulla popolazione giovanile, si è stimato che il 17% dei decessi per cause cardio-circolatorie nei maschi e il 12% nelle femmine, di età fra i 15 e i 34 anni, è attribuibile all'uso di droghe per via endovenosa, in particolare il 66% delle endocarditi nei maschi ed il 36% nelle femmine. Tali cause di morte, non direttamente correlate all'uso di droghe, non sono individuabili dalle fonti di dati disponibili, non esistendo in pratica un codice di classificazione per l'uso di sostanze stupefacenti. E' evidente, quindi, come valide stime di mortalità dei tossicodipendenti possano essere ottenute solo seguendo popolazioni di tossicodipendenti nel tempo e valutandone la mortalità in modo prospettico.

A questo proposito è in corso uno studio di

mortalità multicentrico italiano (parte di uno studio internazionale OMS) che permetterà di valutare la mortalità per tutte le cause nei tossicodipendenti di diverse regioni d'Italia, dal 1980 al 1992, con arruolamento di una coorte che potrà essere seguita ulteriormente nel tempo.

I primi dati di questo studio saranno presentati nel "libro bianco" per la Conferenza Nazionale.

MORTALITA' PER OVERDOSE

Nel corso del 1992, per quanto riguarda i decessi per assunzione di droga, si sono registrati 1.207 casi. Si rileva un decremento del 12.70% rispetto all'anno precedente durante il quale si era raggiunta la punta massima di 1.383 decessi.

E' da notare, a tale proposito, che le differenze dei dati relativi alla mortalità per overdose per gli anni precedenti erano, in gran parte connesse alla presentazione della relazione in data troppo ravvicinata rispetto alla conclusione dell'anno.

In definitiva, i dati 1992 hanno un maggior grado di attendibilità nella comparazione con i dati relativi agli anni precedenti, rispetto alle

valutazioni inserite nei precedenti "rapporti".

Il significato da attribuire ai dati di mortalità da "overdose" deve essere sempre prudente.

Per quanto riguarda la valutazione dell'andamento temporale e geografico della mortalità per overdose, diversi sono i fattori da cui possono dipendere variazioni temporali e geografiche:

1) variazione temporale e geografica della definizione di "decesso per overdose":

- a) Si è potuto verificare come le statistiche ISTAT non sono sovrapponibili con quelle del Servizio Centrale Antidroga, in maniera diversa per regioni e per anni. Al proposito si fa inoltre osservare che le statistiche ISTAT non sono disponibili, per questo settore, per gli anni 1990-92.
- b) uno studio pilota di linkage tra i decessi in tossicodipendenti riportati dal Servizio Centrale Antidroga (SCAD) con i decessi del sistema individuale di mortalità della Regione Lazio (RENCAM) ha riportato i seguenti risultati:
 - la proporzione di decessi riportati dal SCAD che risultavano anche al RENCAM variava dal 77% nel 1987 al 60% nel 1990; di questi, la proporzione attribuita ad overdose dal RENCAM (causa di morte ISTAT=304) variava dal 50% nel 1987 all'82% nel

1990).

- la proporzione di decessi riportati dal SCAD che risultavano anche al RENCAM è dell'87% per i decessi verificatisi nel 1991 nel Comune di Roma e dell'89% per i decessi verificatisi tra gennaio ed agosto del 1992 nel comune di Roma; di questi, la proporzione attribuita ad overdose dal RENCAM è superiore al 90%. Al RENCAM risultavano deceduti a Roma, per overdose, nel 1991, 130 soggetti di cui solo 78 (60%) erano stati riportati anche dal SCAD.

2) variazioni temporali e geografiche della letalità per overdose:

- a parità di incidenza di overdose, una diversa letalità può influenzare il dato globale della mortalità. La letalità è fortemente influenzata dalla disponibilità di servizi di emergenza che subisce forti differenze geografiche.

Emblematico, a questo proposito, è il caso di Firenze ove la particolare organizzazione dei servizi ha consentito risultati, in termini di overdosi fauste, cioè risoltesi positivamente, del tutto encomiabili e meritevoli di approfondimento da parte delle altre amministrazioni comunali

3) variazioni temporali e geografiche del

denominatore:

- Nella prospettiva di un continuo miglioramento dei meccanismi di rilevazione, sarebbe necessario misurare la mortalità per overdose rapportando i decessi per overdose ad un numero di tossicodipendenti; confrontando i numeri assoluti si assume che tale numero sia costante. Purtroppo non sono disponibili elementi per validare o confutare tale ipotesi, è necessaria quindi una certa attenzione nella valutazione del dato relativo ai soli decessi.

4) variazioni temporali e geografiche della struttura della popolazione di tossicodipendenti a rischio di morire per overdose:

- come già delineato, diverse sono le cause di morte dei tossicodipendenti; dal 1987 comincia ad emergere come causa sempre più rilevante l'AIDS, con un effetto probabilmente competitivo tra le due cause di morte: aumentando la probabilità di morte per AIDS diminuisce la probabilità di morte per overdose o viceversa. Lo studio della mortalità per overdose non può quindi prescindere dallo studio della

mortalità per altre cause;

- essendo i comportamenti a rischio di infezione da HIV/AIDS verosimilmente correlati ai comportamenti a rischio di morte per overdose, una modifica di tali comportamenti, che si è probabilmente verificata negli ultimi anni, potrebbe spiegare parte della riduzione di mortalità per overdose.

Una breve riflessione sulla situazione negli istituti di pena.

I dettagliati elementi forniti dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero di Grazia e Giustizia forniscono un quadro della situazione carceraria molto preoccupante di cui si riferisce in dettaglio nell'apposito capitolo.

Preme in questa sede rilevare come un altro elemento emergente dal rapporto, rispetto ai trattamenti, evidenzi che solo il 2.2% dei detenuti tossicodipendenti (330/14818) è sottoposto a trattamento metadonico, mentre il 19.3% dei detenuti sieropositivi per HIV (680/3530) è sottoposto a terapia con AZT.

Questa diversità di frequenze non sembra

imputarsi a problemi di costo, poiché i costi e le difficoltà organizzative per garantire il trattamento con AZT sono certamente più elevati rispetto a quelli del trattamento metadonico.

Nonostante le riserve che possono esprimersi sull'uso del metadone quale trattamento di mantenimento, e fermo restando che, anche a condannati fino a 4 anni di reclusione in base al D.L. del 12 gennaio 1993 (reiterato il 13 marzo), è possibile adire a trattamenti riabilitativi -ove il giudice lo consenta- in sede extracarceraria, si ritiene realisticamente necessario che venga assicurata la possibilità di trattamento sostitutivo ai tossicodipendenti in regime di reclusione, in quanto la spinta all'uso di droghe per via endovenosa, in quelle condizioni, favorisce indubbiamente la pratica di comportamenti a rischio quale lo scambio di siringhe usate, anche in considerazione delle evidenze della riferita pratica d'uso di droghe per via endovenosa negli Istituti Penitenziari.

Per quanto riguarda le modalità di utilizzo degli stanziamenti resi disponibili per le attività di

prevenzione, recupero e reinserimento professionale si rimanda alle indicazioni fornite dalle varie Amministrazioni che fino al dicembre 1992 erano responsabili della erogazione e della verifica.

Si vuole, in questa sede, sottolineare come da più parti venisse sollecitata la necessità di un meccanismo di coordinamento e confronto fra le strutture deputate all'istruttoria dei progetti che vengono presentati da enti pubblici e privati per accedere alle diverse possibilità di finanziamenti consentite dalla nuova legge.

Anche, e soprattutto, nell'ambito dei progetti elaborati dagli enti locali e finanziati con il Fondo Nazionale, è emersa sempre più evidente la necessità di evitare sovrapposizioni di funzioni che rischiano di compromettere il migliore utilizzo, anche in termini di costo/beneficio, delle risorse disponibili sul territorio.

Specialmente nel settore della prevenzione, quello più delicato, ogni Comune, le USSL -lo stesso SERT- il privato sociale, la scuola hanno funzioni preventive. Ognuna di queste istituzioni può proporre progetti ed ottenere finanziamenti. Tuttavia, in assenza di una "autorità" di coordinamento locale, e della conseguente scarsa applicazione delle cosiddette

iniziative "in rete", le poche risorse disponibili rischiano di essere disperse.

Si può ragionevolmente affermare che con la concentrazione di tutti i possibili finanziamenti nell'ambito del "Fondo Nazionale antidroga" istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri il problema possa essere in gran parte superato.

Contestualmente sono state avviate diverse ed articolate procedure di verifica e monitoraggio ed è in fase di istituzione il "nucleo operativo" ad hoc che svolgerà in modo permanente questo tipo di attività e di cui si dirà nell'apposito capitolo.

Oltre alle modifiche sopracitate, il decreto legge 13 marzo 1993, n° 60, ha inserito fra le attività strategicamente prioritarie anche le politiche di riduzione del danno, alle quali ampio margine di azione viene conferito anche dalla circolare esplicativa per la presentazione delle domande di finanziamento pubblicata sulla G.U. del 12 febbraio.

Questo significa abbassare il più possibile il livello di rischio personale e collettivo connesso al consumo di droghe promuovendo, nel contempo, la disincentivazione e la remissione dell'uso.

Si tratta, a tale proposito, di assicurare:

- offerta di informazione personalizzata ai tossicodipendenti;
- offerta di strumenti di riduzione del danno e del rischio (inclusi i trattamenti ad efficacia nota rispetto a questo obiettivo), sia per quanto riguarda le modalità di assunzione delle sostanze che per le patologie correlate;
- l'offerta di tali strumenti deve essere garantita non solo nei SERT, ma anche negli Istituti Penitenziari.
- predisposizione di strumenti e di modalità di intervento atte a favorire la possibilità di "aggancio" e di elaborazione della domanda di aiuto.

In quest'ottica centrale è, ancora una volta, il ruolo dei Servizi per le tossicodipendenze (SERT), i quali devono diventare effettivamente il punto di coordinamento propositivo delle iniziative territoriali rivolte alla tossicodipendenza; tale funzione non può disgiungersi da una fattiva integrazione tra pubblico e privato-sociale ancora oggi difficile da conseguire. Nel perseguire l'adeguamento degli organici, l'apertura dei servizi 24 ore su 24, l'articolazione delle risposte (a

soglie diversificate e con la costituzione anche di unità da strada) coerentemente con le diverse tipologie di consumatore e tossicodipendente e delle diverse condizioni patologiche o a rischio che questi corrono, il SERT deve essere messo in grado di poter adattare il proprio intervento a seconda dei bisogni che incontra, di stabilizzare la composizione dell'équipe, di riflettere sul proprio operato, attivare percorsi formativi permanenti, flessibilizzare le risposte, operare in rete.

Sul piano della prevenzione fondamentale importanza riveste il ruolo delle Confederazioni sindacali per un'azione volta a prevenire le tossicodipendenze nel mondo del lavoro ed a collaborare, in modo fattivo e ponderato, alla futura attuazione dell'atteso decreto del Ministero del Lavoro sulle categorie a rischio. Risulta che il decreto sia stato ultimato e trasmesso al Ministero della Sanità in data 14 dicembre 1992 per il previsto parere.

Per quanto riguarda le comunità terapeutiche, pubbliche e private, nonché i nuovi percorsi -anche non residenziali- di recupero dalle tossicodipendenze, occorrerà continuare ad operare per garantire la massima serietà delle iniziative, moltiplicarle sul territorio, attuando ora quei meccanismi idonei ad erogare in modo più rapido i finanziamenti e stabilendo le modalità per una

continua informazione sulle attività svolte ed i risultati conseguiti.

La proposta di un "codice deontologico", nell'accezione innanzi chiarita, la emanazione (19/2/93) dello schema di atto di intesa fra Stato e Regioni e dello schema tipo di convenzione fra USL ed enti ausiliari, la costituzione degli albi per l'iscrizione degli Enti ausiliari in attuazione degli articoli 115 e 116 del T.U. 309/90 sono momenti indubbiamente positivi per contribuire a creare un clima nuovo e più fattivo di collaborazione.

Rimangono molti altri nodi ancora da sciogliere, in particolare connessi al pagamento delle rette e, più in generale, all'attenzione che le strutture regionali di controllo devono porre nel rapporto con gli enti ausiliari. La Conferenza Stato-Regioni è al proposito attivamente impegnata per l'analisi delle problematiche aperte e le possibili soluzioni.

Il sistema di rilevamento internazionale e l'attenta analisi dei fenomeni nazionali suggeriscono, tuttavia, la massima attenzione per impostare un'adeguata risposta alle nuove dipendenze. L'azione italiana è concentrata all'assistenza agli eroinomani, ma non è ancora pronta ad affrontare in modo compiuto l'abuso di cocaina, di anfetamine e delle cosiddette "designer

drugs" di cui l'ecstasy è la più nota. E' invece indubbio che il mercato sembra orientarsi verso una diversificazione di clientela e di sostanze e ciò impone un adeguamento dei servizi e l'impostazione di specifiche azioni preventive.

Tali nuove esigenze di programmazione degli interventi, che dovranno essere predisposti per affrontare in modo sempre più organizzato e coordinato la lotta alla droga, postulano la realizzazione di un piano d'azione che definisca i futuri orientamenti strategici ed individui precisi obiettivi da raggiungere secondo l'approccio globale ed integrato contro il fenomeno proposto dall'agenzia specializzata delle Nazioni Unite, UNDCP, ed approvato dalla Commissione di cui l'Italia è membro attivo.

Il Governo e le forze sociali debbono ora procedere per garantire che gli impegni assunti nelle sedi istituzionali, e le considerazioni propositive dei molti soggetti sociali attivamente presenti nel settore non rimangano oggetto di dibattito fine a se stesso bensì si trasformino in azioni concrete, in modo che la cultura della solidarietà e della partecipazione contribuiscano a sconfiggere quelle cause, sociali ed economiche, che alimentano le tossicodipendenze.

Roma, 31 marzo 1993

***Finanziamenti del Fondo nazionale
di intervento per la lotta alla droga
(ai sensi dell'art.127 d.P.R. 309/90)***

IL FONDO NAZIONALE DI INTERVENTO PER LA LOTTA ALLA DROGA

Nelle precedenti relazioni si erano forniti tutti i dati relativi ai finanziamenti disposti a valere sugli stanziamenti previsti per il 1990 ed il 1991.

La circolare esplicativa per quanto attiene alle domande di finanziamento per l'esercizio finanziario 1992 è stata pubblicata sul supplemento ordinario della G.U. n.280 del 29 novembre 1991 ed il termine previsto per la presentazione delle richieste è stato fissato al 15 febbraio 1992.

La disponibilità finanziaria per il finanziamento di progetti prevista per l'anno 1992 ammontava a £. 167.990.000 così ripartita:

- | | |
|--|--------------------|
| a) - Finanziamenti per le iniziative proposte dai Ministeri e Comuni | £. 156.230.700.000 |
| b) - Finanziamenti per le iniziative proposte dalle Regioni | £. 11.759.300.000 |

Per quanto riguarda le Amministrazioni dello Stato, il Comitato di coordinamento per l'azione antidroga, nella seduta del 29 aprile 1992, ha approvato 23 progetti proposti dai Ministeri della Sanità, Pubblica Istruzione, Difesa, Grazia e Giustizia ed Interno per un importo

complessivo pari a £. 53.898.950.000. (Tab. allegate)

Circa il 50% dello stanziamento è stato riservato ai progetti presentati dal Ministero della Pubblica Istruzione e finalizzati ad assicurare una più capillare azione di informazione, formazione e prevenzione nelle scuole.

Particolare menzione merita, in questo contesto, il contributo di 5 miliardi finalizzato alla istituzione dei "Centri di informazione e consulenza" nelle scuole espressamente previsti dall'art. 106 del T.U. delle leggi contro la droga.

Questi centri da istituirsi all'interno delle scuole secondarie superiori potranno realizzare -con il diretto coinvolgimento degli studenti- interventi di carattere informativo e di consulenza.

Relativamente agli Enti locali, sono stati esaminati 1.638 progetti. Di questi 963 sono stati ritenuti ammissibili ad un finanziamento pari a £. 102.331.706.320, deliberato dal Comitato nazionale di coordinamento nella seduta del 23 giugno 1992.

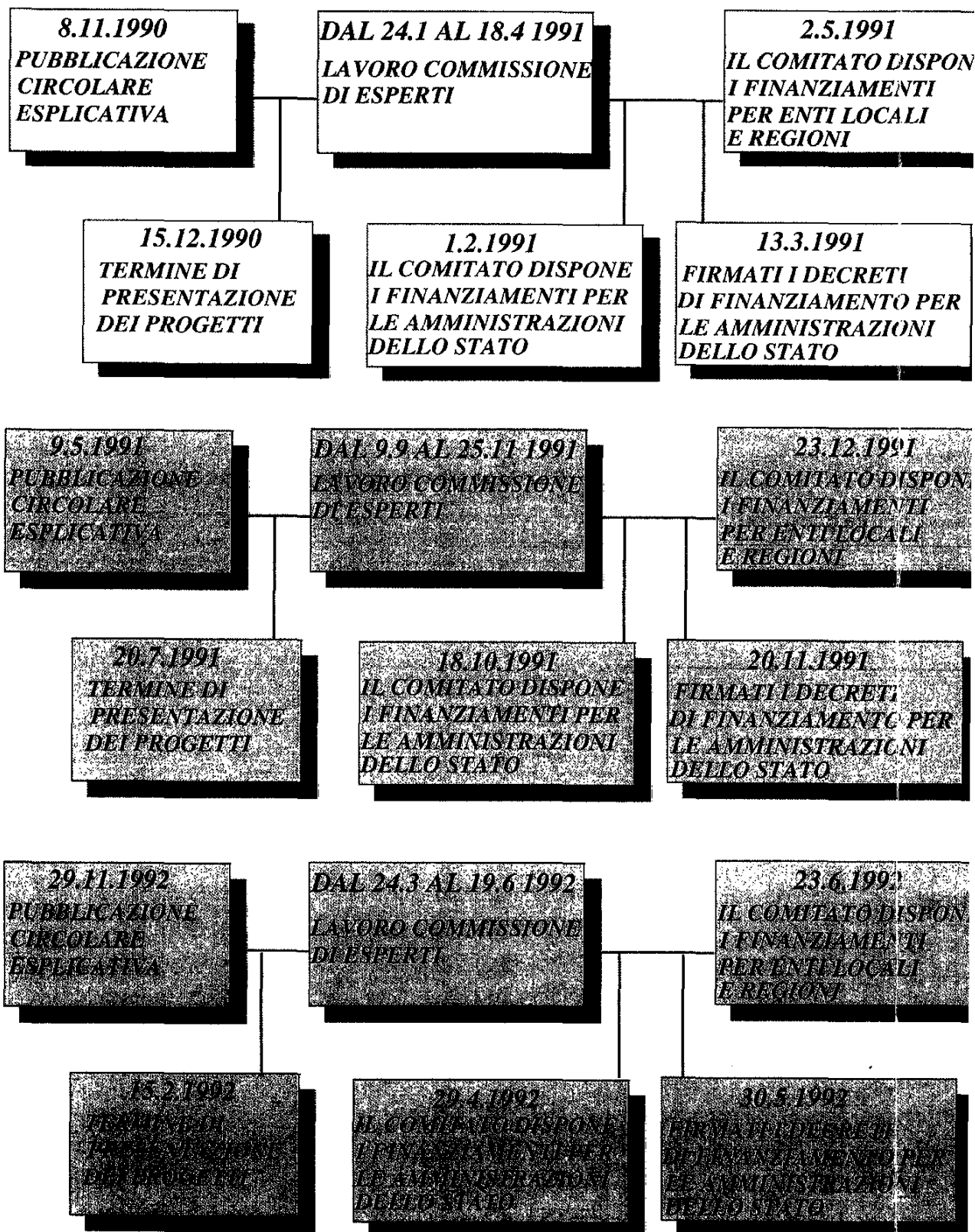
Il finanziamento risulta così ripartito:

NORD	£. 36.705.048.320
CENTRO	£. 24.537.960.000
SUD	£. 30.580.900.000
ISOLE	£. 10.507.798.000

Nella medesima riunione il Comitato ha approvato 46 progetti regionali di formazione su un numero di 70 progetti presentati per un totale di f. 11.759.160.000, così ripartito:

NORD	£.	4.792.380.000
CENTRO	£.	2.088.900.000
SUD	£.	3.777.880.000
ISOLE	£.	1.100.000.000

Il Molise e la Sardegna non hanno presentato alcun progetto.

CRONOGRAMMA DELL'ITER AMMINISTRATIVO DEI FINANZIAMENTI DISPOSTI D

FONDO NAZIONALE DI INTERVENTO PER LA LOTTA ALLA DROGA

31.5.1991
FIRMATI I DECRETI
DI FINANZIAMENTO PER
GLI ENTI LOCALI E LE
AMMIN. REGIONALI

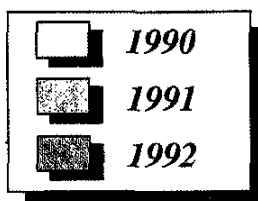
DAL 25.7.1991 AL 21.11.92
ACCREDITAMENTI PRESSO LE
TESORERIE PROVINCIALI DEI
FINANZIAMENTI RELATIVI
L'ESERCIZIO FINANZIARIO 1990

24.2.1992
FIRMATI I DECRETI DI
FINANZIAMENTO PER
GLI ENTI LOCALI E LE
AMMIN. REGIONALI

DAL 30.3.1992 AL 27.11.92
ACCREDITAMENTI PRESSO LE
TESORERIE PROVINCIALI DEI
FINANZIAMENTI RELATIVI
L'ESERCIZIO FINANZIARIO 1991

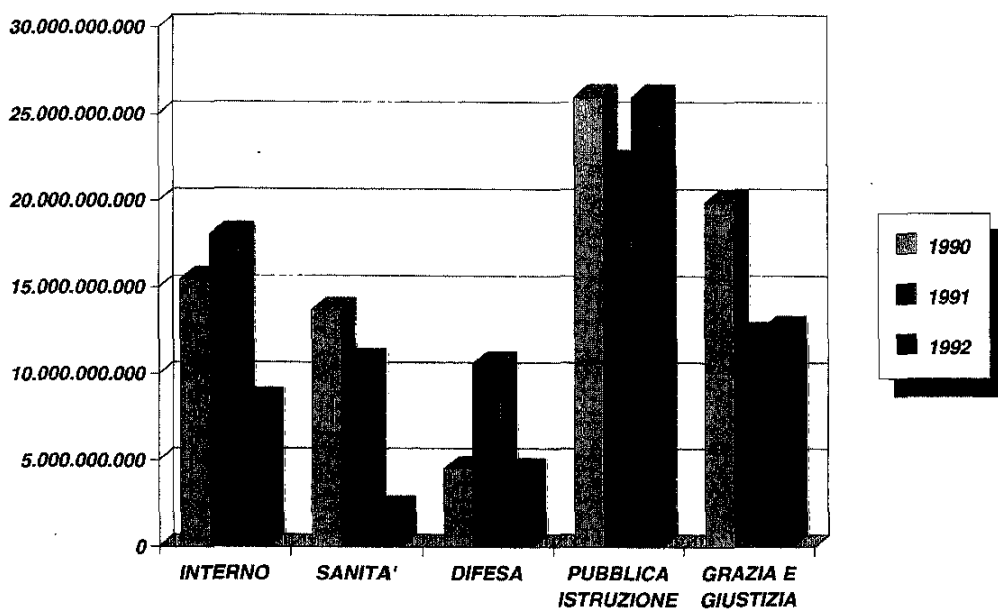
26.9.1992
FIRMATI I DECRETI
DI FINANZIAMENTO PER
GLI ENTI LOCALI E LE
AMMIN. REGIONALI

25.11.1992
ACCREDITATI PRESSO LE
TESORERIE PROVINCIALI
PRIMI FINANZIAMENTI



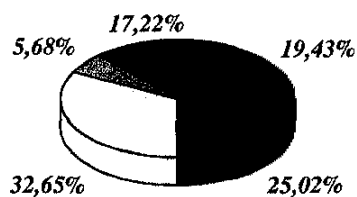
AMMINISTRAZIONI DELLO STATO FINANZIAMENTI DISPOSTI

	1990	1991	1992
INTERNO	15.473.000.000	18.060.000.000	8.500.000.000
SANITA'	13.716.400.000	10.762.000.000	2.258.900.000
DIFESA	4.520.000.000	10.622.000.000	4.450.050.000
PUBBLICA ISTRUZIONE	26.000.000.000	22.230.000.000	26.000.000.000
GRAZIA E GIUSTIZIA	19.923.000.000	12.319.000.000	12.690.000.000
TOTALE	79.632.400.000	73.983.000.000	53.898.950.000

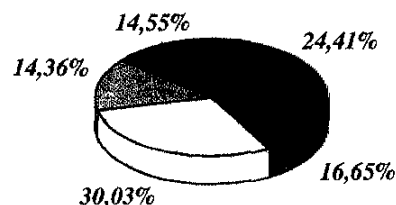


AMMINISTRAZIONI DELLO STATO FINANZIAMENTI DISPOSTI

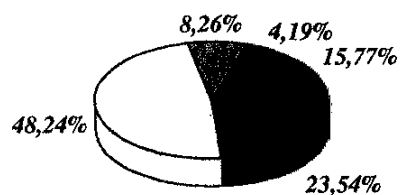
	1990	1991	1992
INTERNO	15.473.000.000	18.060.000.000	8.500.000.000
SANITA'	13.716.400.000	10.762.000.000	7.258.900.000
DIFESA	4.530.000.000	10.622.000.000	4.480.080.000
PUBBLICA ISTRUZIONE	26.090.000.000	22.220.000.000	26.000.000.000
GRAZIA E GIUSTIZIA	14.825.000.000	12.319.000.000	12.690.000.000
TOTALE	74.634.400.000	73.983.000.000	68.938.980.000



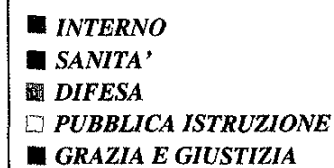
1990



1991

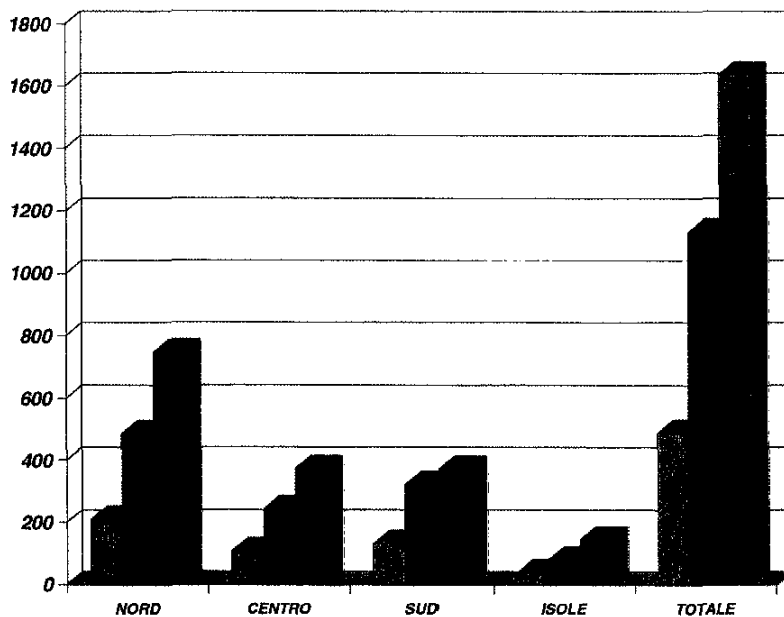


1992



AMMINISTRAZIONI COMUNALI PROGETTI ESAMINATI

	1990	1991	1992
NORD	280	486	748
CENTRO	107	244	375
SUD	132	221	372
ISOLE	39	81	145
TOTALE	458	1.032	1.640



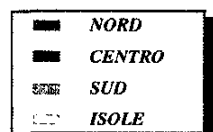
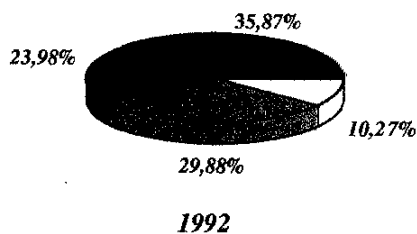
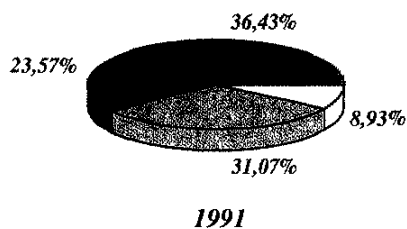
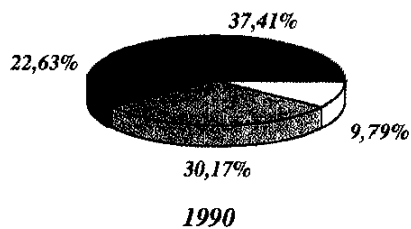
AMMINISTRAZIONI COMUNALI PROGETTI ESAMINATI

	1990		1991		1992	
	POSITIVI	NEGATIVI	POSITIVI	NEGATIVI	POSITIVI	NEGATIVI
NORD	100	110	248	238	446	302
CENTRO	57	50	133	111	211	162
SUD	68	64	187	134	242	130
ISOLE	19	20	51	30	63	82
TOTALE	244	244	619	513	963	675

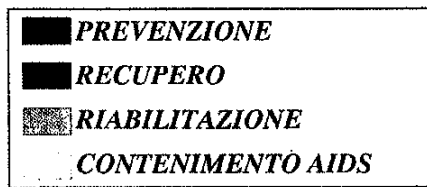
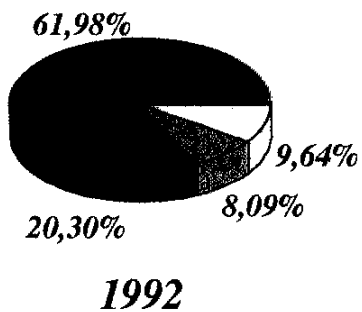
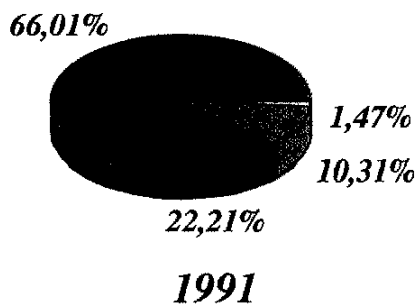
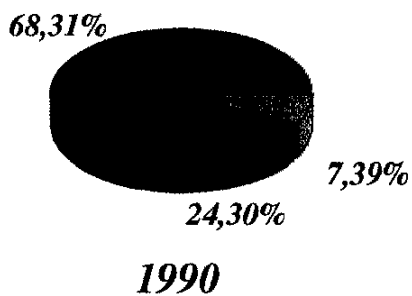


AMMINISTRAZIONI COMUNALI FINANZIAMENTI DISPOSTI

	1990	1991	1992
NORD	13.589.531.137	33.804.936.660	36.705.048.320
CENTRO	8.219.949.400	21.870.365.440	24.537.960.000
SUD	10.958.048.500	28.830.900.000	30.380.900.000
ISOLE	3.585.800.000	8.285.968.063	10.507.798.000
TOTALE	36.323.329.037	92.792.170.163	102.331.706.320

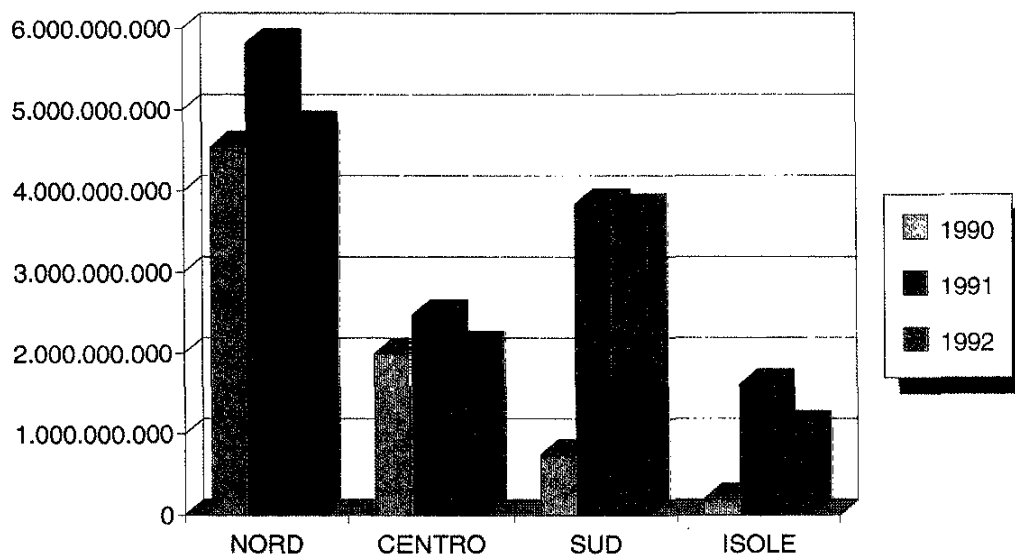


AMMINISTRAZIONI COMUNALI
TIPOLOGIE DI INTERVENTI FINANZIATI



AMMINISTRAZIONI REGIONALI FINANZIAMENTI DISPOSTI

	1990	1991	1992
NORD	4.544.199.200	5.812.140.600	4.792.380.000
CENTRO	1.996.700.000	2.474.000.000	2.088.900.000
SUD	747.856.400	3.842.850.000	3.777.880.000
ISOLE	300.000.000	1.610.009.000	1.100.000.000
TOTALE	7.488.755.600	13.738.999.600	11.759.160.000



CONSIDERAZIONI SULLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE, RECUPERO E RIABILITAZIONE RELATIVE AI FINANZIAMENTI EROGATI A VALERE SUL FONDO NAZIONALE DI INTERVENTO PER LA LOTTA ALLA DROGA

Da una prima considerazione sui progetti presentati emerge un incremento delle attività sia in termini quantitativi che qualitativi. Il dato quantitativo indica un crescente interesse per la utilizzazione delle opportunità offerte dalla legge 162, ma la conferma di una crescente partecipazione e attivazione degli Enti locali nelle iniziative di lotta alla droga può essere riscontrata nelle diverse competenze e "qualità" dei progetti.

In particolare si può rilevare una maggiore specificità nella focalizzazione degli obiettivi, delle iniziative e un maggior coordinamento degli interventi attuati dallo stesso Ente. Alcuni Comuni hanno evidenziato anche il grado di importanza dei progetti presentati dando specifiche indicazioni sulla fisionomia del fenomeno della tossicodipendenza, sui reali bisogni e sulla congruenza degli interventi ipotizzati.

Si ritiene che l'indicazione degli obiettivi da raggiungere, in rapporto con le iniziative proposte, ha consentito di meglio individuare i progetti meritevoli e mette in evidenza un processo di maturazione negli Enti proponenti.

In attesa di conoscere le verifiche in corso sugli aspetti amministrativi e sulla qualità e l'efficacia dei risultati possono essere formulate alcune considerazioni di carattere generale.

Una larga percentuale di Comuni presenta progetti "assemblati", non unificati da una idea pedagogica unitaria volta a dare risposta diretta al problema così come localmente si presenta. Le iniziative proposte appaiono in sé interessanti, ma non sempre sembrano essere pienamente efficaci per un avvio a soluzione dei problemi locali. In alcuni casi, ad esempio, si rileva un eccedere di iniziative a volte generiche di prevenzione ed un'assenza di iniziative di intervento o di recupero proprio là dove la percentuale dei tossicodipendenti è elevatissima.

Ciò non deve far ritenere che gli interventi di prevenzione non meritino una attenzione pari se non superiore a quelli riabilitativi e di reinserimento, ma occorre individuare degli indicatori utili ed idonei alla valutazione dell'efficacia degli interventi di prevenzione.

Un altro dato da segnalare riguarda il ripetersi di progetti da Comune a Comune, da Regione a Regione, con identici interventi, identici preventivi di spesa, identiche metodologie, anche là dove cambia la configurazione del fenomeno, il numero degli abitanti, il rapporto percentuale fra abitanti e tossicodipendenti. Questi progetti "in fotocopia" lasciano perplessi e fanno presumere una carenza di politiche mirate rispetto all'evoluzione e alle caratteristiche del fenomeno. E' evidente che tali proposte non sono state prese in considerazione per il finanziamento.

Va inoltre segnalata la crescita del numero di cooperative a responsabilità limitata o in accomandita semplice che sembrano individuare negli interventi destinati ai tossicodipendenti una attività con esclusiva finalità di lucro.

L'esigenza che si avverte è dunque quella di potenziare una politica unitaria e, allo stesso tempo, non standardizzata di interventi rendendo equilibrato e funzionale il rapporto fra competenza progettuale dell'Ente locale e organismi delegati all'esecuzione dei progetti, fra interventi di istituzioni pubbliche e interventi di istituzioni private. Alla correttezza e alla funzionalità di tali rapporti sembra infatti in gran parte legato il successo degli interventi a lungo termine e, in particolare, l'efficacia del coordinamento di tutte le risorse locali disponibili per contrastare il fenomeno della droga.

Una seconda valutazione dei progetti presentati riguarda la configurazione della "struttura" e l'idea di "istituzione" proposta all'intervento. Da un esame complessivo dei progetti e delle voci di spesa in essi contenuti si rileva infatti che il 60-70% delle spese previste viene destinato al personale. Notevoli spese sono richieste anche per acquisto o ristrutturazione di edifici. Tutto ciò lascia intravedere l'emergere di una idea di struttura "massiccia", "stabile", "permanente" da conservare con "spese fisse".

In questa visione sembra non assumere sufficiente forza l'idea portante di "coordinamento" delle risorse esistenti, di valorizzazione di istituzioni già operanti, per organizzarle "funzionalmente" verso nuovi obiettivi preventivi primari e secondari. Non si tratta infatti di istituire nuovi organismi, si tratta piuttosto di utilizzare le nuove risorse per raccordare quelle già esistenti -sia pubbliche che private- evitando il più possibile la "burocratizzazione" per garantire invece interventi

flessibili, funzionali, capaci di rapidi cambiamenti strategici in risposta all'evoluzione del fenomeno della droga nello specifico ambito di intervento.

Il concetto di prevenzione, in una percentuale elevata di progetti, appare ancora carico di equivoci e di ambivalenze. L'equivoco più ricorrente riguarda la identificazione della prevenzione nella "azione", nel fare attività attraenti, nell'agire fine a sé stesso. In tale contesto l'attività sembra presentarsi come una "finalità" ed assumere un valore "automatico" di prevenzione, un effetto educativo "assicurato" nonostante la mancanza di elementi di valutazione.

Le attività capaci di riscuotere interesse da parte dei giovani non hanno in sé alcun potere "preventivo" e nessuna efficacia formativa se non sono collocate in un progetto educativo globale: in questo senso rimangono dei mezzi, degli strumenti, delle occasioni che possono essere utilizzate all'interno di un progetto formativo elaborato e guidato da educatori, psicologi, sociologi, psichiatri, assistenti sociali, animatori di comunità.

Un ultimo aspetto che merita di essere segnalato riguarda gli interventi per l'inserimento lavorativo-sociale degli ex-tossicodipendenti. Alcuni progetti, per questo delicato intervento, indulgono in forme più o meno nascoste di "assistenzialismo". Si progettano forme di assistenza economica diretta (stipendi, retribuzioni fisse), si prevedono vantaggi e privilegi con caratteri di stabilità (assunzioni, posti lavoro), si ipotizzano interventi di operatori e di gruppo che si fanno carico completo dei problemi degli ex-tossicodipendenti.

Alcune forme di "assistenza permanente" ed impropria, da parte di cooperative o di gruppi di volontari, possono sortire un effetto di "conservazione" del fenomeno anzichè portare alla realizzazione di una lotta mirata al suo superamento culturale e sociale.

La prospettiva che si intravede e che sembra utile suggerire, da questo punto di vista, è quella della elaborazione di un aiuto vero, temporaneo, non oltre il bisogno immediato, volto a sollecitare le energie e le risposte dell'ex-tossicodipendente, anzichè la sua passività e la sua dipendenza.

Verifiche tecnico-amministrative dei progetti finanziati con il "Fondo nazionale per la lotta alla droga".

Come si è detto, al fine di una necessaria verifica dell'attuazione dei progetti finanziati nonché del corretto utilizzo dei fondi erogati, il Dipartimento ha ritenuto opportuno attivare meccanismi di verifica e controllo.

In una prima fase in mancanza di precise disposizioni legislative si era elaborato un programma di monitoraggio e valutazione dei progetti da attuarsi necessariamente a campione. Questa prima indagine -molto limitata a causa delle pressochè inesistenti disponibilità finanziarie al riguardo- è stata affidata alla Società Italiana di Monitoraggio (SIM) in considerazione sia del limitato numero di personale in servizio al Dipartimento, sia della carenza di specifiche professionalità in materia.

Per l'indagine in questione, tutt'ora in corso, che riguarda n.8 Comuni per l'anno 1990 e n.13 Comuni per l'anno 1991, sono pervenute le prime due relazioni per l'anno 1990 relative ai Comuni di Vicenza e di Salerno.

Tenuto conto però dell'entità dei finanziamenti erogati negli anni 1990 e 1991 che coinvolgono circa seicento enti locali per circa 900 progetti approvati, il Ministro per gli Affari Sociali ha ritenuto necessario di dover sollecitare, in data 15 e 24 settembre 1992 sia il Ministro dell'Interno che il Ministro delle finanze affinché, attraverso le loro strutture, potessero essere

avviate dettagliate verifiche sui progetti presentati dagli Enti locali ed ammessi al finanziamento.

Successivamente, il Ministro dell'Interno, con circolare n.04769/1-4-138 del 17 novembre 1992 concordata con il Dipartimento per gli Affari Sociali, ha dato disposizioni alle Prefetture per l'attuazione del programma di verifica che è tuttora in corso.

A tutt'oggi dalle Prefetture sono pervenute n.172 relazioni sui finanziamenti concessi agli Enti locali relative a 59 progetti per il 1990 e 113 progetti per il 1991.

I risultati di tali verifiche saranno inseriti nel libro bianco in fase di preparazione per la Conferenza Nazionale. Essi consentiranno inoltre al Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga di giungere alle opportune valutazioni nel perseguimento degli obiettivi e sul raggiungimento dei risultati che avevano motivato il finanziamento del progetto.

In considerazione della necessità che tale controllo si realizzi in maniera sistematica il Governo ha poi istituito con il decreto legge 12 gennaio 1993 reiterato il 13 marzo, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri -Dipartimento per gli Affari Sociali, un apposito nucleo operativo che, tra l'altro, acquisirà tutte le necessarie informazioni sulle attività svolte dagli enti beneficiari.

Il Nucleo operativo sarà composto da tredici esperti sette di cui proverranno dalle Amministrazioni del tesoro, dell'interno, di grazia e giustizia, della difesa, della pubblica istruzione, della sanità e del lavoro e della previdenza sociale; altri cinque componenti saranno

individuati sulla base delle competenze possedute nel settore della prevenzione e delle valutazioni di efficienza ed efficacia degli interventi e, infine, farà parte del Nucleo un rappresentante delle associazioni delle famiglie.

Il Nucleo operativo collaborerà -se richiesto- alla elaborazione dei progetti da sottoporre ai finanziamenti previsti dal Fondo nazionale ed effettuerà studi di monitoraggio e di valutazione dell'efficacia degli interventi preventivi e riabilitativi nel settore delle tossicodipendenze.

Compito del Nucleo sarà anche quello di valutare l'efficienza e la correttezza amministrativa nell'attuazione dei progetti.

Il Dipartimento, inoltre, ai sensi dell'art.127 del T.U. 309/90, ha attivato le procedure per il recupero dei finanziamenti erogati per quei Comuni che non avessero avviato i relativi progetti in tempo utile.

CAMPAGNA INFORMATIVA

Come per gli anni precedenti il Dipartimento per gli Affari Sociali, nell'ambito delle attività preventive finanziate dal Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, anche per il 1992 ha realizzato due campagne informative.

La campagna lanciata all'inizio dell'anno (la terza dall'entrata in vigore della legge) è stata strutturata su di un messaggio di speranza, volto ad incentivare il recupero di quanti sono già coinvolti nella drammatica esperienza della tossicodipendenza.

Questa scelta è nata dai risultati delle indagini quali-quantitative svolte sulle campagne precedenti che, se da una parte hanno evidenziato un alto livello d'impatto dei messaggi proposti (pari a quello delle più famose campagne pubblicitarie realizzate in Italia), dall'altra testimoniavano la diffusa esigenza di una positiva sollecitazione ed incoraggiamento per chi vuole avviarsi verso la riabilitazione.

Parallelamente si è voluto mettere in evidenza il fatto che, persistendo nell'uso di droghe, si alimentano i canali di finanziamento della malavita.

Fortemente innovativa è l'impostazione scelta per la quarta campagna centrata sul coinvolgimento diretto del mondo della scuola.

Ci si è rivolti al pubblico che finora è stato individuato come destinatario privilegiato delle campagne

informative per avere un contributo concreto all'ideazione di un messaggio davvero efficace.

In collaborazione con il Ministero della Pubblica Istruzione è stato bandito un concorso in tutte le scuole italiane per la realizzazione di temi, disegni, slogans o audiovisivi che, dopo una prima selezione effettuata dai Provveditorati, sono stati esaminati da una commissione istituita presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Gli elaborati vincitori del concorso sono stati utilizzati per realizzare la nuova campagna informativa nazionale.

Con questo tipo di impostazione si è cercato di raggiungere un duplice obiettivo. Da una parte la partecipazione al concorso ha fornito ulteriori occasioni per affrontare, in ambito scolastico ma anche in famiglia, il problema della droga, dall'altra, la spontaneità dei ragazzi ha fornito preziosi contributi per ottenere un tipo di comunicazione più immediato, in sintonia con il mondo ed i problemi che loro vivono.

Buona parte degli elaborati partecipanti al concorso sono stati esposti nel corso della "Prima settimana europea di prevenzione", promossa dalla CEE dal 16 al 22 novembre 1992, di cui il Dipartimento per gli Affari Sociali ha svolto il ruolo di coordinatore nazionale.

D R O G A T E L

Il servizio informativo "Drogatel" ha preso avvio il 1° giugno 1991 in concomitanza con l'inizio della seconda campagna informativa.

A tutt'oggi sono pervenute circa 20.000 richieste di informazioni: 17.000 tramite l'invio del tagliando allegato alla pubblicità apparsa su quotidiani e riviste e 3.000 a mezzo telefono.

Le richieste sono pervenute nella quasi totalità dall'Italia, ma non sono mancate quelle provenienti da paesi esteri, 187 per l'esattezza, di cui alcune da paesi africani, altre dal Sud America e le rimanenti da vari paesi europei.

Delle 20.000 richieste pervenute dall'Italia, 19.000 circa sono di privati cittadini (rappresentate in egual misura da uomini e donne), il rimanente di enti e associazioni private.

Nel corso dell'anno 1992 si è orientato il servizio "Drogatel" nel senso di una presa diretta di contatto con i problemi dei ragazzi tossicodipendenti e delle loro famiglie: da servizio informativo e di ascolto, circoscritto all'invio di documentazione, a centro anche operativo, in grado di contribuire ad una migliore informazione per l'utilizzazione dei vari servizi che operano nell'ambito della lotta alle tossicodipendenze.

Molteplici e variegati sono stati gli interventi: si è cercato in primo luogo di dare spiegazioni sulle

diverse strutture socio-sanitarie operanti sul territorio (S.A.T., N.O.T., C.A.D., SERT, USL,); sulla base poi di un indirizzario aggiornato e completo sono state fornite, inoltre, dettagliate informazioni sulle comunità terapeutiche e servizi sociali confacenti alla soluzione di problemi posti dagli interessati.

In taluni casi l'Ufficio si è adoperato per instaurare un rapporto diretto tra il richiedente e la struttura socio-sanitaria più idonea.

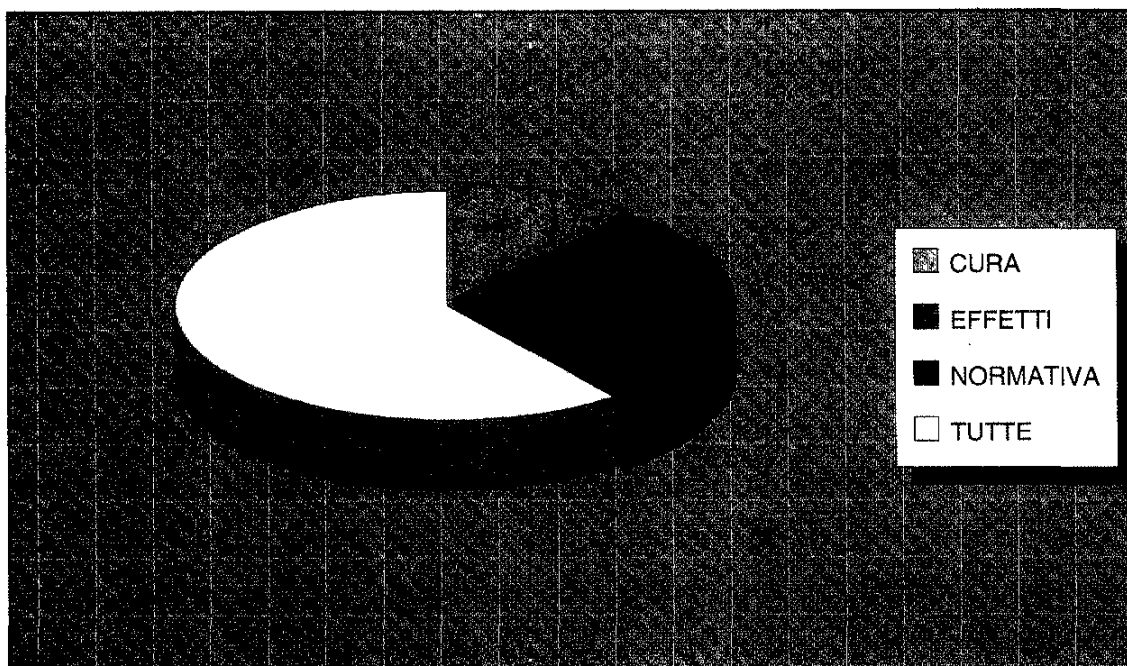
La validità di questo servizio e le esperienze maturate, che si sono concretizzate in un rapporto diretto tra il Dipartimento ed i cittadini, hanno trovato poi riscontro nel citato decreto legge n.60 del 1993 che prevede la istituzione di uno "sportello del cittadino".

Lo sportello avrà il compito di fornire informazioni, assistenza e indirizzo nel campo della prevenzione, nel recupero e nella riabilitazione e potrà quindi dare risposte più complete ed articolate alle richieste dei cittadini.

Sarà, in particolare, istituito -entro il prossimo mese di giugno- un "numero verde antidroga" operativo 12 ore su 24 ed in grado di completare in modo esaustivo le altre finalità dello sportello.

DROGATEL RICHIESTE PER TIPOLOGIA

	CURA	EFFETTI	NORMATIVA	TUTTE	TOTALE
NORD	1.016	1.870	739	5.558	9.183
CENTRO	557	755	351	2.149	3.812
SUD	440	892	439	2.792	4.563
ISOLE	312	460	184	1.453	2.409
ESTERO	5	31	9	146	193
TOTALE	2.330	4.010	1.722	12.098	20.160



I SETTIMANA EUROPEA PER LA PREVENZIONE DALLA DROGA

La settimana europea, promossa in Italia dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri -Dipartimento per gli Affari Sociali, si è svolta a Roma dal 16 al 22 novembre 1992.

Gli obiettivi dell'iniziativa erano finalizzati ad un'azione di sensibilizzazione e informazione da attuarsi in ambito scolastico, nel mondo del lavoro, delle forze armate e nelle strutture deputate alle attività di prevenzione, accoglienza e recupero.

Ed è proprio con un'iniziativa che ha avuto come interpreti principali i giovani delle scuole, che il programma ha avuto inizio presso il teatro dell'Opera di Roma, con la premiazione del concorso nazionale contro la droga, promosso dal Ministero della Pubblica Istruzione, nel quadro delle campagne pubblicitarie informative che la Presidenza del Consiglio dei Ministri realizza dal 1990.

Gli autori dei lavori selezionati (temi, disegni e videoclip), che hanno costituito il nucleo della IV fase della campagna pubblicitaria, sono stati premiati dal Presidente del Consiglio, alla presenza del Ministro della Pubblica Istruzione e del Ministro per gli Affari Sociali.

Il secondo e il terzo giorno della settimana hanno visto una larga partecipazione di operatori italiani al seminario tenutosi a Londra sul rapporto tra prevenzione e comunicazione.

L'attenzione sulla manifestazione è stata sempre mantenuta viva anche attraverso il coinvolgimento dei mezzi di comunicazione.

Infatti, è stato dato ampio spazio agli spot realizzati dalla Presidenza del Consiglio, aventi come interpreti grandi personaggi della vita sociale, religiosa e scientifica del Paese che hanno illustrato con brevi messaggi il loro pensiero sul problema droga.

Inoltre la radio e la televisione hanno seguito le varie fasi della settimana con numerose trasmissioni che hanno approfondito temi specifici e con servizi in diretta, in particolare dei due importanti seminari dedicati rispettivamente alla "Droga nel mondo del lavoro" ed alla "Prevenzione nella società che cambia".

Al primo seminario, organizzato in collaborazione con le organizzazioni sindacali ed al quale ha partecipato anche il Ministro del Lavoro, è stato presentato un vademecum sull'assistenza ed il recupero dei lavoratori tossicodipendenti.

Al seminario sulla prevenzione, cui ha preso parte oltre a studiosi ed operatori, il direttore generale dell'Agenzia delle Nazioni Unite per la lotta alla droga, sono state illustrate le nuove metodologie sperimentali di intervento sul territorio per concrete azioni preventive.

In particolare è stato analizzato il problema dell'assistenza ai tossicodipendenti che non utilizzano i servizi pubblici e privati e sono così state illustrate le attività delle prime unità da strada create in Italia nonché il funzionamento e l'efficacia dei distributori di siringhe

monouso autobloccanti, iniziative promosse e finanziate dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

Nel corso dell'ultimo giorno Sua Santità Giovanni Paolo II ha rivolto un messaggio ai giovani a conferma dell'ampio eco che la settimana europea ha avuto a tutti i livelli.

La settimana si è conclusa con un concerto di musica leggera, gratuito, teletrasmesso in diretta dalle reti italiane a diffusione nazionale che si sono alternate in una staffetta televisiva senza precedenti.

Anche l'epilogo della manifestazione ha riaffermato il deciso messaggio di rifiuto della droga attraverso l'attiva partecipazione dei cantanti, degli ospiti intervenuti e del numerosissimo pubblico presente.

A livello sede locale sono state realizzate, da parte di alcune Amministrazioni, manifestazioni nell'ambito della settimana europea di prevenzione dalla droga.

***Contributi e concessioni ai sensi
degli articoli 128 - 129 - 131
- 132 - 134 - del T.U. 309/90***

***(Note fornite dal Ministero dei lavori pubblici, dal Ministero delle finanze,
dal Ministero dell'interno e dal Ministero del lavoro)***



Ministero dell'Interno

PREMESSA

Gli elementi che di seguito si forniscono concernono l'attività della Direzione generale dei servizi in attuazione del T.U. 309/1990 in materia di lotta alla droga. Si ritiene opportuno precisare al riguardo che la relazione si compone dai seguenti punti:

- 1 sostegno finanziario per le attività di recupero e di reinserimento dei tossicodipendenti. Sostegno finanziario per progetti di occupazione di ex tossicodipendenti.
Questa parte, aggiorna notizie già fornite in occasione della giornata mondiale antidroga e riferisce sull'intero triennio di attuazione della legge inserendo talune considerazioni e proposte.
- 2 Partecipazione al Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga. Pur nella sua sinteticità, la nota che si invia appare probabilmente troppo diffusa. Ove necessario, e ove richiesto anche per le vie brevi, la Direzione generale dichiara la disponibilità a ridurre il contenuto secondo indicazioni che potranno essere date
- 3 Attività informativa. Si ritiene opportuno dare notizia e una breve informazione sulla terza edizione della Guida regionale ai servizi per le tossicodipendenze
- 4 Attività di ricerca. Si ritiene opportuno dare notizia di una ricerca effettuata in collaborazione con il LABOS inviando una nota sintetica sui percorsi lavorativi nelle comunità residenziali e semiresidenziali. Trattasi di una ricerca di notevole impegno attuata dalla Direzione generale in collaborazione con il LABOS e che sembra di particolare attualità
- 5 Attività di verifica. Di intesa con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali, la Direzione generale è impegnata in una attenta verifica di come sono stati utilizzati i finanziamenti ricevuti nel 1990 e 1991 dai Comuni nell'ambito delle disponibilità assicurate dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga (art.127 del D.P.R. n.309/1990).

Sostegno finanziario per le attività di recupero e di reinserimento dei tossicodipendenti.

Sostegno finanziario per progetti di occupazione di ex tossicodipendenti

Premessa

La Direzione generale dei servizi civili è da tempo impegnata nell'attività di sostegno finanziario a favore di comuni, unità sanitarie locali, enti ed associazioni di volontariato che operano sul territorio nazionale nel campo del recupero e del reinserimento sociale dei tossicodipendenti attuando la nota legge 21 giugno 1985, n.297 e, successivamente, la legge 1° giugno 1988, n.176.

Con l'art.132 del T.U. 309/1990 l'ammontare della spesa per i contributi da erogarsi in questo settore è stato incrementato di £.50 miliardi per gli anni 1990, 1991, 1992.

In particolare, il 40% della somma indicata è stata destinata a progetti per la occupazione di tossicodipendenti che abbiano completato il programma terapeutico e debbano inserirsi o reinserirsi nel mondo del lavoro, mentre il 60% (pari a £.30 miliardi) è rimasto destinato ad organismi che operano per il recupero ed il reinserimento dei tossicodipendenti.

Al termine del triennio previsto dal D.P.R. 309/1990 si formulano alcune considerazioni e valutazioni complessive sul significato che tali sostegni finanziari hanno avuto per quanti operano nel settore, sulle difficoltà incontrate nella predisposizione dei piani di ripartizione, su taluni aspetti di carattere amministrativo che non hanno favorito la gestione della spesa.

Si precisa, in ogni caso, che le valutazioni in discorso vengono formulate con esclusivo riferimento ai contributi previsti dagli artt. 131 e 132 del T.U. rinviando al Ministero del lavoro un eventuale commento sulla parte dei finanziamenti destinati alla realizzazione di progetti per la formazione e l'inserimento lavorativo: per ragioni di completezza si forniscono comunque i dati numerici.

Dati generali di riferimentoDomande ex artt.131 e 132Domande pervenute

	Ass.ni	Comuni	USL	Province	Totale
1990	623	287	166	6	1082
1991	533	189	131	1	854
1992	632	296	177	1	1106

Domande accolte

	Ass.ni	Comuni	USL	Province	Totale
1990	434	104	80	2	620
	(69,67%)	(36,24%)	(48,20)	(33,34)	(57,31)
1991	374	110	64	-	548
	(70,17)	(58,21)	(48,86)	-	(64,17)
1992	420	149	101	-	670
	(66,46)	(56,34)	(57,67)	-	(60,58)

Finanziamenti richiesti

	Ass.ni	Comuni	USL	Province	Totale
1990	106.204.331.558	76.588.781.141	51.297.308.900	1.354.053.300	235.444.474.8
1991	105.150.904.845	34.783.964.413	26.150.028.532	70.000.000	166.154.897.7
1992	129.295.475.314	69.953.133.047	34.412.312.824	70.000.000	233.730.921.1

Finanziamenti concessi

	Ass.ni	Comuni	USL	Province	Totale
1990	20.909.000.000	4.839.000.000	4.168.500.000	83.500.000	30.000.000.00
1991	21.529.700.000	5.083.000.000	3.387.300.000	-	30.000.000.00
1992	19.421.600.000	5.986.900.000	4.591.500.000	-	30.000.000.00

Considerazioni generali e problematiche emerse

Appare innanzitutto opportuno segnalare che, specialmente nel corso degli ultimi due anni, l'insieme della gestione dei contributi è andata sostanzialmente affinandosi: si è cercato, tra l'altro, di rendere il più possibile chiare le varie circolari illustrative dei piani di finanziamento, si è provveduto alla informatizzazione delle domande con il risultato non secondario di accelerare notevolmente i tempi di istruttoria e di predisposizione dei piani di ripartizione; si sono tempestivamente resi pubblici i contributi concessi si da orientare gli organismi beneficiari a formulare le domande relative agli anni successivi tenendo conto dei finanziamenti già ottenuti.

Nel 1992, in particolare - e sia pure limitatamente al piano di ripartizione dei 30 miliardi (ex artt.131 e 132 D.P.R. 309) relativi a questo anno - si è riusciti ad operare una istruttoria alquanto laboriosa, si è sottoposto il piano alla apposita Commissione, piano successivamente approvato dal Ministro dell'interno in tempo utile per accreditare, nello steso anno 1992, le somme alle Prefetture per la successiva destinazione agli organismi interessati.

Nel corso degli anni, e ancora nel corso della stessa attuazione del D.P.R. n.309, si sono determinate alcune difficoltà che hanno reso meno agevole la predisposizione dei piani di ripartizione dei contributi. Fra queste se ne citano alcune che hanno assunto e assumono tuttora un particolare rilievo:

- come è noto, già la legge 297/1985 prevedeva che i contributi "sono destinati..... che si coordinino con le strutture delle Unità Sanitarie Locali con apposite convenzioni....." Per tutta una serie di motivi, nel corso degli anni è stato sempre difficile ottenere il rispetto di questa condizione - sulla quale hanno sempre richiamato l'attenzione gli organi di controllo -si che la mancanza di tale requisito ha finito per costituire motivo di esclusione dal piano

- di riparto di non pochi organismi;
- è noto ancora che l'art.116 del D.P.R. 309/1990 ha condizionato l'accesso ai contributi di cui agli artt.131 e 132 alla iscrizione dell'albo degli enti che gestiscono strutture per la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti. Anche questa condizione ha incontrato difficoltà di applicazione nonostante la possibilità, prevista dallo stesso articolo, di ottenere una registrazione temporanea nelle more della istituzione degli albi;
 - altra condizione, che ha reso talora difficile la piena utilizzazione dei contributi, fa riferimento alla norma secondo la quale gli stessi contributi vengono erogati "previa presentazione e dimostrazione dell'effettiva realizzazione dei servizi e delle iniziative attivate e con il parere dell'ente locale competente per "territorio". Nonostante ogni migliore disponibilità da parte delle Prefetture, nonostante l'adozione di forme di anticipazione, in taluni casi non è stato possibile acquisire in tempo utile la documentazione necessaria per la corresponsione dei contributi o di eventuali saldi;
 - le ragioni di cui sopra e alcuni meccanismi della Contabilità di Stato hanno fatto sì che non è stato possibile utilizzare alcune somme che sono state restituite in conto entrate eventuali del Tesoro;
 - a titolo di commento generale non può sottovalutarsi il prezioso contributo assicurato dalle Prefetture che, impegnate ormai dal lontano 1985, hanno avuto modo di veder crescere le comunità, hanno stabilito con loro un rapporto che andava oltre il momento finanziario, hanno avuto modo di conoscere e di poter selezionare - d'intesa con le locali comunità sanitarie locali - quelle strutture più valide per l'attuazione di programmi terapeutici da realizzare nell'ambito dell'art.75 del D.P.R. 309, programmi che dovranno essere sicuramente incrementati in relazione alla recente nuova normativa proposta.



Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale

DIREZIONE GENERALE PER L'IMPIEGO - DIV. VII POLITICA DELL'IMPIEGO

OGGETTO: Progetti presentati ai sensi dell'art. 134 del D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309 per l'inserimento lavorativo degli ex tossicodipendenti. Anni 1990-1991-1992.

L'art. 134 del T.U., approvato con D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309 prevede lo stanziamento di 20miliardi per gli anni 1990-1991-1992, per il finanziamento di progetti per l'occupazione di tossicodipendenti che abbiano completato il programma terapeutico e debbano inserirsi o reinserirsi nel mondo del lavoro.

Com'è noto, in sede di interpretazione della norma da parte della Commissione, istituita presso codesta Presidenza, per individuare i criteri ed i requisiti per la ripartizione dei contributi finalizzati al sostegno delle attività di recupero e di reinserimento sociale dei tossicodipendenti si è stabilito che devono considerarsi progetti tesi al reinserimento lavorativo anche quelli che prevedono la formazione professionale degli ex t.d. finalizzata, peraltro, all'acquisizione di professionalità spendibili sul mercato del lavoro.

Il Ministero del Lavoro è chiamato ad esprimere attraverso un Comitato di valutazione appositamente istituito un parere sulla fattibilità e sulla congruità economico-finanziaria, nonché sulla validità dei progetti con riferimento alle esigenze del mercato del lavoro, da trasmettere alla Commissione preposta all'erogazione dei contributi, la quale autorizza la realizzazione dei progetti e l'anticipazione dei relativi fondi.

Un apposito gruppo di lavoro istituito presso il Ministero dell'Interno - Direzione Generale dei Servizi Civili - al quale hanno partecipato anche due funzionari di questo Ministero, ha concordato i criteri e le modalità per la presentazione delle istanze, stabilendo che, per il primo anno (1990), fosse il Ministero dell'Interno a diramare le circolari sia per l'art. 132 che per l'art. 134 del D.P.R. 309/90 (già rispettivamente art. 34 e 35 della L. 62/90).

Pertanto nel 1990 le istanze furono presentate al Ministero dell'Interno e successivamente trasmesse a questo Ministero - Direzione Generale Impiego div. VII - per la valutazione e la formulazione del parere.

Per gli anni 1991 e 1992, con la progressiva realizzazione operativa del ruolo delle Agenzie regionali per l'impiego, si è ritenuto opportuno coinvolgere tali organi nell'attività propositiva e di assistenza nell'elaborazione e nella valutazione dei progetti, sulla base anche di istruzioni e direttive impartite da questo Ministero.

RELAZIONE ANNO 1990

Nel 1990 sono state presentate 190 istanze con una richiesta di contributi di £ 61.415milioni.

L'esame dei progetti da parte del Comitato è stato particolarmente impegnativo e difficile sia per obiettive difficoltà connesse alla fase di prima applicazione di una normativa complessa ed originale sia per le difficoltà di acquisire dai soggetti proponenti, nonostante la predisposizione di un apposito schema da utilizzare per la presentazione dei progetti, di elementi informativi tali da consentire al Comitato di valutazione un immediato e puntuale parere sugli stessi.

In proposito, si è spesso rilevato che progetti intesi a favorire l'occupazione di ex tossicodipendenti prevedono la creazione di unità produttive che comportano da una parte costi molto elevati e dall'altra l'impiego di un numero limitato dei soggetti interessati.

Altri progetti, pur non comportando un eccessivo impegno finanziario, prevedono una occupazione limitata nel tempo (uno o due anni), senza alcuna indicazione circa un reinserimento definitivo degli ex tossicodipendenti nell'attività lavorativa, mentre alcune cooperative, già operanti da tempo, assicurano l'inclusione degli stessi tra i propri soci, al termine dell'intervento. Infine, molti progetti prevedono solo la formazione degli ex tossicodipendenti per l'acquisizione di qualifiche per le quali è difficile ipotizzare l'inserimento nel mercato del lavoro; sotto questo profilo si conferma il ruolo specifico delle Agenzie regionali per l'impiego, organo di promozione, a livello locale, di iniziative per favorire l'occupazione, particolarmente dei soggetti di difficile collocamento.

Il Comitato ha espresso parere favorevole per il finanziamento dei progetti per i quali si prevede o un inserimento lavorativo dopo un adeguato intervento formativo, anche se per un periodo limitato, o soltanto formazione, ma in settori nei quali si può ritenere ragionevolmente, sulla base delle indicazioni fornite, che i giovani possano inserirsi.

I 190 progetti presentati sono stati classificati, dal Comitato, nelle seguenti 5 categorie:

- 1) progetti sui quali si esprime parere favorevole accogliendo integralmente la richiesta (n. 68);
- 2) progetti sui quali si esprime parere favorevole con proposta di riduzione del finanziamento richiesto (n. 9);

- 3) progetti che si ritengono non accoglibili in quanto presentati da soggetti non aventi i requisiti soggettivi (n.45);
- 4) progetti che si ritiene non rientrino nella fattispecie prevista dall'art. 35, ma in quella dell'art. 34 (n.13);
- 5) progetti per i quali si esprime parere negativo in relazione al possesso dei requisiti sulla fattibilità e sulla congruità economico-finanziaria nonché sulla validità del progetto con riferimento alle esigenze del mercato del lavoro (n.55).

La Commissione, istituita presso codesta Presidenza, ha autorizzato la realizzazione ed il finanziamento di 77 progetti per un importo di lire 19.271milioni.

Il decreto di finanziamento ha formato oggetto di rilievo da parte della Corte dei Conti, che riteneva non fosse consentito l'inclusione tra gli Enti beneficiari delle Cooperative non iscritte negli albi regionali, anche se iscritte nei registri prefettizi e conseguentemente nello schedario nazionale della cooperazione.

Pertanto nel 1990 sono stati finanziati n.71 progetti per un importo di f. 18.572milioni.

In data 9.12.1991 la Corte dei Conti ha registrato il decreto di finanziamento.

In data 21.1.1992 il Ministero dell'Interno - Direzione Generale Servizi Civili - ha fornito indicazioni a tutte le Prefetture circa le modalità di erogazione dei contributi destinati a finanziare i progetti di cui al predetto art.134 concernenti il piano di ripartizione 1990, invitandole anche ad una maggiore rapidità nell'erogazione materiale degli stessi.

In data 24 gennaio 1992 questo Ministero, sulla base anche delle osservazioni formulate dal Ministero dell'Interno, ha impartito le direttive circa l'erogazione dei contributi da parte delle Prefetture e l'attivazione dei progetti.

Un apposito gruppo di lavoro istituito presso questo Ministero, al quale ha partecipato anche un rappresentante di codesta Presidenza, ha concordato i criteri ai quali le Agenzie per l'Impiego debbono attenersi nella predisposizione della scheda di verifica tecnico progettuale dei progetti, ai fini di una necessaria uniformità di valutazione.

RELAZIONE ANNO 1991

A valere sui fondi disponibili per il 1991 (21.428milioni di cui 20.000milioni competenza 1991 e 1.428milioni residui 1990) sono stati presentati n.292 progetti per una richiesta di finanziamento di f. 115.493milioni.

I progetti sono stati sottoposti all'esame del Comitato istruttorio suddivisi nel modo seguente:

- a) progetti presentati da soggetti che hanno avuto già finanziamenti nell'anno precedente;
- b) progetti approvati con durata pluriennale e finanziati soltanto per l'anno 1990;
- c) progetti che prevedono formazione;
- d) progetti che prevedono l'inserimento lavorativo;
- e) progetti presentati da Enti non aventi i requisiti soggettivi o pervenuti in ritardo.

Per quanto riguarda i progetti di cui ai punti a) e b) il Comitato ha ritenuto opportuno di accantonarli e dare la precedenza a quelli presentati da Comunità e Cooperative che nel 1990 non hanno ottenuto finanziamenti, considerato che i finanziamenti relativi al 1990, per i noti ritardi, non erano stati ancora attuati.

Per tale circostanza nel 1992 dovrebbero avere inizio sia i progetti relativi al 1990 che quelli che sono stati finanziati nel 1991. Si è ritenuto in questo modo possibile coinvolgere un maggior numero di ex tossicodipendenti nell'insieme dei progetti relativi agli anni 1990/91.

Il comitato istruttorio costituito dal Ministro del Lavoro ha espresso parere favorevole per n.115 progetti, di cui 66 (per f.14.141.808.000) riguardano l'inserimento lavorativo di 490 ex t.d., 49 (per f.7.286.140.000) riguardano la formazione di 578 ex t.d., per un importo complessivo di f.21.427.948.000.

Com'è noto, il Comitato ha ritenuto, seguendo un preciso orientamento della Commissione, che gli interventi previsti dall'art. 134 individuano, per quanto riguarda i soggetti che possono elaborare i progetti, due categorie di Enti: le Comunità terapeutiche e le Cooperative operanti per l'inserimento lavorativo, ritenendo che a seconda delle specifiche caratteristiche dei soggetti che hanno completato il trattamento terapeutico fosse necessario un inserimento lavorativo restando nell'ambito degli organismi di cura o in organismi esterni. Pertanto, in relazione a quanto previsto dalla circolare n.66/91 del 7 maggio 1991 sono state prese in considerazione le Comunità terapeutiche e le Cooperative iscritte all'albo regionale di cui all'art. 116 del D.P.R. 309/90 e le Cooperative non iscritte all'Albo regionale, ma iscritte sul registro prefettizio e aventi nello Statuto un preciso riferimento all'inserimento lavorativo degli ex t.d., emarginati ed in genere di soggetti appartenenti alle così dette "fasce deboli".

In data 17.12.1991 la Commissione, con sede presso codesta Presidenza, ha approvato n. 115 progetti così suddivisi:

- 1) progetti di inserimento lavorativo con accoglimento integrale o parziale della richiesta (n. 66 progetti e l'occupazione di 490 ex t.d.);
- 2) progetti di formazione con accoglimento integrale o parziale della richiesta (n. 49 progetti con il coinvolgimento di 578 ex t.d.).

Il decreto di finanziamento ha formato oggetto di rilievo da parte della Corte dei Conti in merito alle cooperative destinatarie dei finanziamenti non iscritte agli albi regionali.

In data 27 maggio 1992 il Ministero del Lavoro ha fornito al Ministero dell'Interno gli elementi di valutazione per la risposta alla Corte dei Conti, tenendo conto del preciso orientamento della Commissione circa l'opportunità di finanziare progetti elaborati da Cooperative operanti per l'inserimento lavorativo di ex t.d. aventi il solo requisito dell'iscrizione nello schedario generale della cooperazione; successivamente, sono stati trasmessi al Ministero dell'Interno tutti i progetti e la relativa documentazione, richiesta dalla Corte dei Conti.

In data 31/7/92 la corte dei Conti ha registrato il decreto di finanziamento. In data 3 novembre 1992 questo Ministero, sulla base anche delle osservazioni formulate dal Ministero dell'Interno, ha impartito le direttive circa l'erogazione dei contributi da parte delle Prefetture e l'attivazione dei progetti.

RELAZIONE ANNO 1992

A fronte dello stanziamento di f. 20 miliardi previsto per l'anno 1992, sono stati presentati n.377 progetti per una richiesta globale di contributi di f. 134 miliardi.

Il Comitato ha, in via preliminare, individuando i criteri di selezione dei progetti ed i parametri in base ai quali esprimere le proprie valutazioni; per quanto attiene ai criteri si è stabilito di dare priorità al completamento dei progetti pluriennali di inserimento lavorativo di ex tossicodipendenti e, in secondo luogo, a quelli che prevedono solo formazione professionale per mestieri e professioni ritenuti spendibili sul mercato del lavoro.

Per quanto concerne i parametri di valutazione essi sono stati individuati, tra l'altro:

- 1 - nella fattibilità dei progetti;
- 2 - nella congruità economico-finanziaria;
- 3 - nella validità dei progetti con riferimento alle esigenze del mercato del lavoro.

Sono stati esaminati prima, in linea con quanto espressamente previsto dall'art.134, i progetti per l'inserimento lavorativo di ex tossicodipendenti attraverso una fase preliminare di formazione professionale; tenuto conto della dimensione della richiesta di contributi rispetto alle somme effettivamente disponibili per l'anno 1992 ed in relazione al parametro della congruità economico-finanziaria, il Comitato ha ritenuto di

fissare un costo per unità ed ha stabilito che esso potesse essere ragionevolmente fissato in f. 30 milioni.

Successivamente, sono stati presi in esame i progetti che prevedono solo formazione professionale per mestieri e professioni ritenuti compatibili con le dinamiche del mercato del lavoro; per tali progetti il Comitato ha ritenuto di poter esprimere parere favorevole limitatamente alla concessione di contributi per le spese strettamente attinenti alla formazione professionale.

Per tale ragione le richieste di contributi, spesso di notevole entità perchè comprensive di voci non finanziabili sull'art. 134, sono state fortemente ridotte.

La Commissione di cui all'art.134, 3° comma, del D.P.R. n.309/90, nella seduta del 18 dicembre 1992, ha ritenuto che fosse opportuno procedere ad una ulteriore valutazione dei 239 progetti per i quali il Comitato istruttorio operante presso il Ministero del Lavoro aveva espresso parere non favorevole.

A tale scopo, ha dato incarico ad un gruppo ristretto in seno alla Commissione di riunirsi e procedere al riesame tenuto conto dei seguenti parametri:

- 1 - contributo per tutti i progetti con sola formazione professionale commisurato a f. 2 milioni per ex tossicodipendente;
- 2 - contributo da 20 a 30 milioni per unità, secondo la qualità complessiva del singolo progetto, per i progetti che prevedono inserimento lavorativo degli ex tossicodipendenti.

Il gruppo ad hoc si è riunito il 23 dicembre 1992 ed ha concluso i lavori nella stessa giornata, approvando n.23 progetti con inserimento lavorativo e n.9 progetti con sola formazione.

Pertanto, risultano complessivamente approvati n.95 progetti con inserimento lavorativo per un finanziamento di f.17.570.450.000 e n.74 progetti con sola formazione per un finanziamento di f.2.315.000.000.

Il contributo globale concesso sulle somme stanziato per l'anno 1992 di f. 20 miliardi ammonta, quindi a f.19.885.450.000.

Poichè l'avvio dei progetti è avvenuto in ritardo rispetto all'anno di riferimento degli stessi è tuttora difficile quantificare i progetti per i quali è avvenuta l'erogazione dei contributi da parte delle Prefetture.



Ministero dei Lavori Pubblici

SECRETARIATO GENERALE
DEL COMITATO PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE

II

Divisione

Prot. N° A/1610 *Allegato*

Roma 8 MAR. 1993 19

Al Ministero Affari
Sociali

Via Barberini 47

00187 R O M A

Richiesta al Segretario N°

di

OGGETTO D.P.R. 309/90 art. 128 - Relazione annuale al Parlamento.

In relazione a quanto richiesto con telex del 9.1.1993, in merito all'attività di erogazione dei contributi previsti ai sensi dell'art. 128 del decreto in oggetto da parte di questo Segretariato si comunica quanto segue:

A seguito della pubblicazione dei bandi, rispettivamente del 30.10.90, dell'8.5.91 e dell'11.11.91, per la concessione dei contributi, pari a £ 300 miliardi per il triennio 90-92, sono stati ammessi a finanziamento n. 1.285 operatori pubblici e privati.

Le istanze trasmesse in seguito alla promessa di contributo e corredate della richiesta documentazione, sono state approvate dal Comitato Esecutivo del C.E.R. per un totale che a tutt'oggi si stima in n. 233 pari ad un importo di £. 70.156.000.000.

Sono stati emessi £ 147 decreti definitivi di concessione del contributo pari a £. 49.041.000.000, di cui £. 38.229.000.000 riferiti al 1990, £. 5.777.000.000 riferiti al 1991 e £. 4.305.000.000 riferiti al 1992.

In merito a quanto sopra si comunica che le cause del ritardo istruttorio sono da rinvenirsi nella difficoltà degli operatori a presentare corretta documentazione amministrativa, in particolare il vincolo decennale richiesto sulla struttura e previsto dall'art. 128 del D.P.R. 309/90; nella difficoltà di presentare corretta documentazione tecnica, in particolare il rispetto dei costi previsti per l'intervento con i costi C.E.R..

L'emissione dei decreti definitivi di concessione del contributo risulta essere ritardata anche dal fatto che numerose comunità terapeutiche hanno iniziato e talvolta completato i lavori oggetto di contributo, senza

la preventiva autorizzazione a questo Segretariato.

Altre difficoltà sono poi da rinvenirsi nel fatto che alcune comunità terapeutiche chiedono di essere autorizzate ad effettuare i lavori con il metodo della trattativa privata senza avvalersi di soggetti tossicodipendenti impiegati come mandopera.

Si aggiunga inoltre che numerose sono le richieste di unificazione di contributi e le richieste di variazioni di località di intervento.

L'ufficio, secondo la normativa sui lavori pubblici e secondo le disposizioni impartite dal Comitato Esecutivo del C.E.R., sta provvedendo all'erogazione dei contributi per i progetti approvati in via definitiva, in base allo stato di avanzamento dei lavori effettuati,



G/C/

Ministero delle Finanze

DIREZIONE GENERALE DEL DEMANIO

Roma, _____ 19 _____

19 GEN. 1993

Al LA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO
DEI MINISTRI - Dipartimento degli Affari
Sociali - ROMA -

Divisione IX
Prot. N. 90067

Allegati

Risposta al Foglio del
Dir. _____ N.° _____

OGGETTO: Attuazione normativa contenuta nel D.P.R. n. 309/1990.

e, per conoscenza:

- AL GABINETTO DELL'ON. LE SIGNOR MINISTRO
(rif. telex n. 0225 dell'11.1.1993)

- SEDE -

In risposta al Telex dell'11.1.1993 n. 0747 e secondo gli accordi raggiunti nella riunione dell'11 dicembre ultimo scorso in ordine alla predisposizione della relazione annuale sull'andamento delle attività previste dal T.U. 309/90 in materia di lotta alla droga, si comunicano i dati relativi agli immobili di proprietà dello Stato concessi in uso per essere destinati a centri di recupero per tossicodipendenti:

- immobile sito in Bari denominato Nuovo Campo Militare S. Marco (scheda n. 9) concesso in favore dell'Associazione Pugliese Rilancio;
- immobile sito in Roma, Via Appia n. 1291 (scheda 272) concesso in favore del Centro Italiano di Solidarietà;
- immobile sito in Comune di Viagrande (Catania) concesso in favore dell'O.P.A. (Opera Diocesana Assistenza di Catania Centro Sociale "il Sentiero").



Ministero dell'Interno

DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE
E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE
DIREZIONE CENTRALE PER LA DOCUMENTAZIONE

"SETTORE PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI"

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

ANDAMENTO DELLA TOSSICODIPENDENZA IN ITALIA
MONITORAGGIO SU PECULIARI ASPETTI RELATIVI
ALL'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA ANTIDROGA
DALLA SUA ENTRATA IN VIGORE

Il presente rapporto è stato redatto con i contributi del

Ministero della Difesa
Ministero di Grazia e Giustizia
Ministero dell'Interno
Ministero della Pubblica Istruzione



Ministero dell'Interno

DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE

E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE

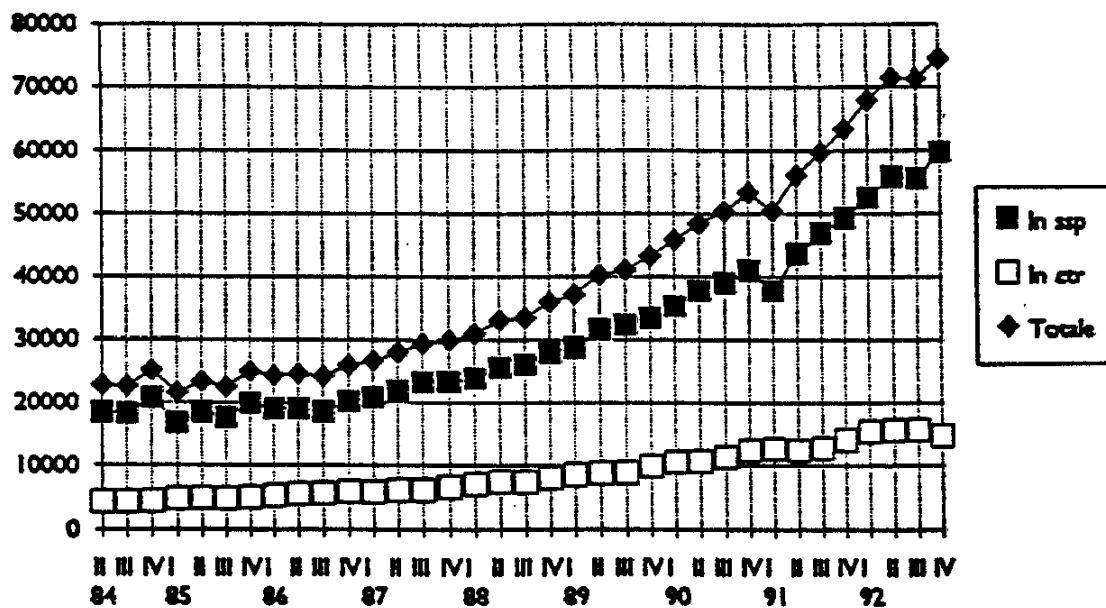
DIREZIONE CENTRALE PER LA DOCUMENTAZIONE

"SETTORE PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI"

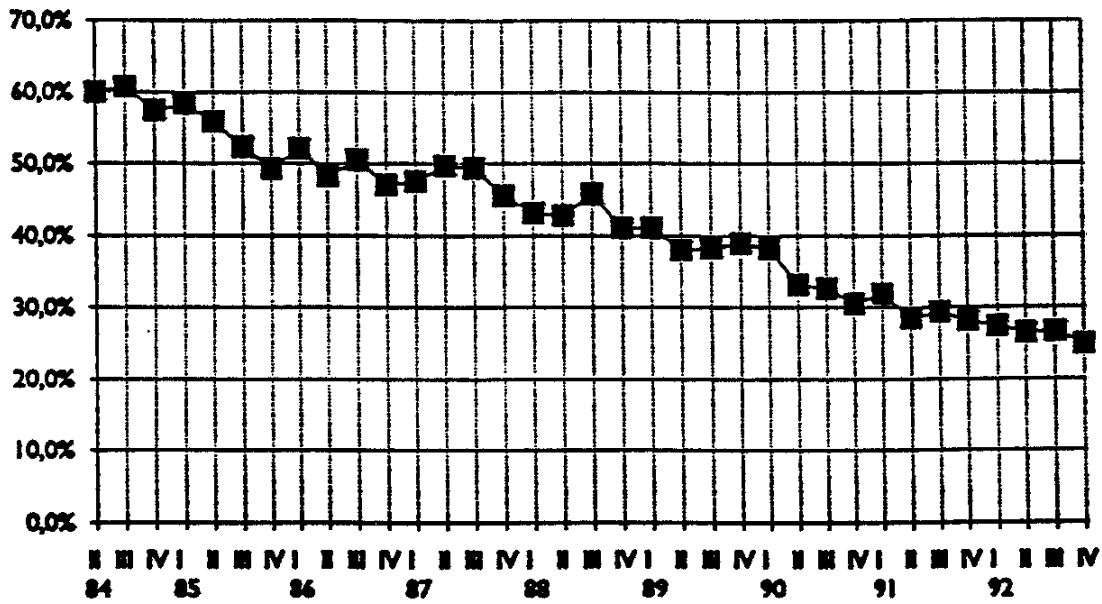
"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

RAPPRESENTAZIONI GRAFICHE RELATIVE A PECULIARI ASPETTI
DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA

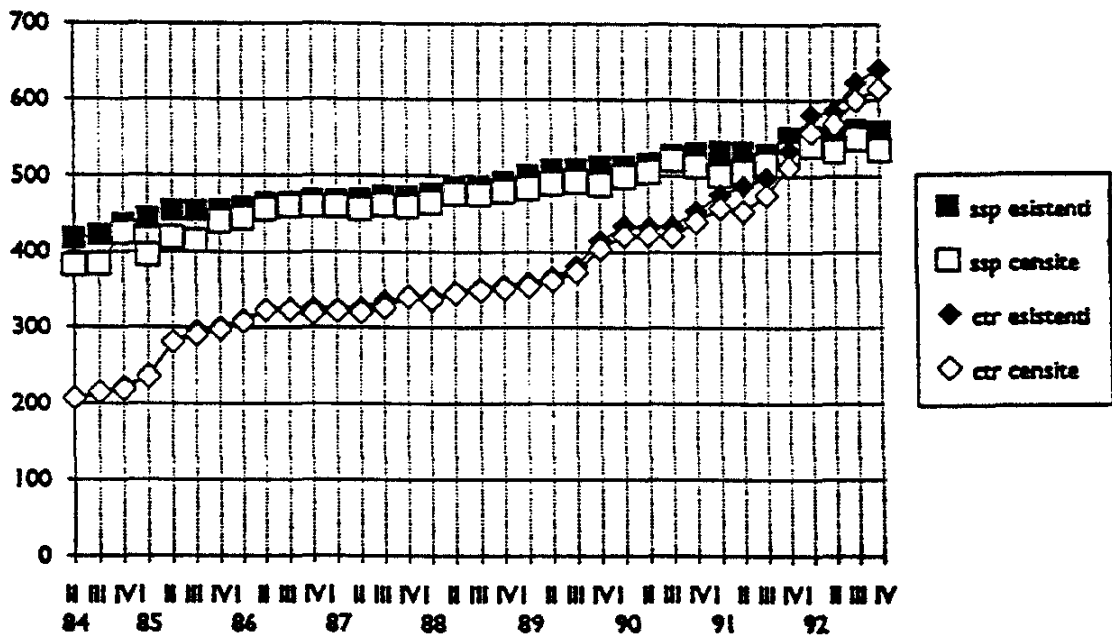
Tossicodipendenti in trattamento presso strutture pubbliche (ssp) e privata (cp) in Italia (v.a.).



Tossicodipendenti in trattamento farmacologico presso le strutture pubbliche (ssp) in Italia (% sul totale degli utenti in ssp).



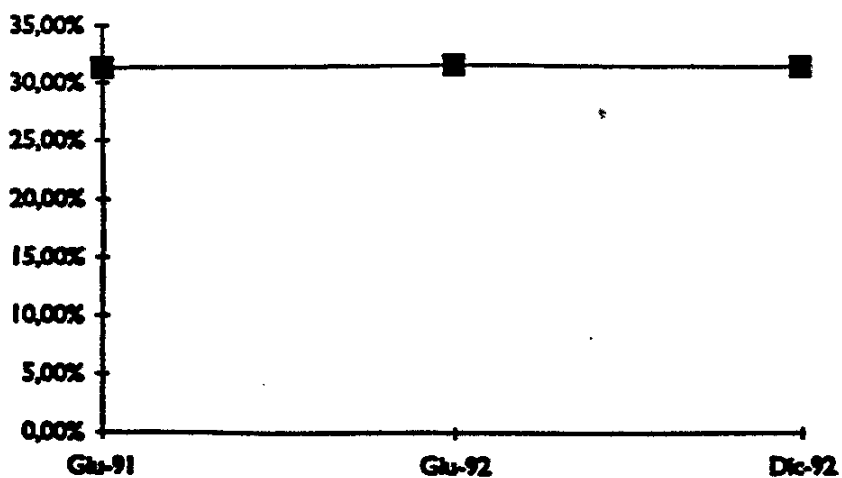
Strutture pubbliche (ssp) e private (crr) di assistenza ai tossicodipendenti in Italia (v.a.).



Detenuti tossicodipendenti

	Giu-91	Giu-92	Dic-92
Presenti	30744	44108	46968
Tossicodipendenti	9623	13970	14818
%	31,30%	31,67%	31,55%

Fonte: Ministero di Grazia e Giustizia - Dipartimento Amministrazione Penitenziaria.

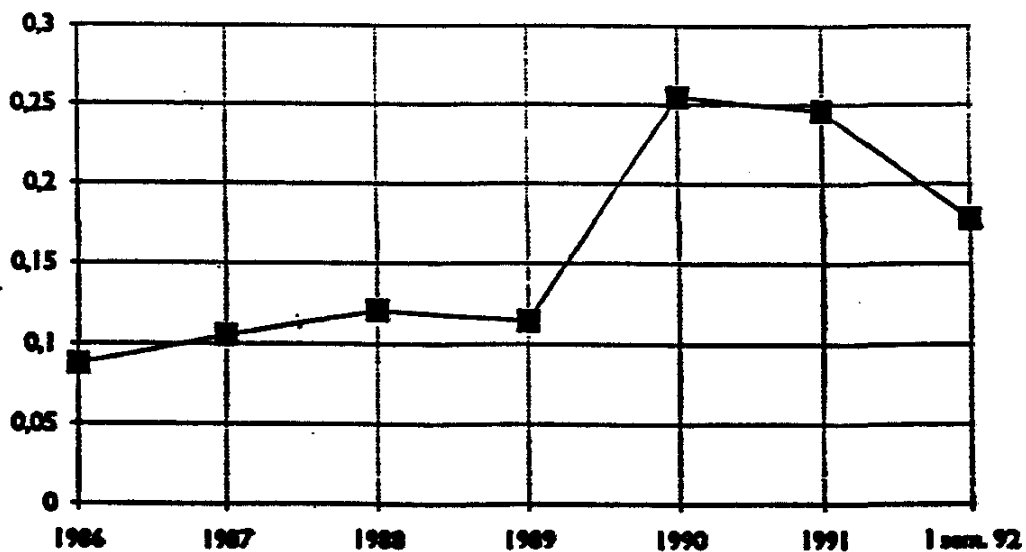
Detenuti tossicodipendenti (%).

**Assuntori di stupefacenti entrati negli istituti penali minorili
(1986-I sem. 1992).**

Anno	Totale minori entrati	Assuntori di droghe	% Minori assuntori
1986	5891	516	8,8%
1987	7402	780	10,5%
1988	7343	888	12,1%
1989	5569	638	11,5%
1990	782	199	25,4%
1991			24,6%
I sem. 92			17,8%

Fonte: Ministero di Grazia e Giustizia - Ufficio Centrale Giustizia Minorile.

**Assuntori di stupefacenti entrati negli istituti penali minorili (1986-I sem. 1992)
(%).**



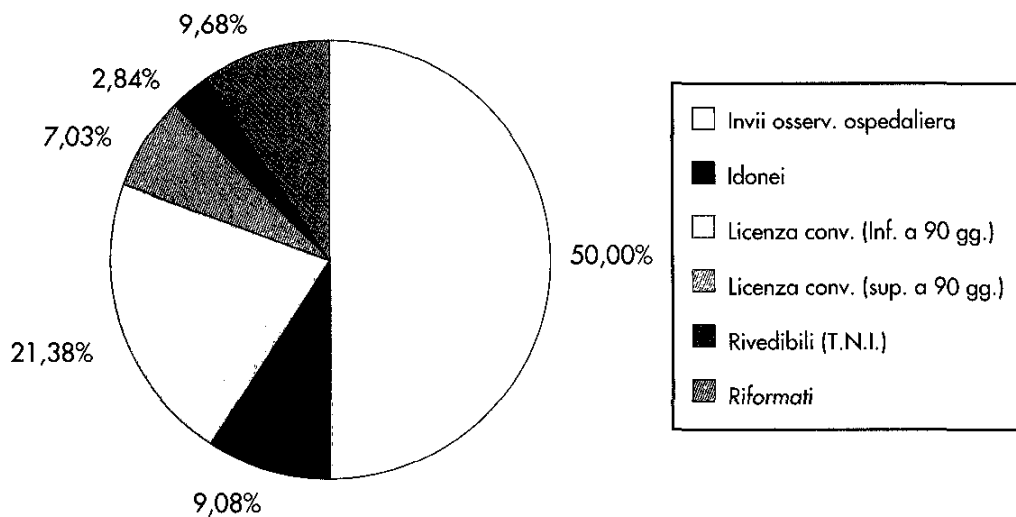
OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA

Fenomeno tossicodipendenzi in ambito militare (1 Gennaio - 30 Novembre 1992).

Provvedimenti medico legali	Incorporati	Iscritti di leva	Totale	
			N.	%
Invii osserv. ospedaliera	3091	396	3487	50,00%
Idonei	557	76	633	9,08%
Licenza conv. (inf. a 90 gg.)	1491		1491	21,38%
Licenza conv. (sup. a 90 gg.)	490		490	7,03%
Rivedibili (T.N.I.)		198	198	2,84%
Riformati	553	122	675	9,68%
Totale	6182	792	6974	100,00%

Fonte: Ministero della Difesa - Direzione Generale Sanità Militare.

Fenomeno tossicodipendenza in ambito militare (1 Gennaio-30 Novembre 1992)
(%)





Ministero dell'Interno

DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE

E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE

DIREZIONE CENTRALE PER LA DOCUMENTAZIONE

"SETTORE PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI"

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

**TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERVIZI
SANITARI PUBBLICI E LE STRUTTURE SOCIO-RIABILITATIVE**

**Tossicodipendenti in trattamento presso i servizi
sanitari pubblici e le strutture socio-riabilitative**

L'"Osservatorio permanente sul fenomeno droga" ha iniziato a censire dal giugno 1984, in modo sistematico, a quattro date fisse dell'anno, i tossicodipendenti in cura presso i servizi sanitari pubblici e le comunità terapeutiche.

In seguito alle nuove competenze, ad esso attribuite dalla legge 162/90 e dal successivo T.U. 309/1990, l'Osservatorio ha ampliato ed approfondito il proprio campo di indagine ed analisi.

Allo stato attuale vengono rilevati, alle date del 31/3, 30/6, 30/9 e 31/12 (1), i tossicodipendenti che sono in cura e in trattamento di riabilitazione presso i servizi sanitari pubblici e le strutture socio-riabilitative (centri di accoglienza, comunità terapeutiche, centri di reinserimento).

Dal 1984 al 1990 le strutture socio-riabilitative censite dall'Osservatorio erano costituite dalle comunità terapeutiche. Nel loro ambito queste strutture hanno sviluppato altri modelli e tipi di intervento modulati secondo la tipologia e le esigenze dell'utenza.

(1): Nell'anno 1992 la rilevazione di dicembre è stata anticipata al giorno 15.

L'individuazione delle tre tipologie di strutture socio-riabilitative individuate nel 1991 si è basata su criteri di diffusione delle strutture sul territorio, sulla continuità nell'attività di cura e riabilitazione dei tossicodipendenti e sulla similarità e/o complementarietà tra le forme di attività svolte. In particolare, i centri di 1° accoglienza e di reinserimento possono essere sia un momento di cura a sè stante, che un momento antecedente e successivo all'entrata e all'uscita dalla comunità terapeutica.

E' chiaro che la scelta di questi tre moduli non ha la pretesa di esaurire tutto il variegato mondo delle strutture; basti pensare ai telefoni-amici, ai gruppi di auto-aiuto, alle associazioni famiglie e alle altre numerose formule che si sono create per aiutare i tossicodipendenti e le loro famiglie.

I dati riferiti a queste altre strutture sono difficili sia da reperire che da valutare e per il tipo di attività svolta che per varietà di utenza, a differenza di quelli censiti dall'"Osservatorio". A questo proposito, al fine di evitare possibili sovrapposizioni, il numero degli utenti in carico è stato sempre distinto a seconda del tipo di struttura presso cui il tossicodipendente è in cura al momento della rilevazione. Diversamente lo stesso tossicodipendente potrebbe essere contemporaneamente in carico sia presso un servizio sanitario che presso un centro di 1° accoglienza e, nel corso dello stesso anno, potrebbe trovarsi prima presso

una comunità terapeutica e poi presso un centro di reinserimento.

Queste considerazioni consentono anche una agevole interpretazione delle differenze esistenti tra i dati prodotti da altre Amministrazioni.

Le distinzioni degli utenti tra i vari tipi di struttura e servizi permettono, inoltre, l'analisi e il confronto con i dati in possesso dell'Osservatorio fin dal 1984.

Nei commenti e nei prospetti che seguono sono stati divisi i dati antecedenti all'entrata in vigore della legge 162/90 da quelli successivi, per poter tentare di valutare l'incidenza della legge su questi aspetti del fenomeno.

**TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERVIZI SANITARI PUBBLICI
E LE COMUNITA' TERAPEUTICHE**

GIUGNO 1984/GIUGNO 1990

DATE DI RILEVAZIONE	SERVIZI SANITARI PUBBLICI				COMUNITA' TERAPEUTICHE			TOTALE UTENTI
	ESISTENTI	CENSITE	UTENTI	DI CUI IN	ESISTENTI	CENSITE	UTENTI	
				TRATT.COM SOSTITUT.				
N.	N.	N.	N.	N.	N.	N.	N.	
15.06.1984	417	382	18.483	11.104	207	207	4.373	22.856
15.09.1984	422	383	18.310	11.124	215	215	4.358	22.668
15.12.1984	436	424	20.747	11.923	222	219	4.476	25.223
15.03.1985	444	395	16.731	9.772	237	236	4.845	21.576
15.06.1985	454	419	18.429	10.306	280	280	4.930	23.359
15.09.1985	454	415	17.620	9.222	296	290	4.881	22.501
15.12.1985	455	440	19.919	9.820	301	297	5.028	24.947
15.03.1986	459	444	19.018	9.906	310	307	5.303	24.321
15.06.1986	464	456	19.079	9.214	324	323	5.540	24.619
15.09.1986	465	460	18.590	9.388	325	323	5.645	24.235
15.12.1986	469	460	20.137	9.463	326	318	5.927	26.064
15.03.1987	468	460	20.866	9.927	324	321	5.841	26.706
15.06.1987	470	456	21.895	10.886	327	320	6.114	28.009
30.09.1987	474	461	23.174	11.430	335	326	6.174	29.348
31.12.1987	473	459	23.276	10.604	342	340	6.676	29.952
31.03.1988	477	464	23.860	10.301	340	336	7.109	30.969
30.06.1988	484	476	25.533	10.936	347	345	7.527	33.060
30.09.1988	483	475	26.005	11.905	352	349	7.422	33.427
31.12.1988	492	479	27.906	11.464	356	351	8.017	35.923
31.03.1989	501	483	28.672	11.783	360	354	8.547	37.219
30.06.1989	506	489	31.568	11.991	366	361	8.792	40.360
30.09.1989	509	492	32.299	12.366	381	373	8.895	41.194
31.12.1989	513	488	33.335	12.986	415	404	9.965	43.300
31.03.1990	513	499	35.286	13.462	434	421	10.618	45.904
30.06.1990	517	505	37.804	12.520	433	422	10.667	48.471

Fonte: "Osservatorio permanente sul fenomeno droga".

**TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERVIZI SANITARI PUBBLICI
E LE COMUNITA' TERAPEUTICHE**

SETTEMBRE 1990/DICEMBRE 1992

DATE DI RILEVAZIONE	SERVIZI SANITARI PUBBLICI				COMUNITA' TERAPEUTICHE			TOTALE UTENTI
	ESISTENTI	CENSITE	UTENTI	DI CUI IN	ESISTENTI	CENSITE	UTENTI	
				TRATT.COM SOSTANZE SOSTITUT.				
N.	N.	N.	N.	N.	N.	N.	N.	
30.09.1990	527	521	38.999	12.725	434	421	11.381	50.38
31.12.1990	530	513	40.928	12.457	454	440	12.413	53.34
31.03.1991	533	501	37.788	12.046	476	458	12.682	50.47
30.06.1991	532	505	43.650	12.382	488	454	12.426	56.07
30.09.1991	529	516	46.905	13.734	499	475	12.793	59.69
31.12.1991	551	530	49.305	13.860	534	512	14.519	63.82
31.03.1992	552	540	52.507	14.374	581	558	15.397	67.90
30.06.1992	557	533	55.797	14.750	586	570	15.663	71.46
30.09.1992	562	549	55.556	14.765	624	600	15.745	71.30
15.12.1992	559	534	59.737	14.781	642	615	17.148	76.88

Fonte: "Osservatorio permanente sul fenomeno droga".

**TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERVIZI SANITARI PUBBLICI
E LE COMUNITA' TERAPEUTICHE (*)
(Dati Nazionali)**

DATE DI RILEVAZIONE	SERVIZI SANITARI PUBBLICI			COMUNITA' TERAPEUTICHE		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
15.12.1984	16.435	4.312	20.747	3.557	919	4.476
15.12.1985	16.052	3.867	19.919	4.023	1.005	5.028
15.12.1986	16.406	3.731	20.137	4.733	1.194	5.927
31.12.1987	18.977	4.299	23.276	5.366	1.310	6.676
31.12.1988	22.911	4.995	27.906	6.457	1.560	8.017
31.12.1989	27.359	5.976	33.335	8.202	1.763	9.965
30.06.1990	31.415	6.389	37.804	8.826	1.841	10.667
31.12.1990	33.993	6.935	40.928	10.222	2.191	12.413
31.12.1991	41.203	8.102	49.305	12.057	2.462	14.519
15.12.1992	50.501	9.236	59.737	14.207	2.941	17.148

(*) In questa tabella, per quanto riguarda le strutture socio-riabilitative, sono indicati solo i dati relativi alle comunità terapeutiche per permettere di valutare, in modo omogeneo, il trend del fenomeno dal 1984 ad oggi.

Fonte: "Osservatorio permanente sul fenomeno droga".

**TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO I
SERVIZI SANITARI PUBBLICI E LE COMUNITA' TERAPEUTICHE (*)
(Dati Nazionali)**

DATE DI RILEVAZIONE	SERVIZI SANITARI PUBBLICI	COMUNITA' TERAPEUTICHE	TOTALE UTENTI	VARIAZIONE
15.12.1984	20.747	4.476	25.223	=
15.12.1985	19.919	5.028	24.947	- 276
15.12.1986	20.137	5.927	26.064	+ 1.117
31.12.1987	23.276	6.676	29.952	+ 3.888
31.12.1988	27.906	8.017	35.923	+ 5.971 ₅
31.12.1989	33.335	9.965	43.300	+ 7.377
30.06.1990	37.804	10.667	48.471	+ 5.171
31.12.1990	40.928	12.413	53.341	+ 4.870
31.12.1991	49.305	14.519	63.824	+10.483
15.12.1992	59.737	17.148	76.885	+13.061

(*) In questa tabella, per quanto riguarda le strutture socio-riabilitative, sono indicati solo i dati relativi alle comunità terapeutiche per permettere di valutare in modo omogeneo il trend del fenomeno dal 1984 ad oggi.

Fonte: "Osservatorio permanente sul fenomeno droga".

**TOSSICODIPENDENTI SOTTOPOSTI AD UNA TERAPIA FARMACOLOGICA A BASE
DI SOSTANZE SOSTITUTIVE PRESSO I SERVIZI SANITARI PUBBLICI
(Dati Nazionali)**

DATE DI RILEVAZIONE	TOTALE UTENTI	DI CUI IN TRATTAMENTO CON SOSTANZE SOSTITUTIVE	%
15.12.1984	20.747	11.923	57
15.12.1985	19.919	9.820	49
15.12.1986	20.137	9.463	47
31.12.1987	23.276	10.604	46
31.12.1988	27.906	11.464	41
31.12.1989	33.335	12.986	39
30.06.1990	37.804	12.520	33
31.12.1990	40.928	12.457	30
31.12.1991	49.305	13.860	28
15.12.1992	59.737	14.781	25

Fonte: "Osservatorio permanente sul fenomeno droga".

Distribuzione territoriale dei tossicodipendenti in trattamento

La distribuzione territoriale, disaggregata per aree geografiche, dei tossicodipendenti in trattamento nel 2° semestre 1990, nel 1991 e nel 1992 è la seguente:

al 30/9/1990		al 31/12/1990	
- presso i servizi sanitari pubblici		- presso i servizi sanitari pubblici	
NORD:	22.491 in terapia presso n. 284 strut. (79,19)	NORD:	23.733 in terapia presso n. 284 strut. (81,10)
CENTRO:	8.469 in terapia presso n. 107 strut. (80,46)	CENTRO:	6.939 in terapia presso n. 108 strut. (81,10)
SUD:	7.867 in terapia presso n. 97 strut. (81,10)	SUD:	8.187 in terapia presso n. 88 strut. (91,10)
ISOLE:	2.172 in terapia presso n. 33 strut. (85,82)	ISOLE:	2.069 in terapia presso n. 33 strut. (61,10)
- presso le comunità terapeutiche		- presso le comunità terapeutiche	
NORD:	5.939 accolti presso n. 253 comunità (23,47)	NORD:	6.735 accolti presso n. 266 comunità (25,10)
CENTRO:	2.848 accolti presso n. 79 comunità (36,05)	CENTRO:	2.889 accolti presso n. 83 comunità (34,10)
SUD:	1.678 accolti presso n. 49 comunità (34,24)	SUD:	1.748 accolti presso n. 50 comunità (34,10)
ISOLE:	916 accolti presso n. 40 comunità (22,90)	ISOLE:	1.041 accolti presso n. 41 comunità (25,10)

Il carico medio per i servizi sanitari pubblici risulta di circa 75 e 80 utenti alla data del 30 settembre e del 31 dicembre 1990; quello per le comunità terapeutiche è di circa 27 e 28 utenti alle stesse date.

N.B.: Tra parentesi viene riportato il carico medio di utenti per servizio sanitario pubblico e comunità terapeutica

al 31/3/1991

- presso i servizi sanitari pubblici

NORD: 21.287 in terapia presso n. 286 serv. (80,03)

CENTRO: 8.696 in terapia presso n. 108 serv. (62,00)

SUD: 7.708 in terapia presso n. 95 serv. (81,14)

ISOLE: 2.097 in terapia presso n. 32 serv. (65,53)

- presso le strutture socio-riabilitative

NORD: 11.181 accolti presso n. 505 strutt. (22,14)

CENTRO: 3.990 accolti presso n. 122 strutt. (32,70)

SUD: 3.646 accolti presso n. 128 strutt. (28,94)

ISOLE: 1.506 accolti presso n. 66 strutt. (22,82)

al 30/9/1991

- presso i servizi sanitari-pubblici

NORD: 26.979 in terapia presso n. 282 serv. (95,67)

CENTRO: 8.116 in terapia presso n. 108 serv. (75,15)

SUD: 8.893 in terapia presso n. 92 serv. (96,66)

ISOLE: 2.917 in terapia presso n. 34 serv. (85,79)

- presso le strutture socio-riabilitative

NORD: 11.890 accolti presso n. 540 strutture (22,02)

CENTRO: 4.745 accolti presso n. 168 strutture (28,24)

SUD: 2.847 accolti presso n. 108 strutture (26,36)

ISOLE: 1.581 accolti presso n. 72 strutture (21,96)

al 30/6/1991

- presso i servizi sanitari pubblici

NORD: 26.059 in terapia presso n. 279 serv. (93,40)

CENTRO: 7.114 in terapia presso n. 104 serv. (68,40)

SUD: 8.057 in terapia presso n. 91 serv. (88,54)

ISOLE: 2.420 in terapia presso n. 31 serv. (78,06)

- presso le strutture socio-riabilitative

NORD: 11.895 accolti presso n. 499 strutt. (23,84)

CENTRO: 4.965 accolti presso n. 160 strutt. (31,03)

SUD: 2.783 accolti presso n. 107 strutt. (26,01)

ISOLE: 1.534 accolti presso n. 68 strutt. (22,56)

al 31/12/1991

- presso i servizi sanitari pubblici

NORD: 29.057 in terapia presso n. 282 serv. (103,04)

CENTRO: 7.762 in terapia presso n. 106 serv. (73,23)

SUD: 9.873 in terapia presso n. 110 serv. (89,75)

ISOLE: 2.613 in terapia presso n. 32 serv. (81,66)

- presso le strutture socio-riabilitative

NORD: 13.143 accolti presso n. 548 strutture (23,98)

CENTRO: 5.307 accolti presso n. 180 strutture (29,48)

SUD: 3.809 accolti presso n. 125 strutture (30,47)

ISOLE: 2.302 accolti presso n. 79 strutture (29,14)

Il carico medio per i servizi sanitari pubblici risulta di circa 75, 86, 91 e 93 utenti alle date del 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre 1991; quello per le strutture socio-riabilitative è di circa 25, 25, 24 e 26 utenti alle stesse date.

N.B. Tra parentesi viene riportato il carico medio di utenti per servizio sanitario pubblico e struttura socio-riabilitativa.

A partire dalla rilevazione del 31/3/91 vengono pubblicati, come già detto in precedenza, i dati relativi ai centri di 1^a Accoglienza, Comunità Terapeutiche e centri di reinserimento sommati sotto la voce strutture socio-riabilitative.

al 31/3/1992	al 30/6/1992
- presso i servizi sanitari pubblici	- presso i servizi sanitari pubblici
NORD: 29.741 in terapia presso n. 282 serv. (105,46)	NORD: 31.322 in terapia presso n. 279 serv. (112)
CENTRO: 8.918 in terapia presso n. 109 serv. (81,82)	CENTRO: 9.897 in terapia presso n. 111 serv. (89)
SUD: 10.767 in terapia presso n. 115 serv. (93,45)	SUD: 11.018 in terapia presso n. 107 serv. (102)
ISOLE: 3.101 in terapia presso n. 34 serv. (91,21)	ISOLE: 3.560 in terapia presso n. 36 serv. (98)
- presso le strutture socio-riabilitative	- presso le strutture socio-riabilitative
NORD: 13.776 accolti presso n. 589 strutture (23,39)	NORD: 14.803 accolti presso n. 618 strutture (24)
CENTRO: 5.986 accolti presso n. 198 strutture (30,23)	CENTRO: 6.622 accolti presso n. 203 strutture (32)
SUD: 4.200 accolti presso n. 151 strutture (27,81)	SUD: 4.583 accolti presso n. 161 strutture (28)
ISOLE: 2.257 accolti presso n. 83 strutture (27,19)	ISOLE: 2.352 accolti presso n. 83 strutture (28)
al 30/9/1992	al 15/12/1992
- presso i servizi sanitari pubblici	- presso i servizi sanitari pubblici
NORD: 31.028 in terapia presso n. 283 serv. (109,64)	NORD: 32.927 in terapia presso n. 280 serv. (118)
CENTRO: 9.762 in terapia presso n. 115 serv. (84,89)	CENTRO: 10.197 in terapia presso n. 109 serv. (93)
SUD: 11.384 in terapia presso n. 114 serv. (99,86)	SUD: 11.761 in terapia presso n. 102 serv. (115)
ISOLE: 3.382 in terapia presso n. 37 serv. (91,40)	ISOLE: 4.852 in terapia presso n. 43 serv. (110)
- presso le strutture socio-riabilitative	- presso le strutture socio-riabilitative
NORD: 13.708 accolti presso n. 618 strutture (22,18)	NORD: 13.920 accolti presso n. 619 strutture (22)
CENTRO: 5.128 accolti presso n. 200 strutture (25,64)	CENTRO: 6.719 accolti presso n. 207 strutture (32)
SUD: 4.605 accolti presso n. 169 strutture (27,25)	SUD: 5.266 accolti presso n. 181 strutture (29)
ISOLE: 2.550 accolti presso n. 83 strutture (30,72)	ISOLE: 2.639 accolti presso n. 88 strutture (30)

Il carico medio per i servizi sanitari pubblici risulta di circa 97, 104, 101 e 112 utenti alle date del 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 15 dicembre 1992; quello per le strutture socio-riabilitative è di circa 26, 27, 24, 26 utenti alle stesse date.

N.B.: Tra parentesi viene riportato il carico medio di utenti per servizio sanitario pubblico e struttura socio-riabilitativa.

Il confronto tra i dati relativi ai tossicodipendenti in cura al 15 dicembre 1992 con quelli del 30 giugno 1990 (prima dell'entrata in vigore della Legge 162/90) confermano la tendenza, già evidenziata nell'analisi dei dati del secondo semestre 1990 e nell'anno 1991, dell'emersione del fenomeno della tossicodipendenza alla visibilità e, quindi, ad un maggior intervento sociale di recupero e di riabilitazione.

Gli utenti dei servizi sanitari pubblici per le tossicodipendenze sono aumentati dal 30 giugno 1990 al 30 giugno 1991, dopo un anno di applicazione della nuova normativa antidroga, del 15,46% mentre quelli delle comunità terapeutiche sono, nello stesso periodo, aumentati del 16,49%. Nel secondo anno - dal 30 giugno 1991 al 30 giugno 1992 - l'aumento presso i servizi sanitari è stato del 27,83%, presso le comunità del 26,05%.

L'introduzione delle tre tipologie di intervento (comunità, accoglienza, reinserimento) ha consentito di individuare le differenze nei tre flussi di utenza.

Complessivamente, dal 30.6.90 al 15.12.92 si è verificato un aumento del numero dei tossicodipendenti, che ha riguardato in misura maggiore i servizi sanitari pubblici, i cui utenti sono passati da 37.804 a 59.737 mentre, nello stesso arco di tempo, gli utenti delle comunità terapeutiche sono passati da 10.667 a 17.148.

Si potrebbe ipotizzare un aumento assoluto del fenomeno, oppure una maggiore fiducia nei confronti dei servizi e

delle strutture e, quindi, una maggiore domanda; ugualmente può trattarsi di un'aumentata offerta di cura e assistenza, sia numerica che qualitativa. La stessa nuova normativa (T.U. 309/90), che invita i tossicodipendenti a presentarsi presso i servizi, pena le sanzioni amministrative, potrebbe aver inciso in questo senso.



Ministero dell'Interno

DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE

E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE

DIREZIONE CENTRALE PER LA DOCUMENTAZIONE

"SETTORE PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI"

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

SERVIZI SANITARI PUBBLICI E
STRUTTURE SOCIO-RIABILITATIVE

Servizi sanitari pubblici e strutture socio-riabilitative

Alla legge n. 162 del 1990 si deve attribuire l'effetto di aver prodotto un notevole aumento del numero delle strutture, sia pubbliche che private, per il recupero dei tossicodipendenti. Al 15 dicembre 1992 i servizi sanitari pubblici, istituiti dalle UU.SS.LL., sono 559, rispetto ai 517 del 30 giugno 1990, con un incremento percentuale dell'8,12%. L'incidenza maggiore si è, però, verificata sul fronte delle comunità terapeutiche che da 433 (giugno 1990) sono diventate 642 (dicembre 1992), con un aumento del 48,27%.

In realtà è tutto il settore delle strutture socio-riabilitative, e non solo le comunità, ad aver risentito maggiormente delle mutate condizioni operative in questi ultimi anni.

La distribuzione territoriale dei servizi sanitari pubblici e delle strutture socio-riabilitative è illustrata nelle tabelle seguenti che mostrano la situazione dal 30/6/90, prima dell'entrata in vigore della legge, al 15/12/92.

Distribuzione territoriale dei servizi sanitari pubblici e delle comunità terapeutiche nel II semestre 1990

SERVIZI SANITARI PUBBLICI		COMUNITA' TERAPEUTICHE
- 30.06.1990		
NORD	277	260
CENTRO	113	80
SUD	95	52
ISOLE	32	41
TOTALE ITALIA	517	433
- 30.09.1990		
NORD	284	258
CENTRO	112	82
SUD	98	52
ISOLE	33	42
TOTALE ITALIA	527	434
- 31.12.1990		
NORD	286	271
CENTRO	114	84
SUD	97	55
ISOLE	33	44
TOTALE ITALIA	530	454

XI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

	SERVIZI SANITARI PUBBLICI	CENTRI DI 1° ACCO- GLIENZA	COMUNITA' TERAPEUTICHE	CENTRI DI REINSERI- MENTO	TOTALE STRUTTURE SOCIO-RIABILITA- TIVE
- 31.03.1992					
NORD	285	147	319	144	810
CENTRO	118	84	121	42	227
SUD	115	50	89	19	158
ISOLE	34	28	52	8	88
TOTALE ITALIA	552	289	581	211	1.081
- 30.06.1992					
NORD	285	187	321	145	833
CENTRO	119	87	120	43	230
SUD	117	53	94	20	167
ISOLE	36	28	51	7	84
TOTALE ITALIA	557	313	586	215	1.114
- 30.09.1992					
NORD	285	150	344	146	840
CENTRO	120	71	127	46	244
SUD	116	54	98	23	175
ISOLE	41	30	55	3	88
TOTALE ITALIA	562	305	624	218	1.147
- 15.12.1992					
NORD	282	156	348	142	846
CENTRO	120	73	128	47	248
SUD	113	54	106	27	187
ISOLE	44	30	60	4	94
TOTALE ITALIA	559	313	642	220	1.175

Distribuzione territoriale dei servizi sanitari pubblici e delle strutture socio-riabilitative nel corso del 1991 e del 1992

	SERVIZI SANITARI PUBBLICI	CENTRI DI 1° ACCO- GLIENZA	COMUNITA' TERAPEUTICHE	CENTRI DI REINSERI- MENTO	TOTALE STRUTTURE SOCIO-RIABILITA- TIVE
- 31.03.1991					
NORD	285	119	287	128	534
CENTRO	117	50	89	38	177
SUD	97	33	57	14	104
ISOLE	34	21	43	8	72
TOTALE ITALIA	533	223	476	188	887
- 30.06.1991					
NORD	285	123	291	139	553
CENTRO	116	52	92	34	178
SUD	97	38	60	13	111
ISOLE	34	22	45	6	73
TOTALE ITALIA	532	235	488	192	915
- 30.09.1991					
NORD	282	131	293	138	562
CENTRO	117	54	95	37	186
SUD	94	35	63	19	117
ISOLE	36	23	48	5	76
TOTALE ITALIA	529	243	499	199	941
- 31.12.1991					
NORD	283	132	305	140	577
CENTRO	118	62	106	40	208
SUD	116	40	74	16	130
ISOLE	34	26	49	6	81
TOTALE ITALIA	551	260	534	202	996

È da notare come l'aumento numerico dei servizi sanitari pubblici dal 1984 al 1992 non sia proporzionale all'incremento dell'utenza: da 18.483 unità in 382 servizi censiti a 59.737 in 534 servizi censiti, con conseguente aumento del carico medio degli stessi servizi passato da 48,4 utenti a 111,9.

Le strutture socio-riabilitative censite al 15.12.1992 sono 1.175, di cui 642 comunità terapeutiche, a fronte di 207 comunità terapeutiche censite nel giugno 1984 e 433 nel giugno 1990.

Come per i servizi sanitari, la maggior parte di esse è situata al Nord, a discapito delle altre zone d'Italia. Infatti ben il 55,03% (646 strutture) si trovano al Nord, ove peraltro è concentrata la maggior parte dei tossicodipendenti.

Lo stesso divario tra il Nord e le altre zone d'Italia si riscontra per le tre tipologie di strutture socio-riabilitative.

In allegato viene pubblicata una mappa - aggiornata al 30.9.1992 - suddivisa per regione e per provincia, di tutti i servizi sanitari pubblici e delle strutture socio-riabilitative operanti nel settore della tossicodipendenza in Italia, con l'indicazione della denominazione e dell'indirizzo.

Tale mappa è preceduta da alcune note sull'attività dei predetti presidi pubblici e privati.

I servizi sanitari pubblici sono passati da 517, rilevati nel giugno 1990, a 559 al 15.12.1992.

Questa crescita numerica non ha investito in modo omogeneo il territorio nazionale, ma si è concentrata maggiormente al Nord (282 servizi al 15.12.1992 pari al 50,5%) rispetto al Centro (120 servizi pari al 21,5%), al Sud (113 servizi pari al 20,2%) ed alle Isole (44 servizi pari al 7,9%).

La diversità tra il Nord e le altre zone d'Italia non riguarda solo la distribuzione quantitativa dei servizi ma anche le metodiche di cura dei tossicodipendenti. Infatti al Nord il ricorso al trattamento farmacologico a base di sostanze sostitutive da parte dei servizi pubblici è in costante diminuzione e riguarda oramai solo una piccola parte di essi, mentre al Centro costituisce quasi il 50% dei casi ed è di poco inferiore al Sud e nelle Isole. Nonostante queste differenze è da rilevare che anche in queste zone si nota una costante diminuzione del ricorso a questo trattamento.

Va inoltre precisato che nei primi anni '80 un congruo numero di servizi erano collocati presso ospedali e svolgevano sostanzialmente attività di "pronto soccorso". Il T.U. 309/1990 ha consentito la costituzione di nuove strutture (servizi per le tossicodipendenze - Ser.T.) fornite di personale specializzato: ciò dovrebbe permettere, soprattutto al Sud, dove ancora si riscontra una maggiore carenza di servizi, di attrezzarsi per fronteggiare il fenomeno con maggiore adeguatezza.



Ministero dell'Interno

DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE

E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE

DIREZIONE CENTRALE PER LA DOCUMENTAZIONE

"SETTORE PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI"

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

CONSUMATORI E DETENTORI PER USO PERSONALE

DI SOSTANZE STUPEFACENTI

SEGNALATI ALLE PREFETTURE

**Consumatori e detentori per uso personale
di sostanze stupefacenti
segnalati alle Prefetture**

Complessivamente 42.347 detentori per uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope, in dose non superiore a quella media giornaliera, sono stati segnalati dalle Forze di Polizia alle Prefetture nel periodo dall'11.7.1990 - data di entrata in vigore della legge n. 162/1990 - al 31.12.1992

L'età media degli assuntori è di anni 24,88 mentre la classe di età maggiormente interessata è quella compresa tra i 18 ed i 28 anni, comprendenti il 71,8% dei casi così suddivisi:

- classe 18 - 20	13,65% dei casi
- classe 21 - 22	16,25% dei casi
- classe 23 - 25	23,00% dei casi
- classe 26 - 28	18,90% dei casi

Delle 45.724 segnalazioni effettuate (alcuni soggetti risultano segnalati più volte,) 17.833 (pari al 39%) riguardano sostanze leggere, 26.519 (pari al 58%) sostanze pesanti, mentre nei rimanenti 1.372 casi (pari al 3%) la sostanza non è stata indicata.

La regione con il più alto numero di soggetti segnalati

è la Lombardia con 6.983 casi, pari al 16,5%, seguita dal Piemonte con 4.154 casi, pari al 9,8%, dal Lazio con 3.999 casi, pari al 9,4% e dalla Toscana con 3.923 casi, pari al 9,3%.

Le regioni con minor numero di persone segnalate sono il Molise con 133 casi e la Valle d'Aosta con 147 casi.

In particolare, le segnalazioni hanno causato 30.217 colloqui con il Prefetto e 10.735 soggetti sono stati invitati a non fare più uso delle sostanze stesse.

Dei soggetti che sono stati avviati ai servizi per essere sottoposti al trattamento terapeutico 12.267 hanno ancora un programma in corso mentre 4.183 lo hanno completato.

Delle 42.347 persone segnalate, 2.600 (pari al 6,14%) sono state deferite all'Autorità Giudiziaria, di cui 580 per mancata presentazione davanti al Prefetto (22,31%), 308 per mancata presentazione alle U.S.L. (11,85%), 130 per rifiuto del programma (5,00%), 1.200 per interruzione dello stesso (46,15%) e 275 per terza violazione dei fatti contestati (10,58%).

Le sanzioni amministrative finora adottate dai Prefetti sono 7.322, di cui 3.995 (54,56%) per mancata presentazione innanzi al Prefetto.

Per quanto concerne la distribuzione per sesso si nota la evidente prevalenza dei maschi, che incidono per il 91,4% del totale, a conferma del carattere prevalentemente maschile del consumo di droghe illegali nel nostro Paese.

La distribuzione per fasce di età dei segnalati mostra l'incidenza prevalente del range di età compreso tra i 18 ed i 30 anni, (80,96% del totale), a cui si aggiunge un 17,32% di soggetti di età superiore ai 30 anni.

Attualmente i minori segnalati rappresentano l'1,7% del totale.

	TOTALE SEGNALATI	% MINORI	V.A. MINORI
10 gennaio 1991	12.512	1,9	238
10 luglio 1991	22.845	2,1	480
10 gennaio 1992	31.272	2,6	813
10 luglio 1992	37.268	1,8	671
31 dicembre 1992	42.347	1,7	728

Oltre al dato circa l'età, è pure interessante quello che riguarda la condizione professionale: il 27,7% di queste persone risulta occupata stabilmente, il 4,7% sottoccupata, il 12,5% disoccupata, l'1,2% in cerca di prima occupazione e solo l'1,7% sono studenti.

- Pur essendo questi dati riferiti a circa la metà delle persone segnalate alle Prefetture, essi appaiono sufficientemente significativi in quanto sembrano indicare come il consumatore, nella maggior parte dei casi, sia inserito nella vita sociale ed economica.

Tuttavia, per meglio contestualizzare questi dati, occorre ricordare che delle 45.724 segnalazioni, fatte dall'entrata in vigore della legge al 31 dicembre 1992, il 39,00% riguarda il consumo di droghe leggere, il ricorso alle quali sembrerebbe essere maggiormente compatibile, rispetto a quelle pesanti, con la conduzione di stili di vita normali.

Infine è da sottolineare l'elevata percentuale (47,9%) delle persone che, in seguito al colloquio, sono entrate nel circuito terapeutico.

Il dato è ancora più significativo se si tiene conto che il 58,00% delle segnalazioni alle Prefetture sono per droghe pesanti e che, presumibilmente, sono soprattutto gli assuntori di tali droghe ad essere inviati a programmi terapeutici.

Il dato relativo ai casi archiviati al 31.12.1992 per conclusione del trattamento terapeutico (4.183 casi, pari al 9,88% dei segnalati), sembra dimostrare il raggiungimento, almeno per queste persone, di uno degli obiettivi previsti dal Legislatore, che consiste appunto nel recupero dei tossicodipendenti (prevenzione secondaria).

XI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

DISTRIBUZIONE NUMERICA PER LUOGO DI APPLICAZIONE E
DATE RELATIVE AI SOGGETTI SEGNALATI.

P E R S O N E S E G N A L A T E											
R E G I O N I	M A S C H I		F E M M I N E		N O N I N D I C		T O T A L E		N U M E R O S E G N A L A Z I O N I		
	P E R S O N E D I C U I S E G N A L .	M I N O R I	P E R S O N E D I C U I S E G N A L .	M I N O R I	P E R S O N E S E G N .	C U I M I N .	P E R S O N E D I C U I S E G N A L .	M I N O R I	C O N 1 S E G N .	C O N 2 S E G N .	3 - O L T R E S E G N .
PIEMONTE	3747	70	400	0	0		4.154	02	3733	323	00
VALLE D'AOSTA	127	1	20				147	1	126	6	1
LOMBARDIA	5394	00	501	10	0		5.905	102	5071	423	00
TRENTO A.A.	010	7	132	0	1		043	10	743	120	00
VENETO	1747	27	212	2	0		1.966	20	1729	160	14
FRIULI V.G.	024	0	00	0			010	0	040	40	12
LIGURIA	2073	22	210	0	4		2.309	20	2039	204	07
EMILIA ROMAGNA	2022	00	242	0	11		2.275	00	2040	200	00
TOSCANA	2400	02	460	4	0		2.862	00	2200	400	00
UMBRIA	462	0	40		1		504	0	402	20	0
MARCHE	1230	14	120	0	0		1.364	10	1240	07	12
LAZIO	3710	03	270	0	0		3.980	40	3631	227	40
ABRUZZI	747	10	00	1	2		000	17	721	00	0
MOLISE	100	0	7		1		101	0	111	13	7
CAMPANIA	2010	00	01	0	0		2.000	40	2147	77	10
PUGLIA	2000	40	100	7	1		2.000	02	2770	200	20
BASILICATA	200	0	17		1		200	0	200	22	1
CALABRIA	220	0	10	1	0		240	0	220	7	
SICILIA	2100	122	100	0	7	1	2.341	120	2000	100	40
SARDEGNA	1000	0	04	1	2		1.120	0	1027	70	10
TOTALE ITALIA	20000	600	2070	00	70	1	40.047	700	37610	2100	600

I DATI FINNO ESPRESSIONE A PARTIRE DAL 1 DICEMBRE 1901

SANZIONI - ARTICOLO 78 T.U. N. 305 - 9 OTTOBRE 1955 DAL 15 LUGLIO '55 AL 31 DICEMBRE '55
REMI SEGNALATI, TOTALE PROVVEDIMENTI

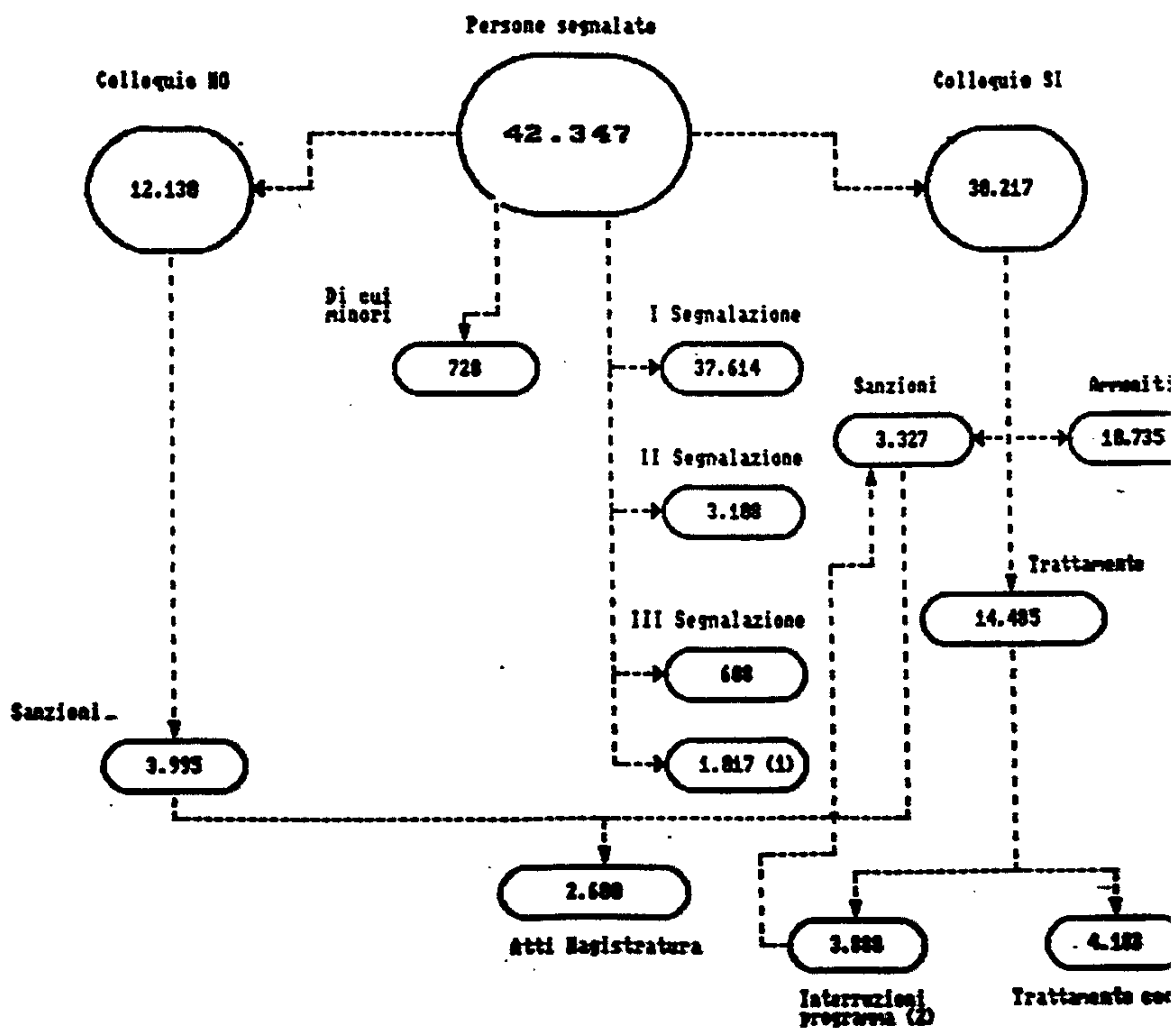
P R O V V E D I M E N T I															
S E G N A L A Z I O N I				(*)		A R C H .		I N V .		(**)		S A N Z I O N I A M M I N I S .		A R C H . T R A S M .	
BOYT. LEGGERE	BOYT. PESANTI	BOYT. NON IN	TOTALE	DEGN. ART. 121	COLL. QUI	ARRETR. NIZ.	S. S. P. S. S. R.	INV. A	CONV. COMMA 12	CON COLLOQ	SEN. COLLOQ	TOTALE	ATTI	ATTI	
1691	2792	63	4.546	1092	2423	973	970	120	400	206	726	969	308		
119	40		160	39	126	46	37	4	49	9	60	9	6		
5484	4460	83	7.008	2200	4817	1400	2200	200	900	600	1800	1200	433		
214	923	111	1.280	600	680	192	227	20	60	60	171	30	52		
642	1024	33	2.129	1762	1740	410	1664	181	200	227	426	227	207		
292	276	25	603	274	403	166	222	26	62	60	112	64	60		
1160	2120	70	3.279	1610	2627	711	1807	170	104	620	612	227	210		
1441	2127	40	3.610	2274	2600	617	1200	221	206	417	713	242	270		
1960	2040	99	4.004	1100	2223	940	1600	264	204	240	724	442	212		
287	240	8	535	196	471	164	240	26	42	41	64	64	28		
721	724	7	1.463	290	1120	424	603	102	99	102	293	192	64		
2241	1700	170	4.200	224	2227	1207	977	44	90	147	240	197	166		
471	200	6	672	640	761	264	200	26	61	60	120	70	60		
60	64	3	127	39	147	61	61	6	7	14	21	20	16		
741	1274	224	2.240	221	1270	600	620	6	40	120	177	49	20		
1000	2100	117	3.221	1270	1751	400	940	161	100	471	620	200	174		
122	144	12	280	64	272	24	104	16	10	10	22	42	20		
126	147	14	287	67	221	21	100	7	14	10	20	60	10		
1060	1406	272	2.738	440	2400	1200	972	41	60	100	200	207	160		
426	600	4	1.242	61	620	190	210	7	14	124	120	2	20		
17822	26810	1272	48.724	16072	26217	10720	16400	1070	2227	2000	7222	4100	2660		

MINISTERO DELL' INTERNO**OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA**

Dati relativi ai consumatori e detentori per uso personale di sostanze stupefacenti (dosaggi inferiori alla d.m.g. segnalati alle Prefetture dalle Forze di Polizia (art. 75 l.n. 309/1990) (1 luglio 1990 - 31 dicembre 1992)

Segnalazioni ex art. 75 L. 162/90: 45724

Segnalazione ex art. 121 l. 162/90: 16.872 (I dati si riferiscono al periodo 1/12/91 - 31/12/92)

**NOTE:**

1) Segnalazioni di cui e' stata inserita la sola scheda anagrafica.

2) N. soggetti che hanno interrotto o non hanno intrapreso il programma prescritto.



Ministero dell'Interno

DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE

E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE

DIREZIONE CENTRALE PER LA DOCUMENTAZIONE

"SETTORE PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI"

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

PROBLEMATICHE INTERPRETATIVE

ASPETTI GENERALI, ORGANIZZATIVI E STRUTTURALI EMERSI

SULLA BASE DELLE OPINIONI DEGLI OPERATORI

DEI N.O.T. DELLE PREFETTURE

PROBLEMATICHE INTERPRETATIVE

I maggiori dubbi interpretativi emersi in sede operativa, durante la fase di prima applicazione della Legge n. 162/90, sono stati risolti con l'emanazione di due circolari illustrative ed il costante supporto di consulenza offerto sulla materia dalle varie componenti interessate dell'Amministrazione ("Osservatorio", Ufficio Studi per l'Amministrazione Generale e per gli Affari Legislativi, Direzione Generale dei Servizi Civili e Direzione Centrale per i Servizi Antidroga).

Nel periodo cui si fa riferimento sono stati sollevati ulteriori interrogativi, riguardanti la disciplina in esame, dagli uffici periferici.

Tra questi appare opportuno segnalare la questione concernente l'applicazione dell'art. 75 del D.P.R. 309/90, nei confronti dei cittadini stranieri temporaneamente dimoranti sul territorio nazionale. In proposito, è stata individuata nel servizio per le tossicodipendenze del comune ove la violazione è stata commessa, o del comune limitrofo, la struttura competente a ricevere il cittadino straniero per lo svolgimento del programma terapeutico e socio-riabilitativo eventualmente prescelto. Per quanto concerne le modalità di notifica all'estero della convocazione per il colloquio è stato sottolineato che gli artt. 30 e 75 del D.P.R. 5

gennaio 1967, n. 200, recanti disposizioni sulle funzioni e sui poteri della autorità consolare, dispongono che tale autorità provveda direttamente o tramite le autorità locali alla notificazione degli atti, anche in conformità alle leggi dello Stato di residenza dello straniero. In merito alla questione in esame è stata infine manifestata l'opportunità che i competenti Uffici locali di P.S. concedano al cittadino straniero, che dichiara di voler aderire al programma di recupero, il permesso di soggiorno per motivi di cura, di cui all'art. 2, comma 7, della Legge 28 febbraio 1990, n.39.

Un ulteriore quesito ha riguardato l'esatta quantificazione della dose media giornaliera di "hashish", al fine della definizione del discrimine di competenza tra autorità amministrativa ed autorità giudiziaria, relativamente alla illecita detenzione di detta sostanza stupefacente. In merito si è ritenuto che la competenza dell'autorità amministrativa, circa gli adempimenti di cui all'art. 75 del D.P.R. 309/90, permanga fino a quando la quantità di hashish detenuto contenga un principio attivo non superiore a 0,5 gr. (500 mg.). In considerazione della particolare rilevanza della questione, nonché del carattere strettamente tecnico della stessa, è stato chiesto al riguardo un intervento chiarificatore del Ministero della Sanità.

Da ultimo merita di essere menzionata la questione concernente lo svolgimento del programma terapeutico da parte di soggetti detenuti. A tale proposito è stata sottolineata non solo l'opportunità, ma anche la necessità che gli opera-

tori del Servizio pubblico per le Tossicodipendenze provvedano, di intesa con gli istituti di prevenzione e pena e in collaborazione con i servizi sanitari interni, allo svolgimento del programma terapeutico, cui il detenuto abbia aderito, presso l'istituto penitenziario nel quale il medesimo si trovi ristretto.

ASPETTI GENERALI

A quasi tre anni dall'entrata in vigore della Legge 26 giugno 1990, n. 162, i Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze, costituiti presso tutte le Prefetture, per l'attuazione del procedimento amministrativo previsto dall'art. 75 T.U. 309/1990, hanno formulato, nonostante le difficoltà conseguenti alla applicazione della nuova normativa, un giudizio complessivamente positivo al riguardo.

Secondo l'opinione degli operatori viene concordamente riconosciuta l'efficacia dissuasiva della legge nei confronti dell'utenza cosiddetta "giovane", cioè dei consumatori "occasionalisti" od agli inizi, per lo più di droghe di tipo leggero.

In questi casi l'impatto con le Istituzioni sembra aver sortito un effetto positivo, costituendo una valida occasione di riflessione per il tossicodipendente e contribuendo all'attuazione della funzione di prevenzione e recupero perseguita dal Legislatore.

Questo aspetto viene desunto da un evidente innalzamento dell'età media dei tossicodipendenti segnalati e da una notevole diminuzione dell'incidenza percentuale sui minorenni.

Più difficile è apparso, invece, il rapporto con il soggetto coinvolto già da tempo nell'uso di droghe.

In tal caso la "minaccia" della sanzione irrogata

nell'ambito del procedimento prefettizio ha svolto uno scarso potere dissuasivo e deterrente e, pertanto, è risultato poco produttivo l'avvio del rapporto con i Centri di recupero, quale alternativa all'applicazione della sanzione, che viene vissuta come una "profonda ingiustizia".

Al riguardo è stato evidenziato dai N.O.T. come sovente la motivazione che induce tali segnalati ad intraprendere il percorso terapeutico sia di tipo strumentale, cioè finalizzata unicamente ad evitare l'applicazione delle sanzioni amministrative previste dalla legge. In tali casi, in assenza di una seria motivazione da parte di tali soggetti, divengono scarse le probabilità di raggiungere gli obiettivi auspicati dalla legge 162.

Ciò spiega la consistente percentuale di soggetti, con storie tossicomаниche croniche, che hanno interrotto nel corso di questi anni il programma prescritto.

Sempre secondo l'opinione degli operatori, si può senz'altro riconoscere il contributo della legge nell'aver ampliato le possibilità di contatto tra tossicodipendenti e centri di recupero ed il ruolo centrale dei N.O.T., alla luce del dettato normativo, come momento di coordinamento delle strutture pubbliche e private. Sono, inoltre, molti i casi in cui i tossicodipendenti fanno ricorso spontaneo a detti centri al di fuori del procedimento amministrativo (ex art. 121).

ASPETTI ORGANIZZATIVI E STRUTTURALI

Sono stati espletati i concorsi a base regionale per l'assegnazione degli assistenti sociali ai N.O.T. delle Prefetture. Nei casi in cui i tempi di espletamento del concorso sono stati particolarmente lunghi, si è fatto ricorso a personale specializzato messo a disposizione dai servizi pubblici e dalle altre strutture operanti nel territorio.

Allo stato attuale si segnala l'avvenuta assunzione in servizio di tutti gli assistenti sociali, tranne che per le sedi della Calabria, della Sardegna e dell'Emilia Romagna, (per le quali la graduatoria è stata già predisposta, e si sta procedendo alla relativa assunzione) ed infine della Campania, dove sono in corso di correzione gli elaborati relativi alle prove concorsuali.

L'immissione della figura dell'assistente sociale nei Nuclei Operativi Tossicodipendenze, costituiti presso ciascuna Prefettura, se in un primo momento ha incontrato delle indubbe difficoltà operative e di inserimento, in seguito ha prodotto proficui risultati, anche grazie ai corsi di formazione professionale tenuti presso la Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno.

Dalle relazioni delle Prefetture è emerso che, dopo la immissione in ruolo degli assistenti sociali, su tutto il territorio viene realizzata efficacemente la funzione di

coordinamento e di integrazione affidata ai N.O.T. dal Legislatore.

Tra gli aspetti problematici emersi si evidenziano, come comuni a quasi tutti i Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.) istituiti dalle UU.SS.LL., la carenza di organico e di mezzi adeguati rispetto alla crescita dell'utenza.

Questi aspetti determinano gravi ritardi e disfunzioni nella realizzazione di programmi terapeutici, sia globali che personalizzati, per i soggetti in trattamento.

Il mancato potenziamento degli organici finora non ha consentito di garantire il funzionamento continuativo del servizio anche nelle ore pomeridiane e nei giorni festivi.

Vengono inoltre lamentate la carenza di nuovi locali e la necessità di ristrutturazione di quelli esistenti.

Altro problema riscontrato, sin dall'inizio dell'entrata in vigore della legge, concerne la fase dell'analisi delle sostanze stupefacenti sequestrate.

Una grave disfunzione del momento applicativo è dovuta all'assenza in alcune province di idonee strutture per le indagini di laboratorio presso le UU.SS.LL. territorialmente competenti. Pertanto si rende necessario inviare i reperti sequestrati presso laboratori privati, spesso situati anche in altre province, con il conseguente rallentamento dei tempi utili per procedere alla contestazione dell'illecito (ad es. a Sassari viene utilizzato l'Istituto di Medicina Legale di Cagliari). Inoltre, a tutt'oggi viene segnalato da alcune Prefetture l'istituzione dei Ser.T. solo da parte di poche

UU.SS.LL. esistenti nel territorio.

Il settore privato è quello che sicuramente ha risposto meglio all'applicazione della Legge Vassalli-Jervolino, anche grazie all'apporto dei contributi erogati ex art. 131, alle comunità terapeutiche di recupero e reinserimento dei tossicodipendenti.

Il grado di efficienza delle strutture pubbliche e private ha sicuramente risentito dell'incidenza delle diverse connotazioni socio-economiche ed ambientali esistenti nel territorio nazionale.

Altra difficoltà di ordine pratico ed economico è quella inerente i colloqui prefettizi nelle carceri, spesso dislocate in aree particolarmente distanti dalle Prefetture territorialmente competenti.

I tempi lunghi che sovente si registrano tra l'illecito e la convocazione per il colloquio (dovuti a svariati motivi, tra i quali la riassegnazione alla Prefettura di pratiche inviate in un primo momento erroneamente all'Autorità Giudiziaria), vanificano la portata del ruolo affidato dal Legislatore al procedimento prefettizio, il cui intervento dovrebbe essere immediato.

Tra le cause di tali ritardi nell'iter procedimentale amministrativo, si è aggiunta l'estrema difficoltà, e in taluni casi addirittura impossibilità, di avviare la procedura ex art. 75 nei confronti di alcune persone irreperibili.

Un notevole problema per le notifiche è rappresentato anche da quei cittadini che soggiornano nel territorio na-

zionale per motivi turistici per brevi periodi di tempo (in particolare dagli stranieri).

Inoltre, vengono lamentati sempre più frequentemente casi nei quali le comunità residenziali rifiutano la loro collaborazione non permettendo, per disposizioni regolamentari, l'uscita del soggetto ospitato e, quindi, il colloquio davanti al Prefetto.

CARENZE, ESIGENZE, SUGGERIMENTI	PREFETTURE
Carenza di organico, di locali e di mezzi adeguati presso i Ser.T. istituiti dalle UU.SS.II., nonostante l'aumentata utenza	Alessandria, Torino, Brescia, La Spezia, Livorno, Modena, Pisa, Siena, Terni, Roma, L'Aquila, Chieti, Teramo, Matera, Brindisi, Catania, Nuoro
Carenze di personale e di strumentazione adeguata per effettuare le analisi dei liquidi fisiologici	Torino, Napoli
Mancata attivazione dei laboratori pubblici per eseguire le analisi	Rovigo (Istituto Medicina Legale di Verona), Frosinone, Viterbo (Istituto Medicina Legale di Terni), Teramo (P.M. I.P. della U.S.L. di L'Aquila) Brindisi (Ospedale V.Fazzi di Lecce), Catania, Trapani, Agrigento (la U.S.L. 59 di Palermo ha ora sceso il servizio), Sassari (Istituto Medicina legale di Cagliari)
Mancata istituzione dei Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.) previsti	Imperia, Savona, La Spezia, Rieti, Pescara, Benevento, Caserta, Brindisi, Catania, Caltanissetta, Trapani, Agrigento Sassari
Difficoltà economico-pratiche ad effettuare i colloqui nelle case circondariali	Genova, Verona, Trieste, Brescia, Roma
Difficoltà nel rintracciare i soggetti per la notifica dei provvedimenti (soprattutto per gli stranieri)	Massa Carrara (Viareggio), Messina (Taormina)

CARENZE, ESIGENZE, SUGGERIMENTI	PREFETTURE
Eccessiva lunghezza tempi intercorrenti tra l'illecito e colloquio dinanzi al N.O.T. dovuta o a difficoltà nella notifica o a problemi di competenza con l'Autorità Giudiziaria o a ritardi nelle analisi	Aosta, Trieste, Padova, Rovigo Como, Perugia, Chieti, Brindisi, Catania
Necessità di creare centri alternativi ai Ser.T., soprattutto per i tossicodipendenti "agli inizi" (si suggeriscono strutture di orientamento sociale-psicologico)	Roma, Caltanissetta
Scarso coinvolgimento Autorità Locali ed Amministrazioni Regionali e Comunali al problema della tossicodipendenza	L'Aquila, Catanzaro, Reggio Calabria, Siracusa, Caltanissetta
Necessità di coordinamento ed interdisciplinarietà tra tutte le strutture ed i servizi operanti nel settore (soprattutto dei centri di rilevazione dati sulla utenza dei servizi)	Livorno, Chieti, Roma, Brindisi
Difficoltà di realizzazione del colloquio ex art. 75 per quei tossicodipendenti con un processo di recupero in corso, per disposizioni regolamentari delle comunità terapeutiche ospitanti. Opportunità di effettuare il colloquio nella comunità stessa da parte del N.O.T. della Prefettura competente	Firenze, Roma, Brindisi

CARENZE, ESIGENZE SUGGERIMENTI	PREFETTURE
Necessità di realizzare corsi di aggiornamento per una maggiore qualificazione degli operatori e formazione personale specializzato	Roma, Brindisi, Catania
Necessità di collegamento e coordinamento operativo e informativo tra strutture militari locali e UU.SS.LL.	Verona



Ministero dell'Interno

DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE
E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE

DIREZIONE CENTRALE PER LA DOCUMENTAZIONE
"SETTORE PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI"

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

ALCUNE INDICAZIONI SULL'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA
RELATIVA AL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO PREVISTO
DALL'ART. 75 DEL T.U. DELLE LEGGI
IN MATERIA DI DROGA APPROVATO CON D.P.R. 309/1990
(Segnalazioni al Prefetto, analisi sui reperti provenienti
da detenzione per uso personale, determinazione dose media
giornaliera, colloqui, sanzioni amministrative).

L'art. 75 rappresenta uno degli aspetti innovativi della legge 162/1990, la cui applicazione presuppone una serie di meccanismi e di procedure che richiedono una particolare organizzazione strutturale.

A quasi tre anni dall'entrata in vigore della normativa in argomento, il Governo ha ritenuto opportuno continuare ad effettuare nell'ambito dell'attività dell'"Osservatorio permanente sul fenomeno droga" un monitoraggio su tutto il territorio nazionale volto a quantificare i tempi necessari per l'attuazione delle varie fasi previste dal citato articolo.

Dalla ricerca è emerso che, a livello nazionale, il tempo che intercorre tra l'episodio del controllo da parte delle Forze di Polizia e la irrogazione della sanzione amministrativa da parte del Prefetto è mediamente di 73 giorni, con variazioni da regione a regione, comprese tra un minimo di 18 giorni (Basilicata) e un massimo di 131 giorni (Puglia)

Analizzando più specificatamente i tempi occorrenti per le varie fasi è emerso in particolare:

- A - tra l'episodio del controllo sulla strada, da parte delle Forze di Polizia, e la segnalazione al Prefetto del detentore per uso personale o consumatore di sostanze stupefacenti intercorrono mediamente 13 giorni, che scendono a 3 in Liguria e in Molise e salgono a 71 nelle Marche
- tra la ricezione da parte della Prefettura del verbale redatto dalle Forze di Polizia, corredato dalle risultanze delle analisi, e la convocazione del soggetto intercorrono mediamente 20 giorni, con una punta minima di 7 giorni (Liguria e Molise) e una punta massima di 61 giorni (Lazio).
- tra la data del colloquio ed il momento della effettiva irrogazione della sanzione amministrativa; intercorrono mediamente 22 giorni, con valori che vanno da 2 giorni (Sardegna) a 62 giorni (Lombardia).

Dal confronto dei dati relativi all'arco dell'intero

periodo di applicazione della legge con quelli intermedi, risulta un allungamento dei tempi medi delle varie fasi dell'iter.

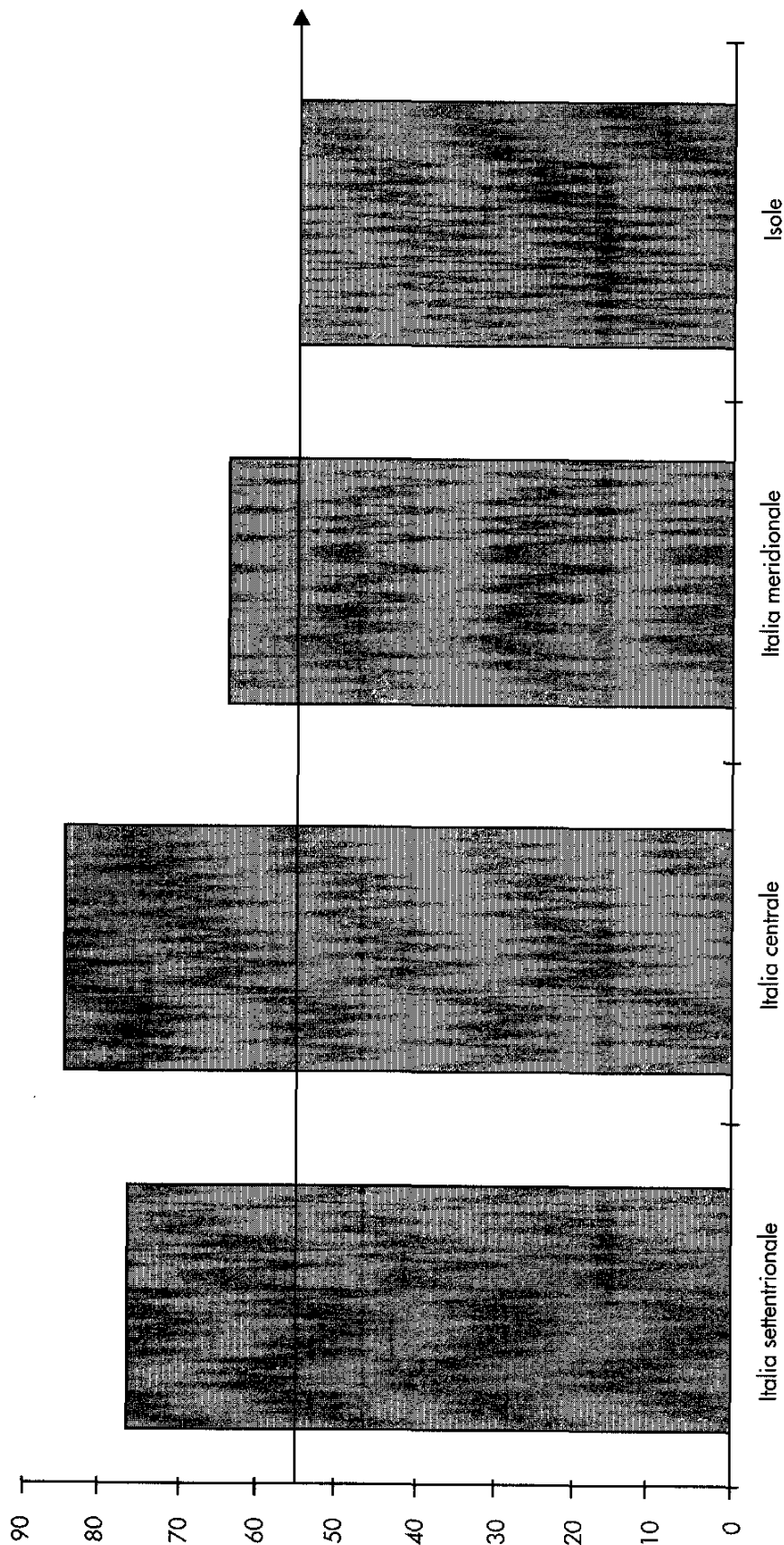
B - A livello nazionale il valore temporale medio per l'esecuzione delle analisi previste dalla normativa antidroga e dal D.M. della Sanità n. 1986/1990 risulta essere di 24 giorni, con una punta che oscilla tra 7 giorni (Friuli Venezia Giulia) e 66 giorni (Lazio),

Prefettura	Numero degli incarichi in carica con l'approvazione del Consiglio di Amministrazione del Comune e la nomina delle Commissioni di Pubblica Istruzione e Pubblica Assistenza	Numero degli incarichi in carica con l'approvazione del Consiglio di Amministrazione del Comune e la nomina delle Commissioni di Pubblica Istruzione e Pubblica Assistenza	Numero degli incarichi in carica con l'approvazione del Consiglio di Amministrazione del Comune e la nomina delle Commissioni di Pubblica Istruzione e Pubblica Assistenza	Numero degli incarichi in carica con l'approvazione del Consiglio di Amministrazione del Comune e la nomina delle Commissioni di Pubblica Istruzione e Pubblica Assistenza	Numero degli incarichi in carica con l'approvazione del Consiglio di Amministrazione del Comune e la nomina delle Commissioni di Pubblica Istruzione e Pubblica Assistenza	Numero degli incarichi in carica con l'approvazione del Consiglio di Amministrazione del Comune e la nomina delle Commissioni di Pubblica Istruzione e Pubblica Assistenza
PIEMONTE	6,00	32,00	26,00	29,00	104,00	
VALLE D'AOSTA	26,00	22,00	32,00	16,00	109,00	
LOMBARDIA	7,00	13,00	16,00	62,00	112,00	
TRENTINO A.A.	8,00	23,00	26,00	8,00	55,00	
VENETO	8,00	20,00	20,00	27,00	82,00	
FRIULI V.G.	6,00	7,00	11,00	14,00	53,00	
LIGURIA	3,00	9,00	7,00	24,00	55,00	
EMILIA ROMAGNA	6,00	15,00	13,00	10,00	48,00	
ITALIA SETTENTRIONALE	6,88	17,63	16,88	23,75	77,00	
TOSCANA	5,00	15,00	18,00	22,00	72,00	
UMBRIA	5,00	25,00	15,00	5,00	45,00	
MARCHE	71,00	54,00	10,00	19,00	104,00	
LAZIO	47,00	66,00	61,00	35,00	123,00	
ITALIA CENTRALE	32,00	40,00	26,00	20,25	86,00	
ABRUZZO	7,00	18,00	8,00	13,00	65,00	
MOLISE	3,00	29,00	7,00	16,00	31,00	
CAMPANIA	9,00	39,00	38,00	40,00	85,00	
BASILICATA	4,00	22,00	10,00	6,00	16,00	
CALABRIA	6,00	18,00	28,00	15,00	60,00	
PUGLIE	17,00	19,00	22,00	59,00	131,00	
ITALIA MERIDIONALE	6,00	24,17	16,83	24,83	65,00	
SICILIA	6,00	31,00	8,00	24,00	76,00	
SARDEGNA	11,00	9,00	17,00	2,00	33,00	
ISOLE	6,50	20,00	12,50	13,00	64,50	
TOTALE GENERALE PER REGIONI	13,20	24,30	19,65	22,30	72,96	

MINISTERO DELL'INTERNO

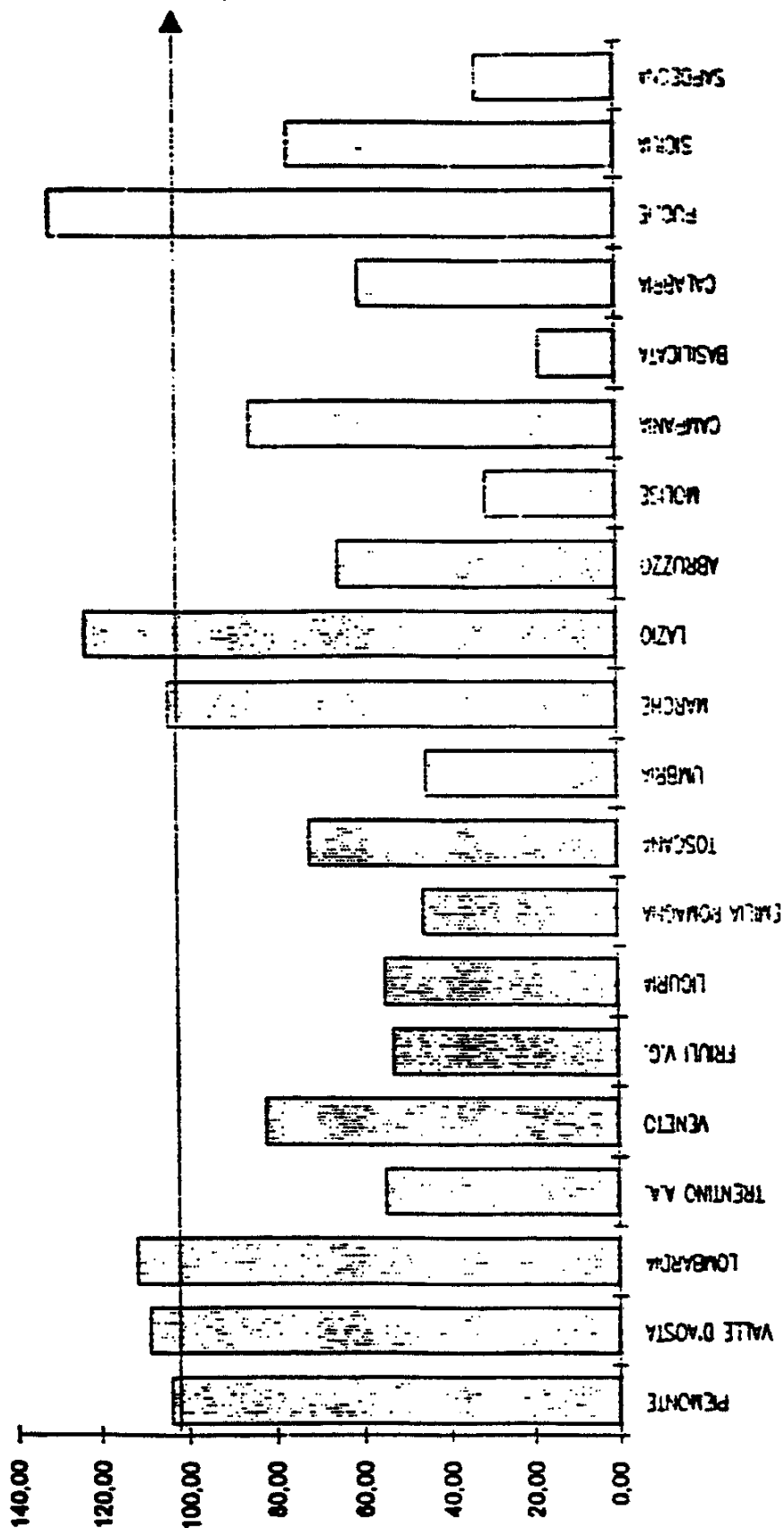
"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

tempo medio (gg) che intercorre tra l'episodio e la irrogazione della sanzione amministrativa



**MINISTERO DELL'INTERNO
"OSSEIVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"**

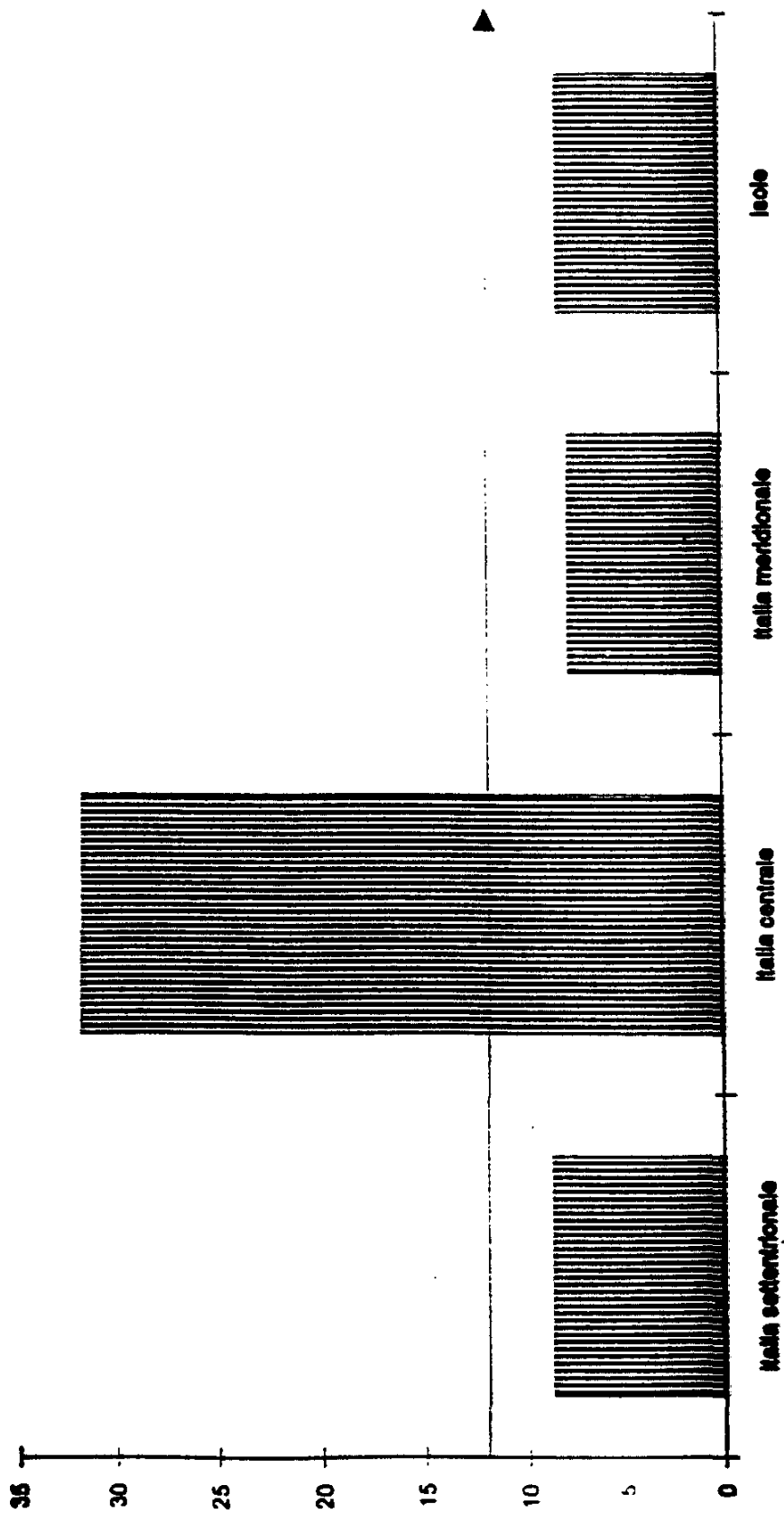
tempo medio (gg) che intercorre tra l'episodio e la irrogazione della sanzione amministrativa



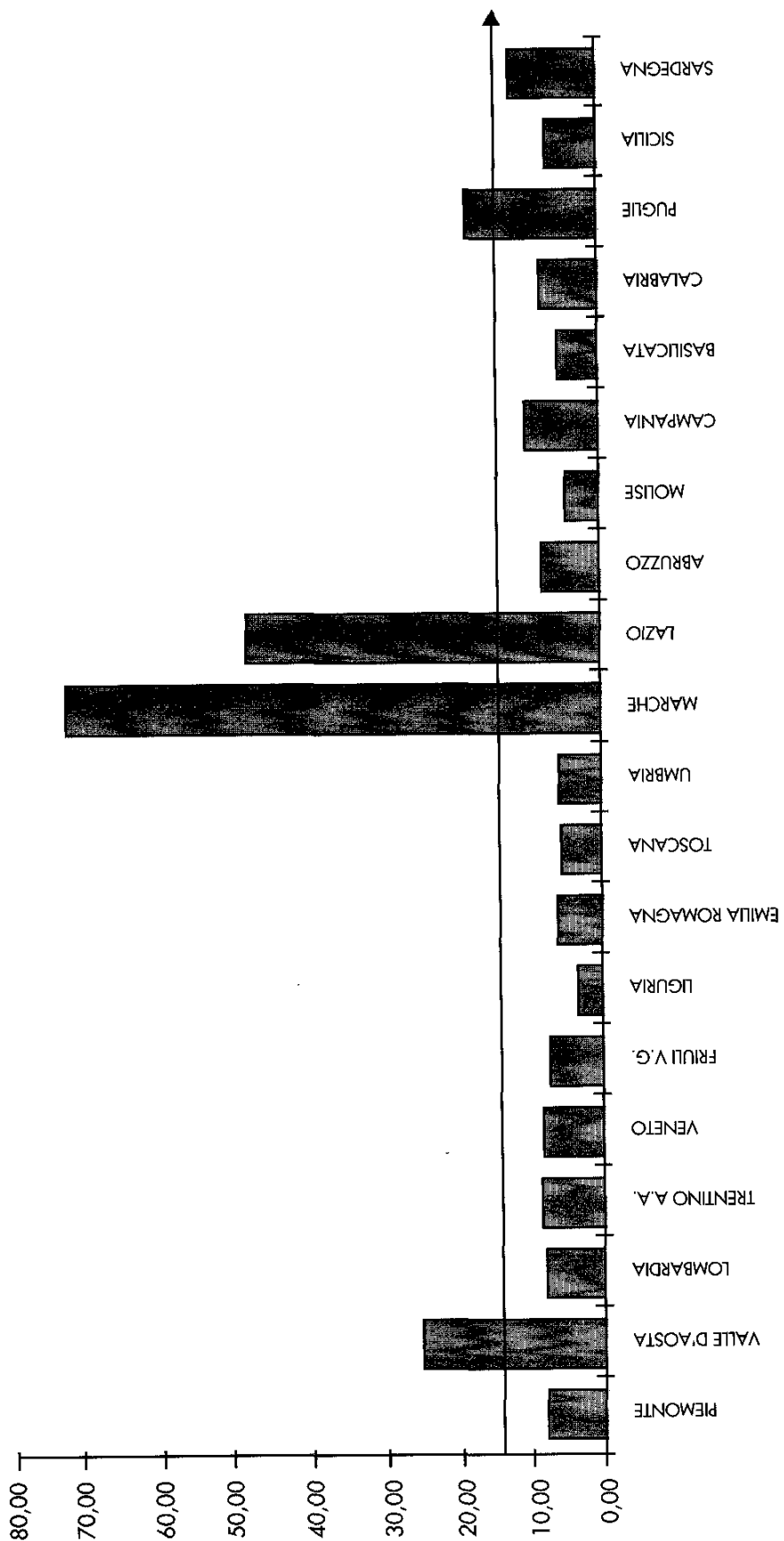
MINISTERO DELL' INTERNO

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

tempo medio (gg) che intercorre tra l'episodio e la segnalazione



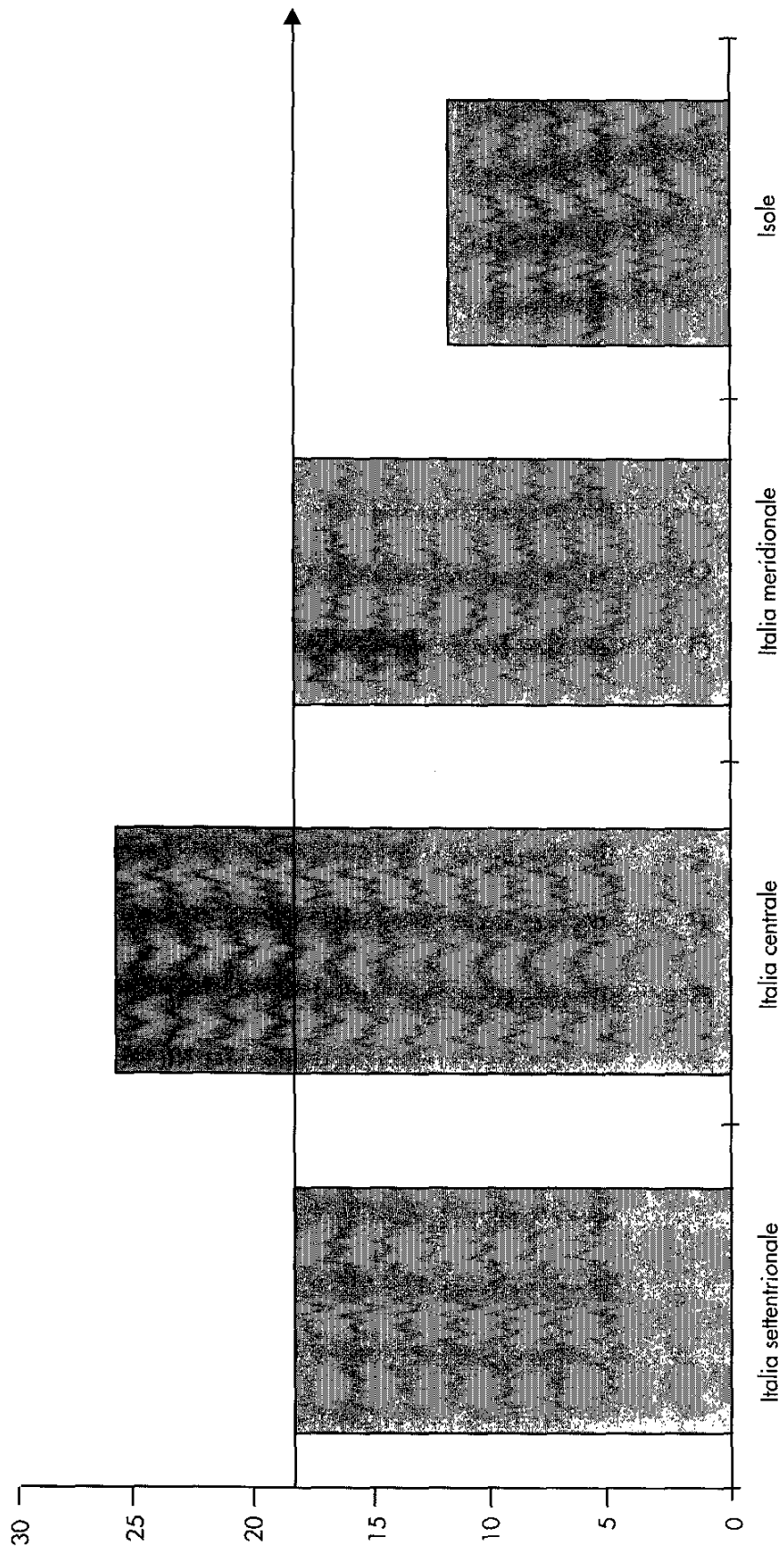
MINISTERO DELL'INTERNO
"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"
tempo medio (gg) che intercorre tra l'episodio e la segnalazione



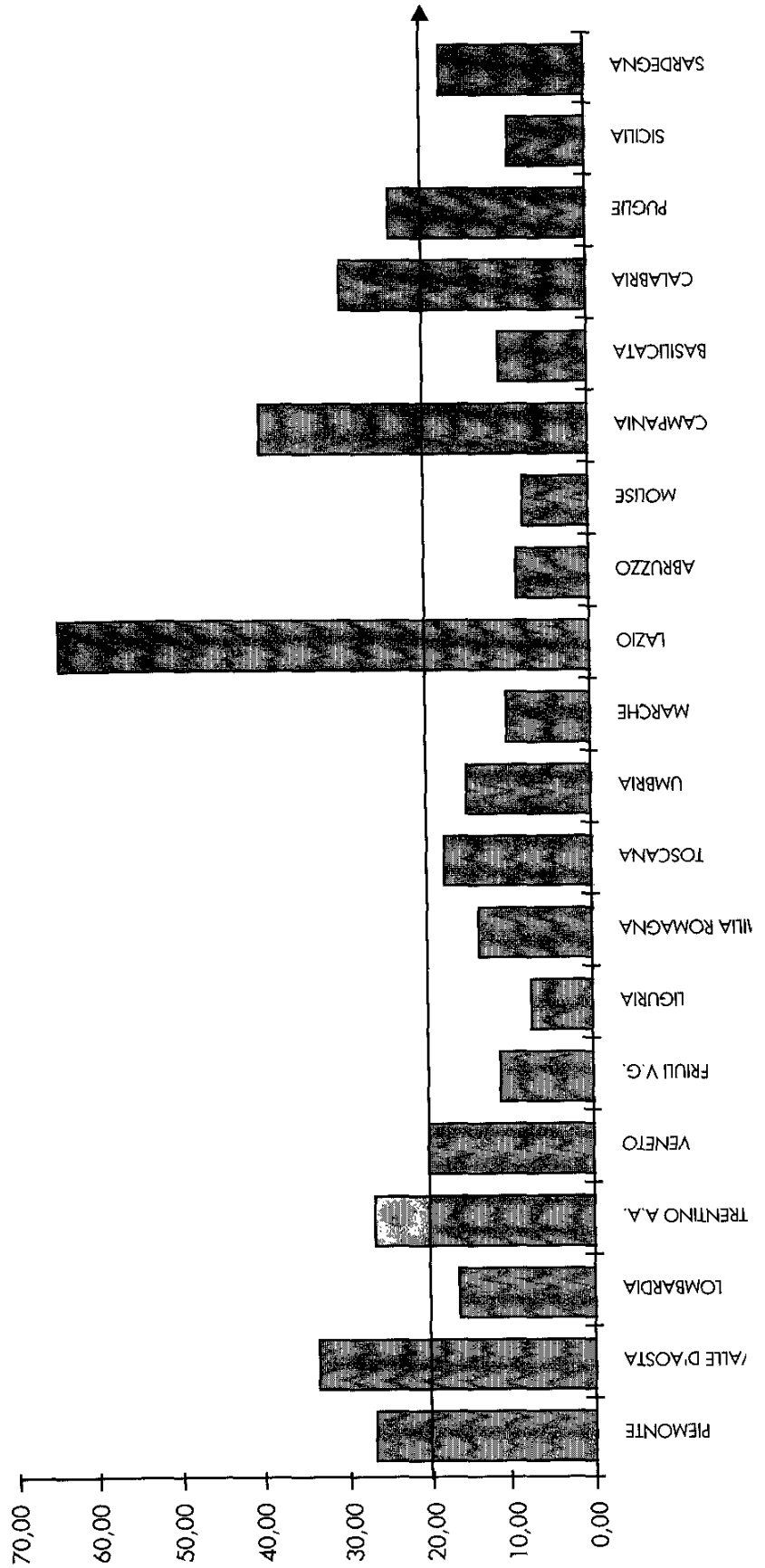
MINISTERO DELL'INTERNO

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

tempo medio (gg) che intercorre tra la ricezione del verbale e la convocazione del soggetto



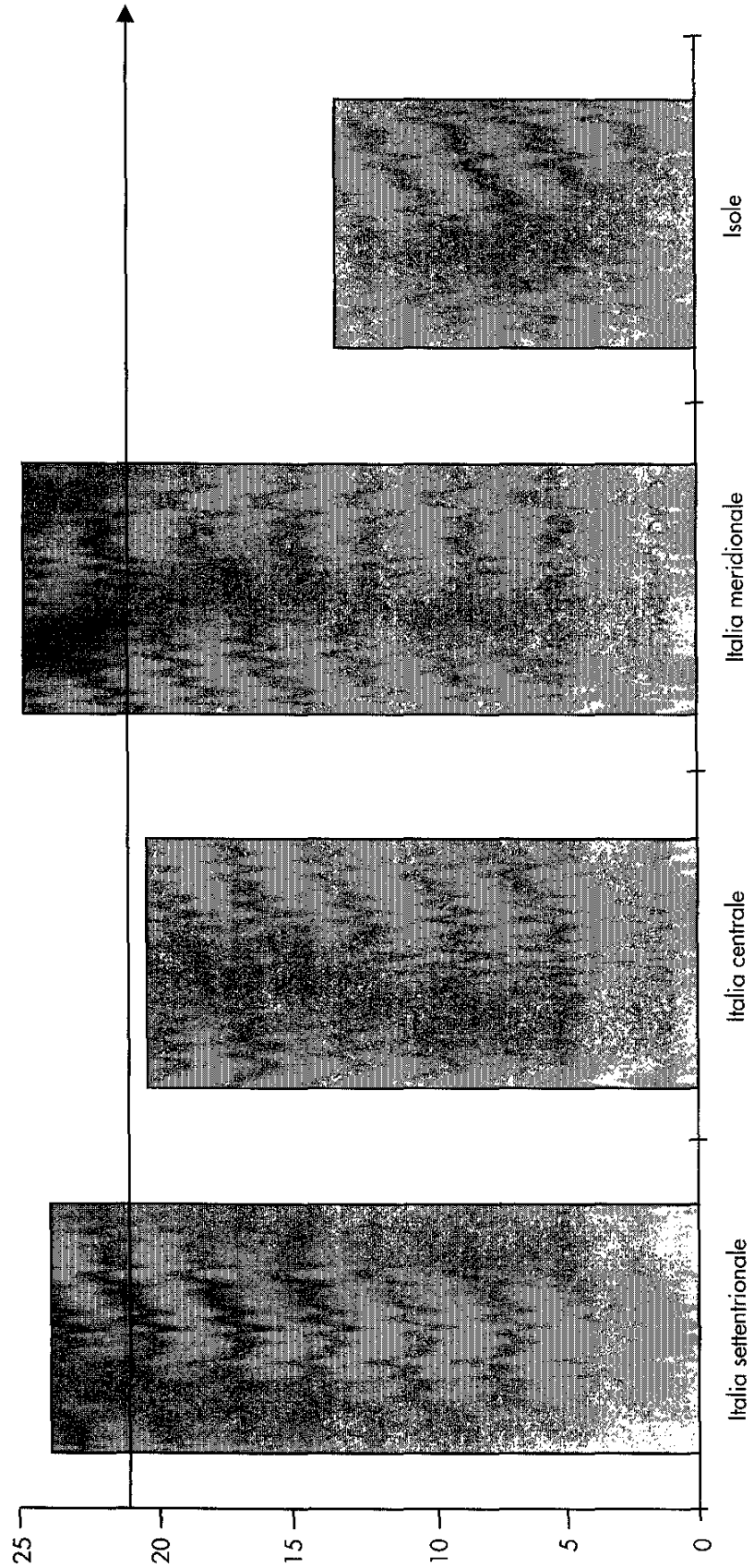
MINISTERO DELL'INTERNO
"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"
tempo medio (gg) che intercorre tra la ricezione del verbale e la convocazione del soggetto



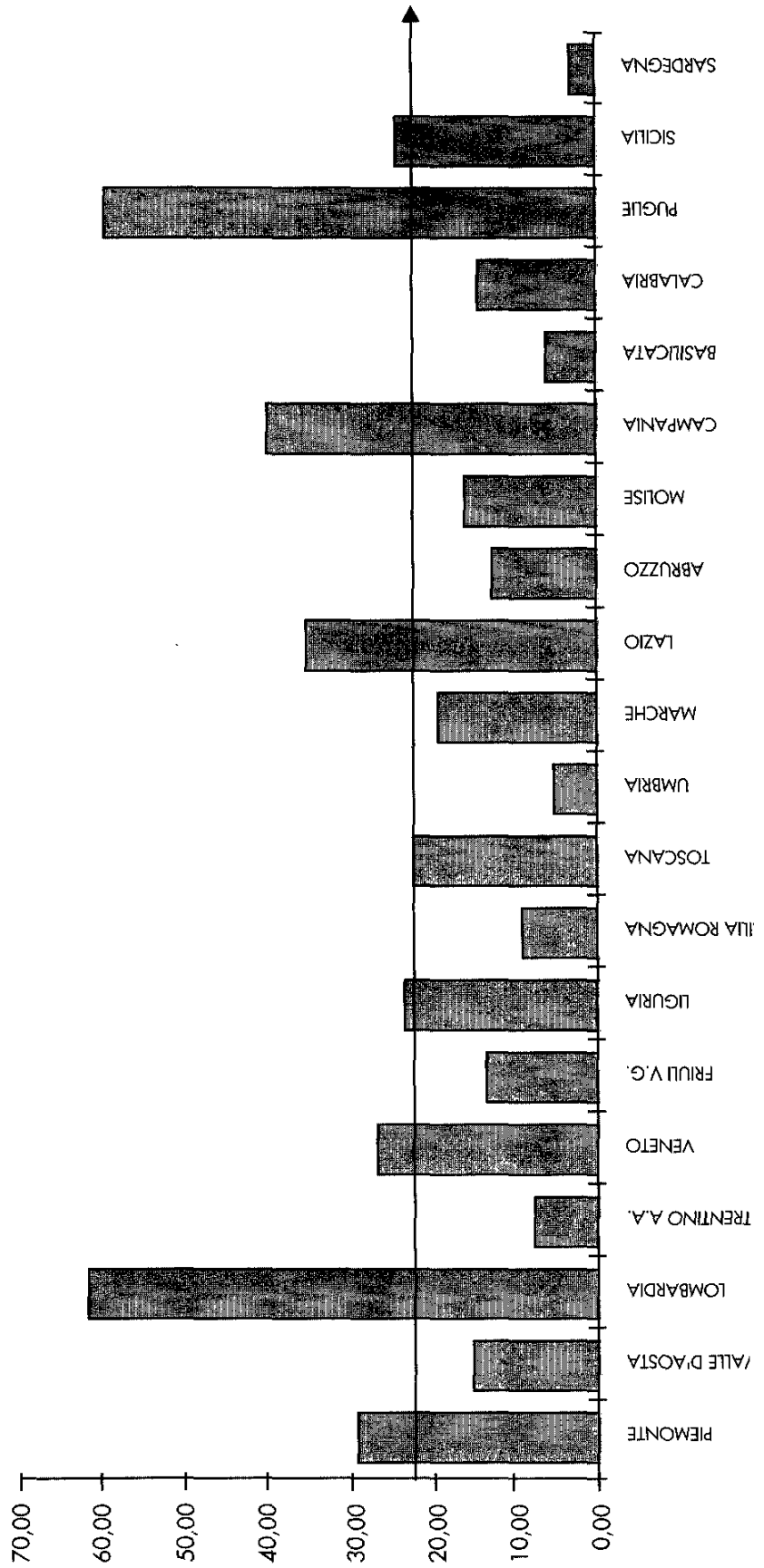
MINISTERO DELL'INTERNO

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

tempo medio (gg) che intercorre tra il colloquio e il momento della effettiva irrogazione della sanzione

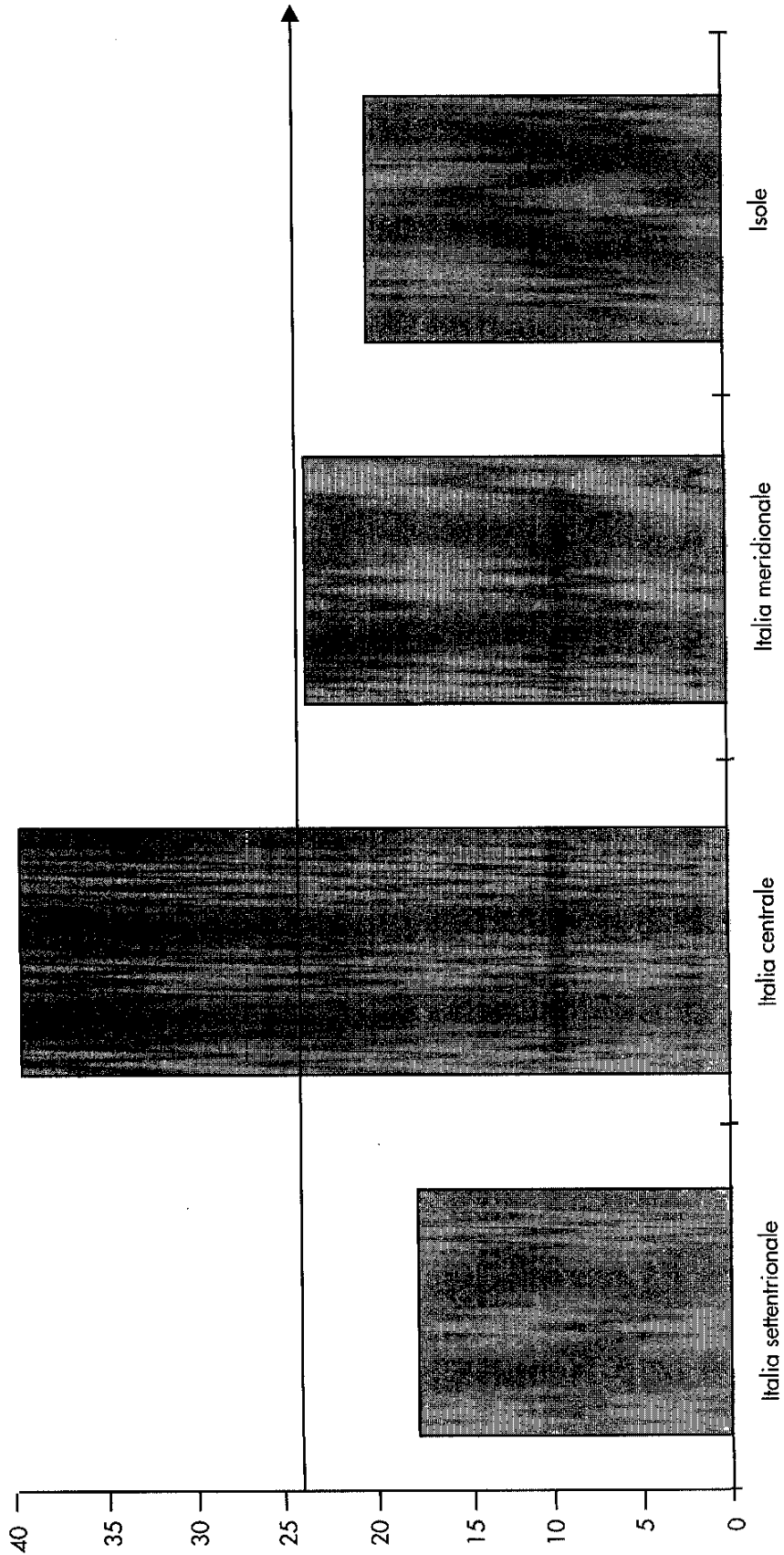


MINISTERO DELL'INTERNO
"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"
tempo medio (gg) che intercorre tra il colloquio e il momento della effettiva irrogazione della sanzione

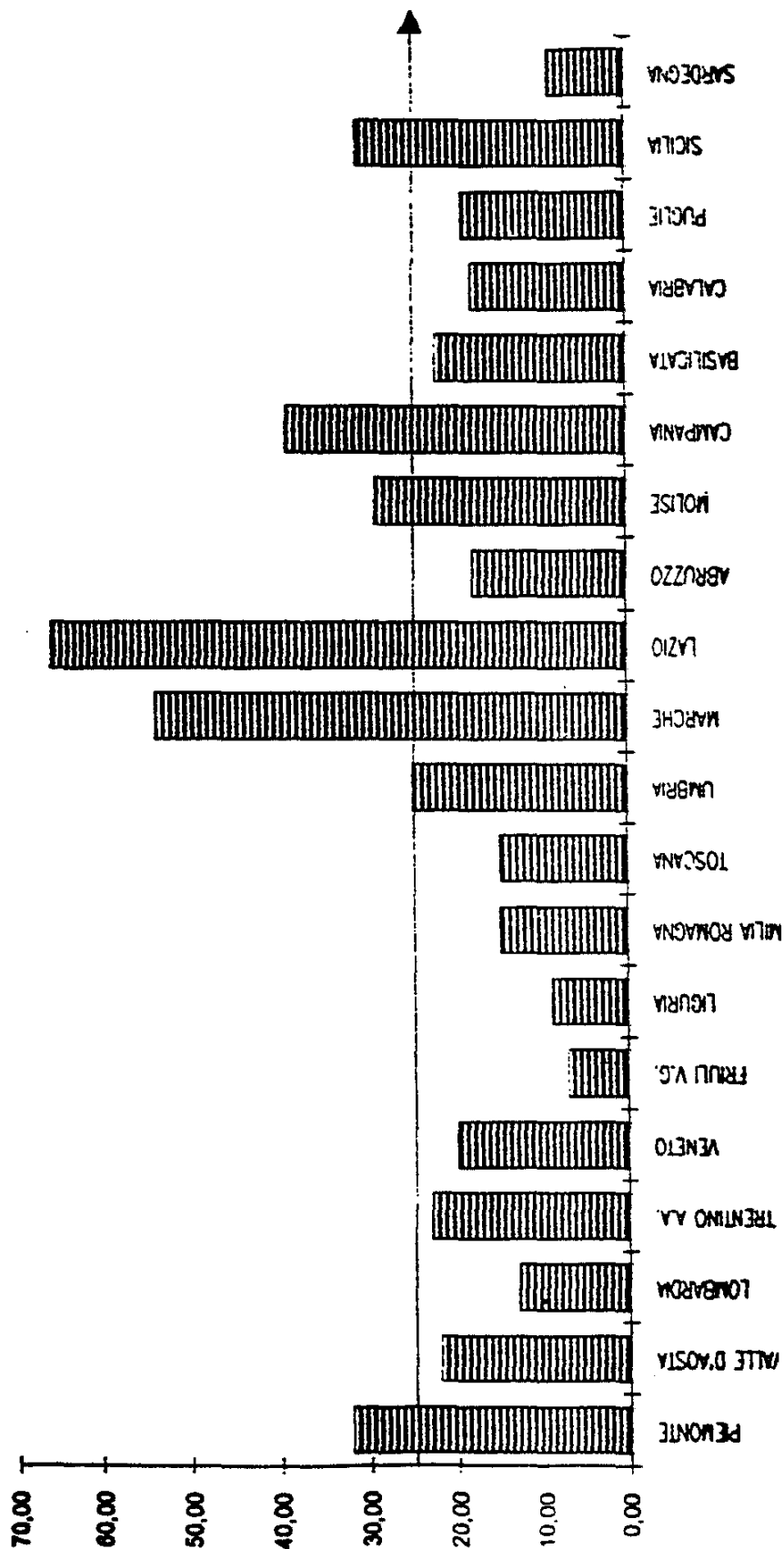


MINISTERO DELL'INTERNO
"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

tempo medio (gg) per l'esecuzione delle analisi



MINISTERO DELL'INTERNO
"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"
tempo medio (gg) per l'esecuzione delle analisi



MINISTERO DELL'INTERNO

DIREZIONE CENTRALE PER I SERVIZI ANTIDROGA

*Attività nel settore
degli stupefacenti
anno 1992*

ATTIVITA' DEL MINISTERO DELL'INTERNO NEL SETTORE DEGLI STUPEFACENTI

ATTIVITA' DI PREVENZIONE E REPRESSIONE SVOLTE DALLE FORZE DI POLIZIA IN ITALIA NEL SETTORE DEGLI STUPEFACENTI. ASPETTI GENERALI.

L'azione di contrasto svolta in Italia nel corso del 1992 dalle Forze di Polizia nel comparto della lotta alla diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope è stata altamente qualificata ed ha raggiunto, sotto il profilo repressivo, obiettivi mai prima d'ora conseguiti.

Sono stati ottenuti, infatti, records operativi di tutti i tempi relativamente a :

a. sequestri di

- cocaina;
- cannabis;
- amfetaminici :

		1° gennaio 31 dicembre 1992 (*)	% + -	1° gennaio 31 dicembre 1991
SOSTANZE SEQUESTRATE:				
eroina	kg.	1.356,934	-12,77	1.555,645
cocaina	kg.	1.366,594	5,11	1.300,096
cannabis e suoi derivati	kg.	23.188,422	138,50	9.752,448
amfetaminici vari (compresse)	nr.	(**) 75.298	1172,78	(***) 5.913

(*) dati provvisori al 13 marzo 1993.

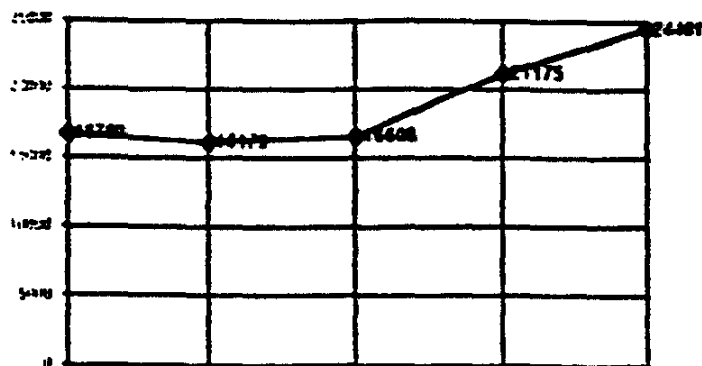
(**) di cui:

- nr. 53.099 amfetamine;
- nr. 20.904 M.D.M.A.,
- nr. 1.295 M.D.A.

(***) di cui:

- nr. 487 amfetamine;
- nr. 5.426 M.D.M.A.

- b. n° delle operazioni antidroga svolte, che sono state 24.461 a fronte delle 21.175 del 1991 con un incremento del 15,51%, come si evince dal grafico sottostante . che rappresenta l'andamento degli ultimi cinque anni :



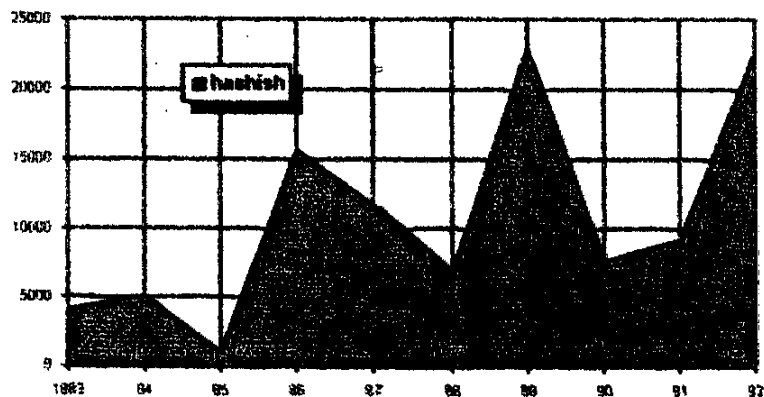
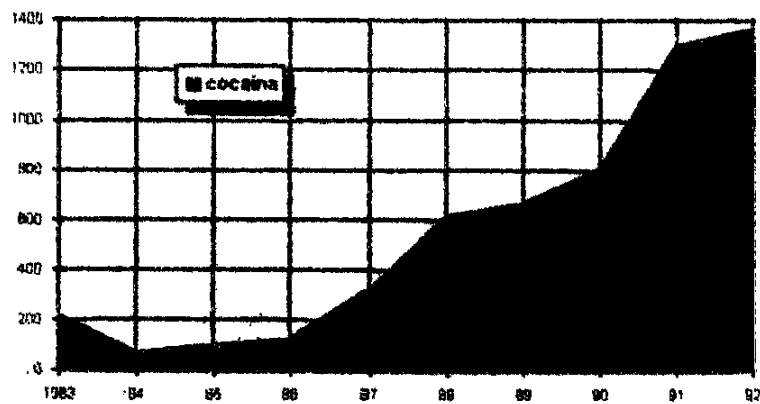
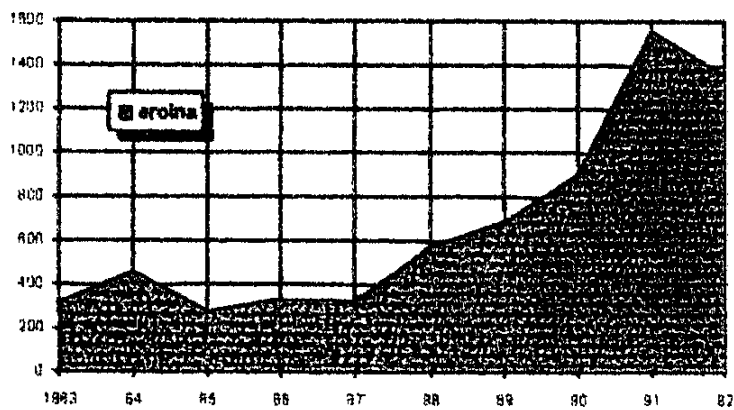
di cui

OPERAZIONI CONTRO	1992	% +	1991
TRAFFICO	1.838	26,34	1.456
SPACCIO	20.593	14,39	19.348
ALTRI REATI	1.630	14,86	1.419
TOTALI	24.461	15,51	21.175

- c. n° delle persone oggetto di informativa di P.G.

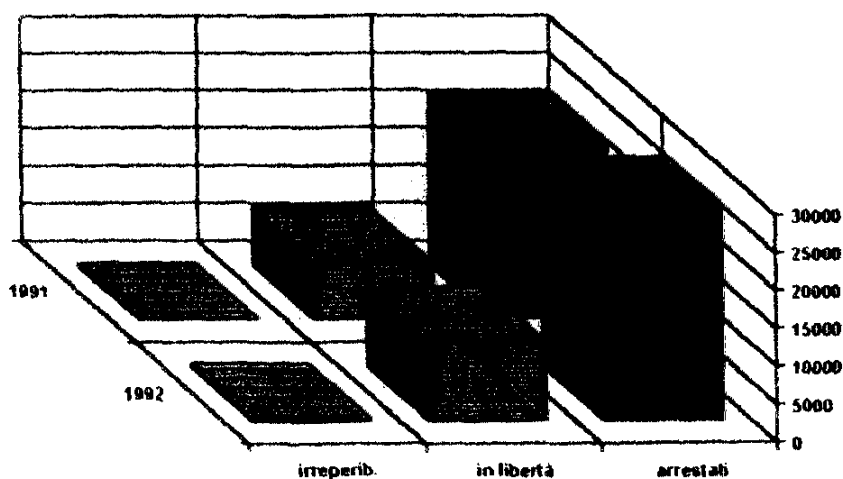
			1992	% + -	1991
in stato di	arresto	nr.	27.550	20,01	22.956
	libertà	nr.	10.421	38,81	7.507
	irreperibilità	nr.	332	37,19	242
	totale	nr.	38.303	24,74	30.705

Dai tre grafici sottostanti – riferiti all'eroina, alla cocaina ed all'hashish – si evince l'andamento dei sequestri complessivi operati dal 1983 al 1992:



Disaggregando il dato si ottiene che le informative hanno riguardato (Figg. 5 e 6):

Persone oggetto di informativa di P.G. in relazione ad operazioni contro			1992	% + o -	1991
TRAFFICO					
in stato di	}	arresto nr.	5.003	59,63	3.134
		libertà nr.	615	36,06	452
		irreperibilità nr.	220	58,27	139
SPACCIO					
in stato di	}	arresto nr.	22.532	13,93	19.776
		libertà nr.	9.674	37,70	7.025
		irreperibilità nr.	112	9,80	102
ALTRI REATI					
in stato di	}	arresto nr.	15	- 67,39	46
		libertà nr.	132	340	30
		irreperibilità nr.	—	- 100	1
TOTALI			38.303	24,74	30.705



Di converso, risultano in diminuzione:

i sequestri di eroina (Kg. 1.356,934 a fronte di 1.555,645 del 1991, con un - 12,77%).

Al proposito, va sottolineato che nell'anno precedente il quantitativo di detta sostanza sequestrato aveva costituito, oltre a quello nazionale, il record europeo ed era addirittura superiore alla quantità confiscata sul territorio degli USA nello stesso arco di tempo;

il numero delle persone decedute (1.207 contro le 1.383 del 1991).

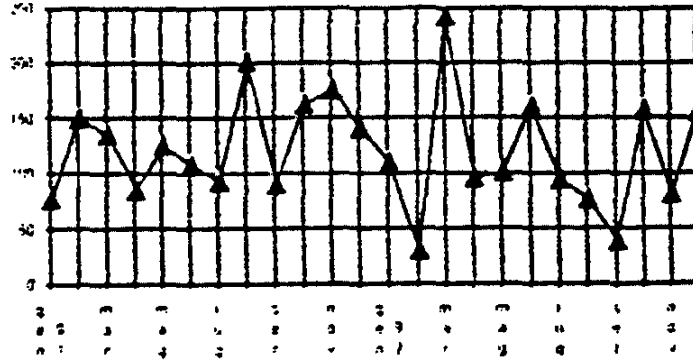
2. ANDAMENTO DELLE OPERAZIONI ANTIDROGA E DEI SEQUESTRI.

Di seguito l'elenco, distinto per Regione geografica, del numero delle operazioni

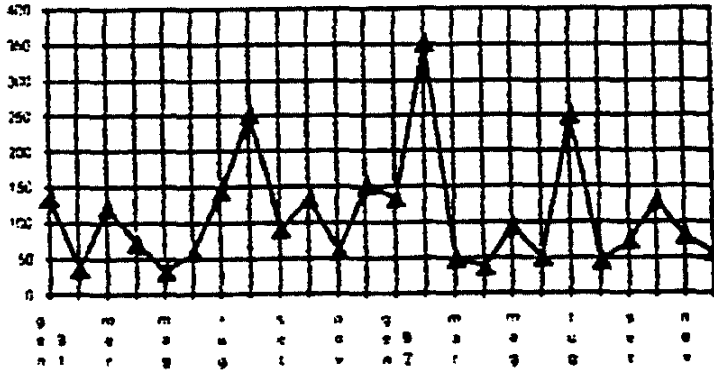
Regione*	1992	%	1991
Piemonte	2.311	-7,37	2.495
V. d'Aosta	71	-1,38	72
Lombardia	4.370	19,98	3.642
Trentino A. A.	622	33,19	467
Veneto	1.379	25,93	1.095
Friuli V.G.	418	18,75	352
Liguria	1.611	-1,22	1.631
Emilia Rom.	2.051	8,86	1.884
Toscana	1.325	8,96	1.216
Umbria	262	34,35	195
Marche	570	26,67	450
Lazio	2.678	8,64	2.465
Abruzzo	416	33,76	311
Molise	52	8,33	48
Campania	2.311	28,38	1.800
Puglia	1.347	47,70	912
Basilicata	91	68,52	54
Calabria	594	39,43	426
Sicilia	1.336	32,93	1.005
Sardegna	646	-1,22	654
Acque Int.li	-	-	1
TOTALE	24.461	15,51	21.175

I tre grafici seguenti rappresentano i quantitativi di eroina .. cocaina
 cannabis sequestrati in Italia dalle FF. PP. negli anni 1991 e 1992.

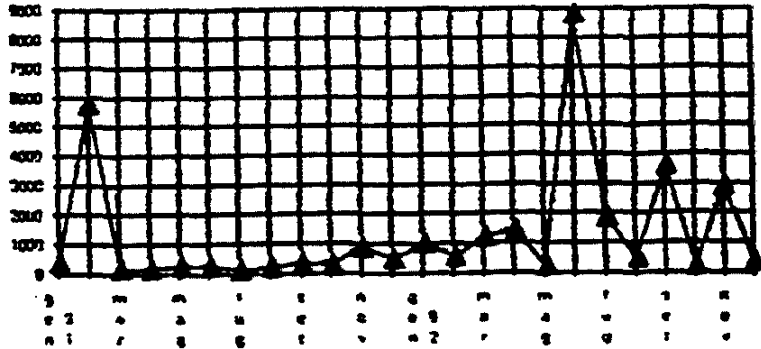
eroina



cocaina



cannabis



Gli ambiti interni dei sequestri, riferiti sempre al 1992, possono essere così rappresentati

AMBITO	EROINA in gr. °	COCAINA in gr.	CANNABIS ed AFFINI in gr.	ALTRE nr. dosi confez.
Istituti penitenziari	4.351	1.690	2.318	8
Istituti d'istruzione	62,835	162,500	1.205	30
Strutture militari	13,790	-	1.409	-
Strutture sanitarie	236,840	55 (*)	240,580	1.752

(*) dosi

Le operazioni degli acquisti simulati, delle consegne controllate e dei ritardi di atti hanno avuto - dalla entrata in vigore della legge 162 (11/7/90) - il seguente andamento

1990

TIPOLOGIA DEGLI ATTI	NUMERO DELLE OPERAZIONI			QUANTITATIVI SOSTANZE SEQUESTRATE (kg)			NUMERO PERSONE COINVOLTE		
	eroina	cocaina	cannabis (*)	eroina	cocaina	cannabis (*)	eroina	cocaina	cannabis (*)
ACQUISTI SIMULATI	6	3	2	96,62	319,5	592,8	21	17	2
CONSEGNE CONTROLLATE e RITARDO ATTI	-	1	1	-	2,150	430	-	1	2

(*) ed altri

1991

TIPOLOGIA DEGLI ATTI	NUMERO DELLE OPERAZIONI			QUANTITATIVI SOSTANZE SEQUESTRATE (kg)			NUMERO PERSONE COINVOLTE		
	eroina	cocaina	cannabis (*)	eroina	cocaina	cannabis (*)	eroina	cocaina	cannabis (*)
ACQUISTI SIMULATI	3	2	3	1,19	1,3	20,9	6	3	9
CONSEGNE CONTROLLATE e RITARDO ATTI	2	9	1	140,1	47,05	3.285	4	17	2

(*) ed altri

1992

TIPOLOGIA DEGLI ATTI	NUMERO DELLE OPERAZIONI			QUANTITATIVI SOSTANZE SEQUESTRATE (kg)			NUMERO PERSONE COINVOLTE		
	eroina	cocaina	cannabis (*)	eroina	cocaina	cannabis (*)	eroina	cocaina	cannabis (*)
ACQUISTI SIMULATI	20	19	6	45,09	23,29	37,56	95	82	32
CONSEGNE CONTROLLATE e RITARDO ATTI	17	122	26	121,4	470,9	3.240	54	282	61

(*) ed altri

CLASSI DI DOSI DI SOSTANZE SEQUESTRATE IN RAPPORTO AL NUMERO DEGLI ARRESTI

Si tratta della complessa e dibattuta problematica connessa alle presunte carcerazioni di tossicodipendenti.

L'analisi dell'andamento degli arresti, relazionati alle classi di sostanze, tiene conto :

a. della qualificazione della Dose Media Giornaliera, pari a :

- (1) gr. 0,100, per l'eroina;
 - (2) gr. 0,150 per la cocaina;
 - (3) gr. 0,500 per l'hashish;
 - (4) gr. 2,500 per la marijuana,
- così come definita dal decreto emanato dal Ministero della Sanità;

b. dei periodi precedenti, a cavallo e susseguenti l'entrata in vigore :

- (1) della legge 26 giugno 1990, n. 162;
- (2) del D.L. 8 agosto 1991, n. 247, convertito in legge, con modificazioni, 5 ottobre 1991, n. 314;

c. della quantificazione e ripartizione in cinque classi del numero delle dosi da "strada" rispetto ad ogni singola sostanza;

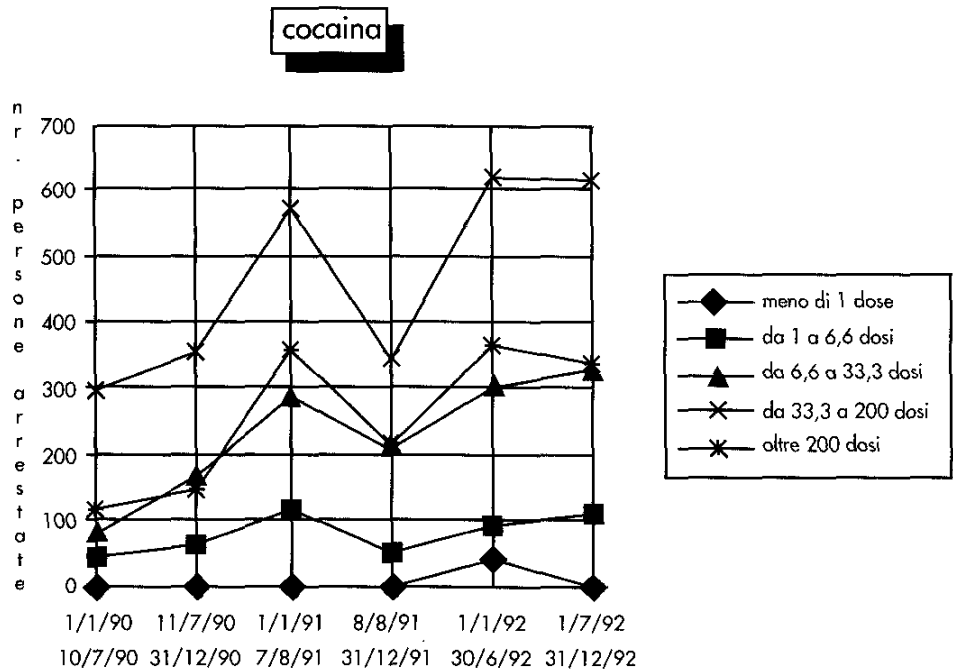
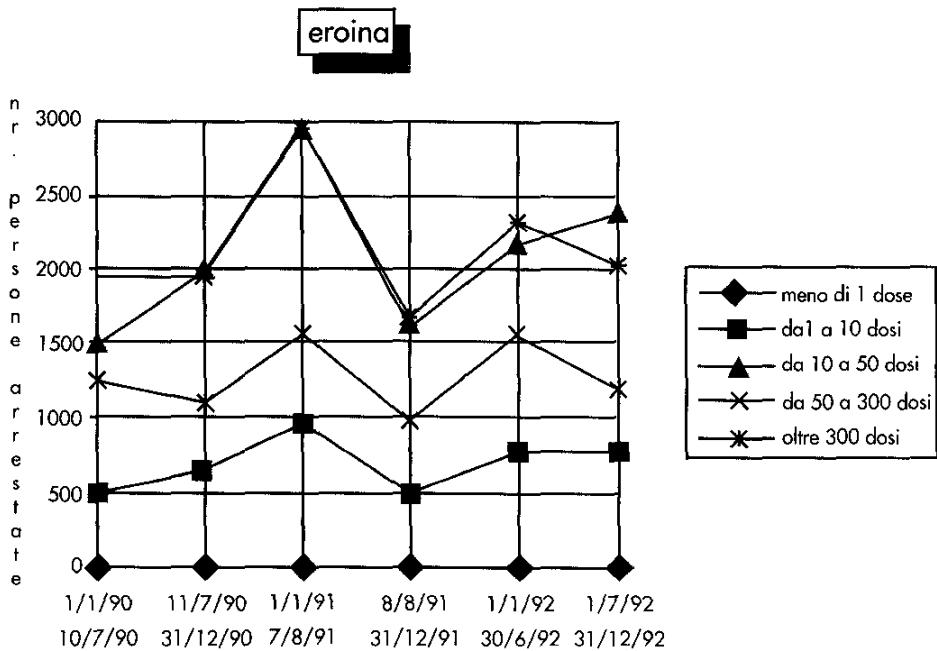
d. della quantità di droga espressa in grammi equivalente alla classe del numero di dosi corrispondente, tenuto conto della percentuale di principio attivo.

La prima serie di grafici (eroina - ; cocaina - ; hashish - e marijuana -) riporta il numero delle persone arrestate nei periodi :

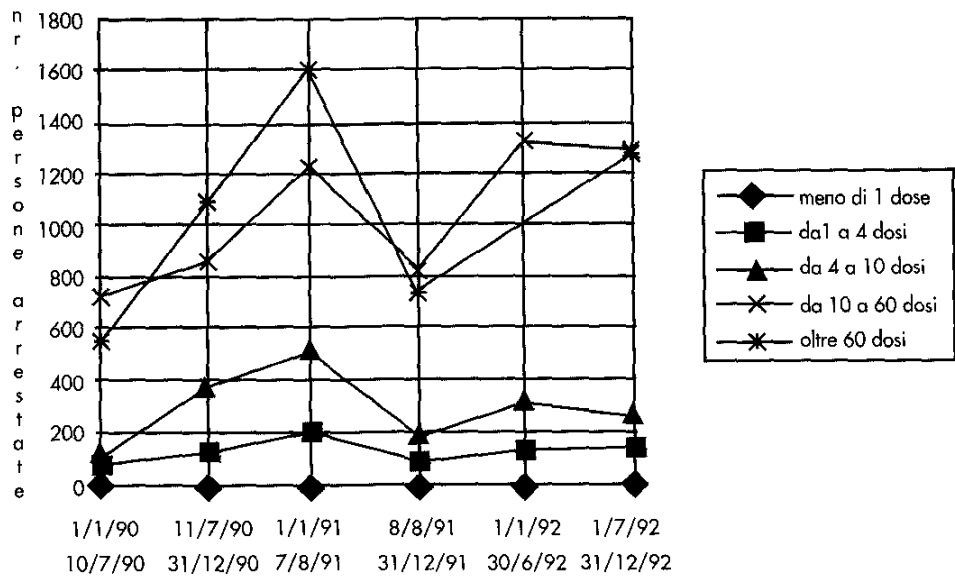
- dall' 1.1.1990 al 10.7.1990, antecedente all'entrata in vigore della legge 162/1990;
- dall'11.7.1990 al 31.12.1990, vigente la nuova normativa;
- dall'1.1. al 7.8.1991, antecedente all'entrata in vigore del D.L. 247/1991;
- dall'8.8. al 31.12.1991;
- dall'1.1. al 30.6 1992;
- dal 1° luglio al 31 dicembre 1992,

e ciò al fine di omogeneizzare il più possibile gli archi temporali stessi e qualificare i dati in aderenza ai nuovi dettami legislativi.

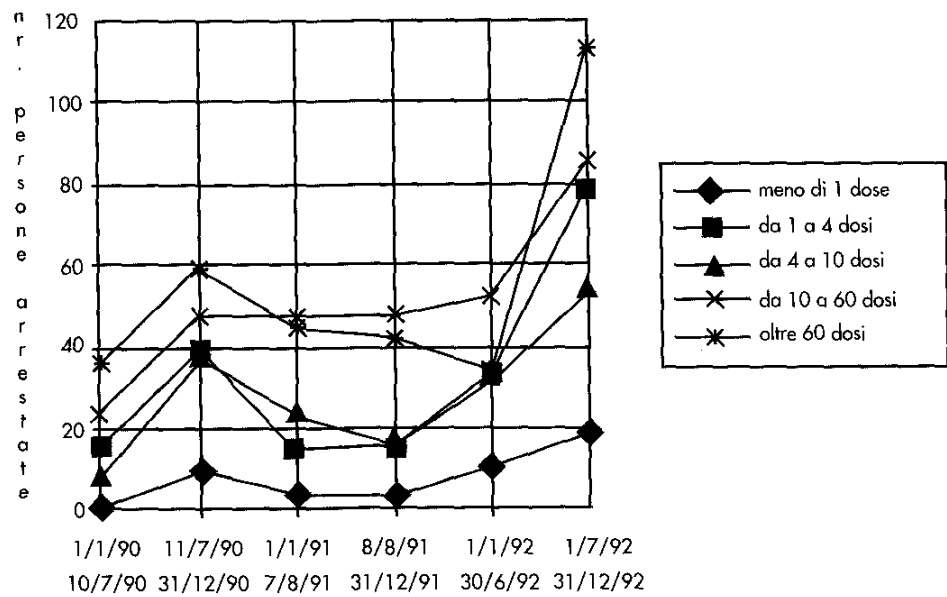
I trends dimostrano inequivocabilmente che, a cavallo delle nuove normative, il numero degli arresti diminuisce rispetto all'innalzamento delle quantità di droghe ed in corrispondenza di classi di dosi inferiori (fino alla soglia della terza).



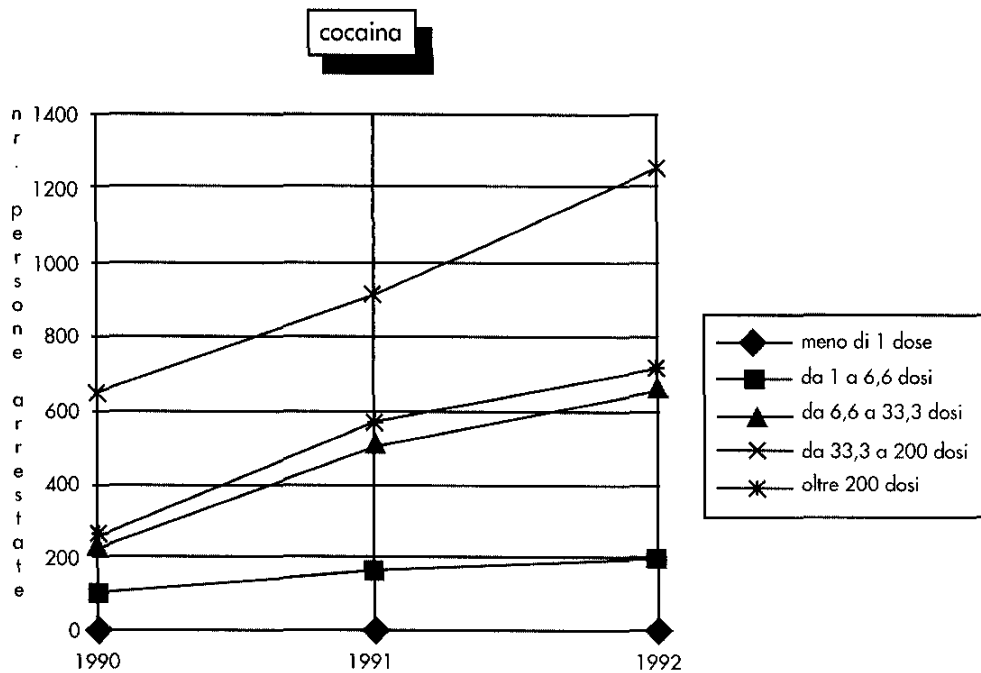
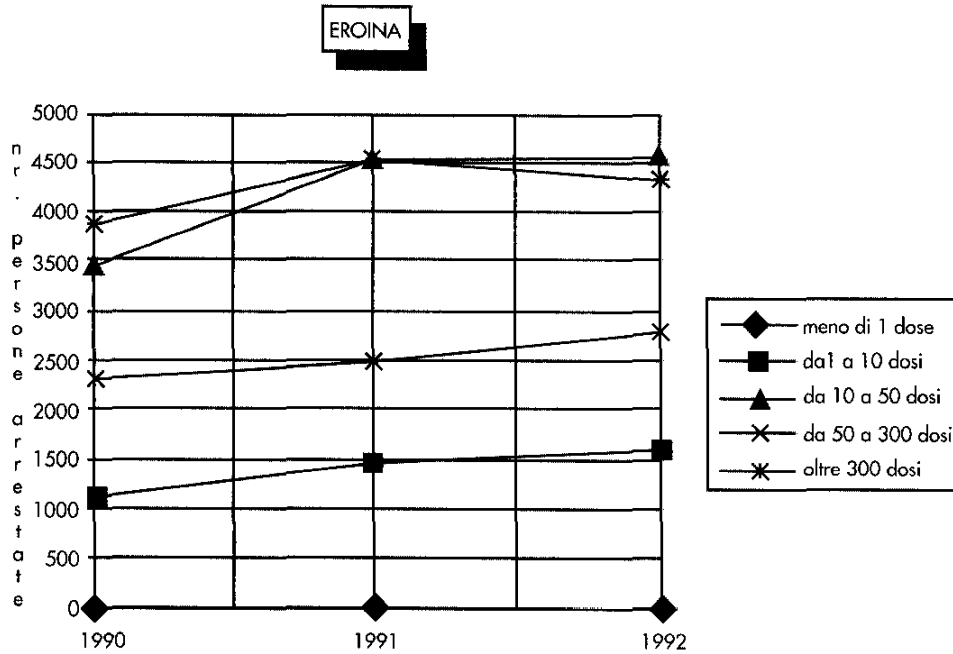
HASHISH



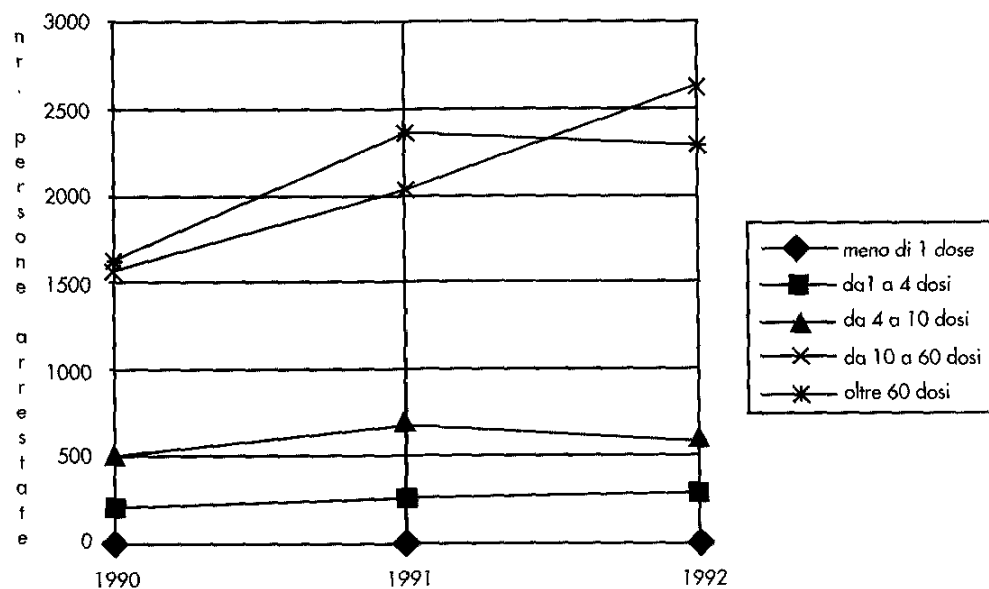
MARIJUANA



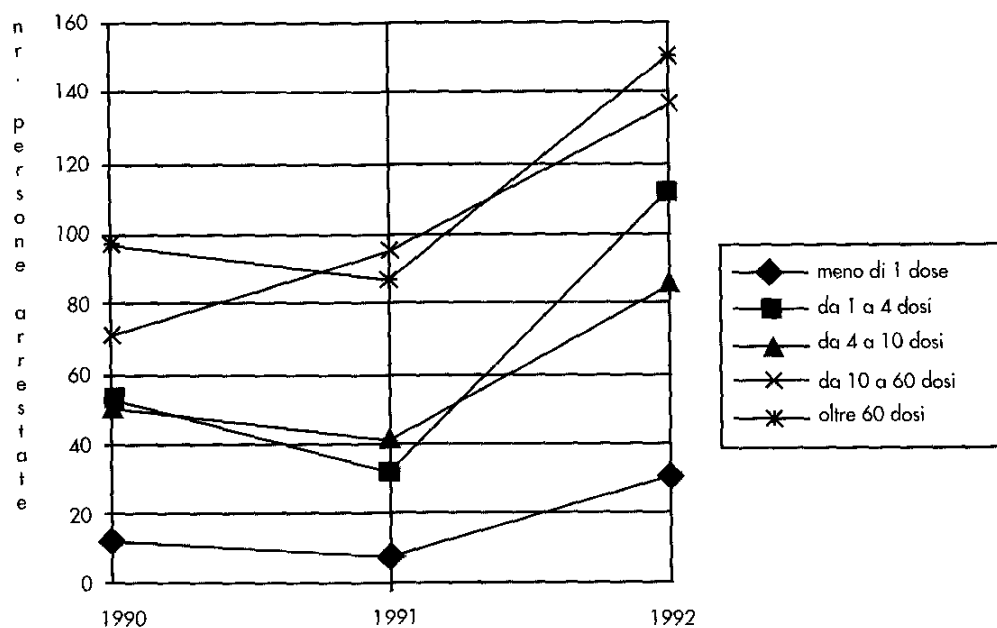
Tale assunto è più evidente se i periodi vengono esaminati su base annua (1990-1991 e 1992) come rivelano i grafici



HASHISH



MARIJUANA



L'esame del dato complessivo, ulteriormente disaggregato, ha consentito altresì di correlare le classi di peso, espresse in grammi, con :

- le persone oggetto di informativa di P.G., per gli anni 1991 e 1992, distinte per tipologia (arresto e libertà) e sottodistinte in relazione al traffico ed allo spaccio;
- la percentuale sul totale delle informative di P.G. riferite ad ogni singola sostanza, sempre distinta per tipologia (arresto e libertà) e sottodistinta in relazione al traffico ed allo spaccio.

L'analisi condotta sugli elementi informativi nel loro insieme così raccolti ed omogeneizzati consente di evidenziare :

- per l'eroina
 - bassissime percentuali di arresti per traffico nella 1°, 2°, 3° e 4° classe di peso (fino a 5 grammi);
 - modesta incidenza (0,08%) degli arresti per spaccio nella prima classe (fino a 0,100 gr.), una maggiore consistenza nella 3° (da 1 a 5 gr., 24,22%) e 4° classe (da 5 a 30 gr., 23,10%), nonché una quasi omogenea percentuale nella 2° (da 0,100 a 1 gr., 8,45%) e 5° classe (superiore a 30 gr., 8,41%);

EROINA	persone oggetto di informativa di P.G. anno 1992				% sul totale informativa di P.G. nr. 18.700				persone oggetto di informativa di P.G. anno 1991				% sul totale informativa di P.G. nr. 16.526					
	classi di peso in grammi		in stato di arresto		in libertà		in stato di arresto		in libertà		in stato di arresto		in libertà		in stato di arresto		in libertà	
	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP
< 0,100	-	15	-	41	-	0,08	-	0,21	-	10	-	18	-	0,06	-	0,10		
0,100 + 1	14	1581	-	1038	0,07	8,45	-	5,55	11	1447	-	871	0,06	8,75	-	5,27		
1 + 5	64	4531	3	886	0,34	24,2	0,01	4,73	38	4496	-	660	0,22	27,2	-	3,99		
5 + 30	48	4320	-	282	0,25	23,1	-	1,50	40	4462	-	234	0,24	26,9	-	1,41		
> 30	1188	1573	33	69	6,35	8,41	0,17	0,36	1238	1298	96	49	7,49	7,85	0,58	0,29		

- per la cocaina la percentuale più alta di arresti è stata registrata in 4° classe (da 5 a 30 gr., 16,05%) in relazione allo spaccio ed in 5° classe (quantità superiori ai 30 gr., 19,95%) per il traffico;

COCAINA	persone oggetto di informativa di P.G. anno 1992				% sul totale informativa di P.G. nr. 4.358				persone oggetto di informativa di P.G. anno 1991				% sul totale informativa di P.G. nr. 3.057					
	classi di peso in grammi		in stato di arresto		in libertà		in stato di arresto		in libertà		in stato di arresto		in libertà		in stato di arresto		in libertà	
	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP
< 0,150	-	7	-	22	-	0,16	-	0,50	-	5	-	5	-	0,16	-	0,16		
0,150 + 1	15	190	51	246	0,34	4,35	1,16	5,64	4	162	-	164	0,13	5,29	-	5,36		
1 + 5	28	619	-	131	0,64	14,2	-	4,15	18	490	13	107	0,58	16	0,42	3,50		
5 + 30	14	700	1	46	0,32	16	0,02	1,05	56	519	-	54	1,83	16,9	-	1,76		
> 30	869	370	29	30	19,9	8,48	0,66	0,68	695	221	22	11	22,7	7,22	0,71	0,35		

- per l'hashish , tenuto in debito conto le caratteristiche della sostanza e dei trends della sua commercializzazione illegale, la percentuale di arresti più elevata si registra :

- per lo spaccio, in 4° classe (da 5 a 30 gr.), con il 20,15% delle informative, seguita dalla 5° con il 19,45%;
- per il traffico, in 5° classe (quantità superiori a 30 gr.), con un modesto 3,61%;

HASHISH	persone oggetto di informativa di P.G. anno 1992				% sul totale informativa di P.G. nr. 11.353				persone oggetto di informativa di P.G. anno 1991				% sul totale informativa di P.C. nr. 9.418			
	in stato di arresto		in libertà		in stato di arresto		in libertà		in stato di arresto		in libertà		in stato di arresto		in libertà	
	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP
< 0,500	12	17	-	121	0,10	0,14	-	1,06	-	25	-	66	-	0,26	-	0,12
0,500 + 2	15	272	2	1190	0,13	2,39	0,01	10,4	6	267	-	941	0,06	2,83	-	5,9
2 + 5	1	613	-	1695	-	5,40	-	14,9	5	697	-	1226	0,05	7,40	-	1,1
5 + 30	7	2286	1	1699	0,06	20,1	-	14,9	11	2347	-	1153	0,11	24,9	-	1,1
> 30	410	2213	16	284	3,61	19,4	0,14	2,50	321	1715	12	275	3,40	18,2	0,12	0,12

- per la marijuana , valgono, di massima, le stesse considerazioni svolte a proposito dell'hashish:

- per lo spaccio, in 4° classe (da 25 a 150 gr.), con il 12,98% delle informative di categoria (complessivamente 1.124);
- per il traffico, in 5° classe (quantità superiori a 150 gr.), con un modesto 7,02%;

MARIJUANA	persone oggetto di informativa di P.G. anno 1992				% sul totale informativa di P.G. nr. 1.124				persone oggetto di informativa di P.G. anno 1991				% sul totale informativa di P. nr. 530			
	in stato di arresto		in libertà		in stato di arresto		in libertà		in stato di arresto		in libertà		in stato di arresto		in libertà	
	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP	TR	SP
< 2,500	-	31	-	165	-	2,75	-	14,6	-	8	-	55	-	1,50	-	-
2,500 + 10	4	108	-	255	0,35	9,60	-	22,6	-	32	-	114	-	6,03	-	-
10 + 25	-	86	-	66	-	7,65	-	5,87	-	41	-	25	-	7,73	-	-
25 + 150	3	146	-	32	0,26	12,9	-	2,84	-	86	-	29	-	16,2	-	-
> 150	38	79	5	16	3,16	7,02	0,44	1,42	33	62	4	5	6,22	11,6	0,75	0,75

DECESSI, DA RICONDURRE ALL'ABUSO DI ASSUNZIONE, DI SOSTANZE STUPEFACENTI, VERIFICATISI NEL 1992.**DETTAGLIO REGIONALE E PROVINCIALE.**

Il dato complessivo dell'anno 1992 fa ascendere a 1.207 (*) i decessi di adusi a sostanze stupefacenti, riconducibili, in maniera diretta, all'abuso di assunzione delle sostanze stesse.

Nel 1991, invece, sono stati registrati 1.383 casi.

Pertanto, il decremento rilevato nel 1992 è pari al 12,72%.

Detti elementi informativi sono :

- a. non ancora totalmente consolidati alla data del 13 marzo 1993;
- b. non sempre corroborati dagli esiti peritali, a seguito di esami autoptici e/o tossicologici disposti eventualmente dall'A.G. competente. Circa tale problematica, si evidenzia che su 1.198 decessi solo 461 casi hanno potuto formare oggetto, al momento, di riscontri incrociati, condotti con la collaborazione degli Istituti di Medicina Legale delle Università di Roma - La Sapienza, Roma - Tor Vergata, Torino, Pavia, Ferrara, Firenze, Pisa, Siena, Macerata, Bari e Napoli. Di questi, sono state determinate diagnosi da narcotismo acuto per :

- nr. 433 decessi dovuti ad eroina;
- nr. 13 morti riconducibili all'abuso di cocaina;
- nr. 15 casi attribuiti all'azione combinata di eroina e cocaina.

Complessivamente, per ora, solo 26 decessi, fra quelli riscontrati, risultano assolutamente non direttamente riconducibili all'abuso di dette sostanze; la distribuzione di essi è riferita al solo Lazio, con 22 casi concentrati a Roma e 4 a Latina.

Ciò nondimeno, essi sono stati ugualmente compresi nel computo di 1.198, nelle more delle decisioni delle Autorità Giudiziarie competenti, che potrebbero anche contrastare con i contenuti delle prime segnalazioni di polizia, prese a base dei rilevamenti e delle successive elaborazioni, connesse alla determinazione delle cause di morte attribuibili a verosimile abuso di sostanze illecite in soggetti già adusi.

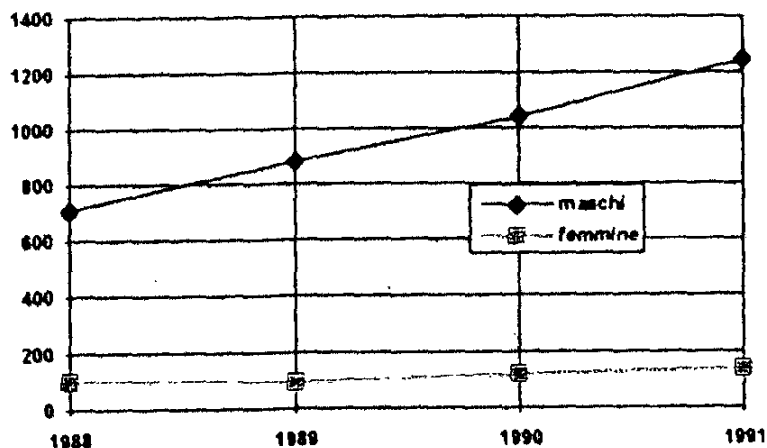
Per quanto riguarda la combinazione associata in quantità anomale di sostanze narcotiche ed alcool, in sede autoptica e di esami tossicologici, sono stati rilevati :

- nr. 107 casi di eroina ed alcool;
- nr. 9 casi di cocaina ed alcool;
- nr. 3 casi di eroina più cocaina più alcool;

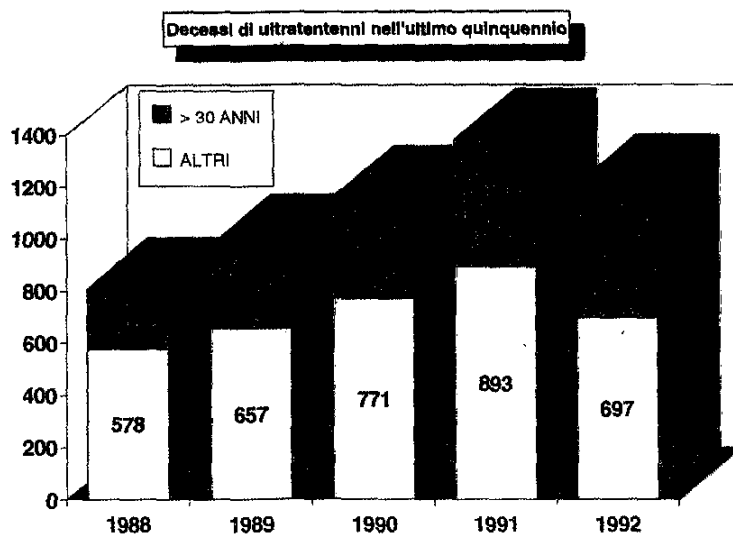
- c. riscontrati con le Forze di Polizia operanti sul territorio, con le Prefetture, con l'Osservatorio Permanente sul fenomeno droga ed in parte con taluni Istituti di Medicina Legale, che hanno inteso prestare la loro collaborazione;
- d. non riferibili a decessi sopravvenuti a seguito di sinistri stradali, per endocarditi, epatiti, AIDS, incidenti sul lavoro, suicidi, etc. (morti indirette, indotte o per altra causa).

(*) dato provvisorio, al 13.03.1993.

Dopo anni di progressiva e costante crescita, il numero dei decessi, dunque, sembra decrescere in modo rilevante (Fig. 39).



Tali elementi, se disaggregati rispetto alle fasce di età dei deceduti, rivelano, sempre nel quinquennio in esame, la costante crescita percentuale degli « anziani », gli ultratrentenni cioè pervenuti a morte (Fig. 40).



Pertanto la progressione dei decessi degli ultratrentenni nell'ultimo quinquennio è stata:

- per il 1988, nr. 231 su 809 casi, pari al 28,55%;
- per il 1989, nr. 317 su 874 casi, pari al 32,54%;
- per il 1990, nr. 390 su 1.161 casi, pari al 33,59%;
- per il 1991, nr. 490 su 1.383 casi, pari al 35,43%;
- per il 1992, nr. 510 (di cui 465 maschi e 45 femmine) su 1.207 casi.

Sul totale di 1.207 deceduti, le femmine, per il 1992, rappresentano solo l'8,3% (100 contro 1.107 maschi).

Il dato è pressoché stabilizzato e costituisce, percentualmente, riprova di un andamento tutto sommato coerente, omogeneo e costante nell'ultimo quinquennio.

Le Regioni più « a rischio » appaiono la Lombardia (278), il Lazio (139), l'Emilia-Romagna (109), il Piemonte (97), la Liguria (95), il Veneto (89), la Campania (80) e la Toscana (66), ma preoccupa l'andamento anche delle Regioni più piccole come il Trentino-Alto Adige (23), il Friuli-Venezia Giulia (22), le Marche (19), l'Abruzzo (16), la Sicilia (51) e la Sardegna (30), così come si evince dalla sottostante raffigurazione (Fig. 41).



**Decessi di
assicuratori di
stipendiati:
distribuzione
regionale**

Più in dettaglio, la situazione risulta la seguente

Regione	1992	%	1991
Piemonte	97	-33,10	145
V. d'Aosta	2	-71,42	7
Lombardia	278	-21,69	355
Trentino A. A.	23	-14,81	27
Veneto	89	+18,66	75
Friuli V.G.	22	-4,34	23
Liguria	95	+1,06	94
Emilia Romagna	109	-13,49	126
Toscana	66	-8,33	72
Umbria	6	-45,45	11
Marche	19	+5,55	18
Lazio	139	+16,80	119
Abruzzo	16	-11,11	18
Molise	4	+33,33	3
Campania	80	-25,23	107
Puglia	57	-27,85	79
Basilicata	4	-20	5
Calabria	16	+60	10
Sicilia	51	+2,12	47
Sardegna	30	-21,05	38
TOTALE	(*)1.207	-12,72	(**)1.383

(*) di cui 4 deceduti all'estero

(**) di cui 4 deceduti all'estero

Dunque, le sole Regioni che hanno registrato un incremento nei decessi sono il Veneto (+18,66%), le Marche (+5,55%), il Lazio (+16,80%), il Molise (+33,33%), la Calabria (+60%), la Sicilia (+2,12%) e la Liguria (+1,06%).

XI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

L'andamento a livello provinciale ed in base ai parametri dell'età e del sesso è raffigurato nel Quadro

REGIONE PROVINCIA		età e sesso								Itali ani	Str anie ri
		< anni 18		18/25		26/40		> anni 40			
		M	F	M	F	M	F	M	F		
PIEMONTE NR.97	Torino			23	2	35	4	3		66	1
	Alessandria					2		1		3	
	Asti			1		2				3	
	Cunco					2				2	
	Novara			5		7	2			14	
	Vercelli			3	1	2	2			8	
VALLE D'AOSTA NR.2	Aosta					2				2	
LOMBARDIA NR.278	Milano			47	3	102	6	7		157	8
	Bergamo			6	1	16	2			25	
	Brescia			3		15	1	2		21	
	Como	1		8		5	1			15	
	Cremona					8	1			9	
	Mantova			3		3			1	7	
	Pavia			4	2	3	2			11	
	Sondrio					3				3	
	Varese		1	8		12	1			22	
TRENINO NR.33	Bolzano			2	2	11	1			16	
	Trento			2	2	3				7	
VENETO NR.89	Venezia			5		7				12	
	Belluno			1	1					2	
	Padova			10		16	3			29	
	Rovigo			2		3				5	
	Treviso			2	1	7				10	
	Verona			3		11	4	1	1	19	1
	Vicenza			4		5	2			11	
FRIULI V.C. NR.21	Trieste			1	1	4				6	
	Gorizia					2				2	
	Pordenone			1		1				2	
	Udine			2		10				12	
LIGURIA NR.95	Genova			15		42	8	3		67	1
	Imperia			5		7		1		13	
	La Spezia			3		3				6	
	Savona			2		6				8	

XI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

EMILIA ROMAGNA NR.109	Bologna			2		17	2			20	1
	Ferrara			4		4	1	1		10	
	Forlì			4		13	3			20	
	Modena			6	1	11	1			18	1
	Parma			2		3				5	
	Piacenza			1		10				11	
	Ravenna			2	1	12	2			17	
	R. Emilia			1		3	1	1		6	
TOSCANA NR.66	Firenze			3		16	1	3		23	
	Arezzo			2		3		1		6	
	Grosseto			1		2				3	
	Livorno					3	1			6	
	Lucca			2		10				12	
	Massa			3		3				6	
	Pisa			1		1	1	1		4	
	Pistoia			2		2				4	
	Siena			1			1			2	
UMBRIA NR.6	Perugia					3				3	
	Terni					3				3	
MARCHE NR.19	Ancona			2		2				4	
	Ascoli P.			2		3				5	
	Macerata					2				2	
	Pesaro			4		4				8	
LAZIO NR.139	Roma			21	2	84	6	6	1	111	9
	Frosinone				1	4				5	
	Latina			2		8				10	
	Rieti						1			1	
	Viterbo			2		1				3	
ABRUZZO NR.16	Chieti			3		1				4	
	Pescara		1	2		5	2			10	
	Teramo			1		1				2	
MOLISE NR.4	Campobasso			1	3				4		
CAMPANIA NR.80	Napoli	1		25		31	1	4		62	
	Avellino					2				2	
	Benevento					1				1	
	Caserta			4		5	1			9	1
	Salerno			1	1	3				5	
PUGLIA NR.57	Bari			4		11				15	
	Brindisi			6		4				10	
	Foggia			8	1	8		1		18	
	Lecce			4		5				9	
	Taranto			2		2		1		5	
BASILICATA NR.4	Potenza					1				1	
	Matera					3				3	
CALABRIA NR.16	Catanzaro			4		4				8	
	Cosenza			2		2				4	
	Reggio C.			1		3				4	

XI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SICILIA NR.51	Palermo			3	1	9	1			14		
	Agrigento			1		1				2		
	Catania			3		5	1	1		10		
	Caltanissetta					2				2		
	Enna					1				1		
	Messina			1	2	3				6		
	Siracusa			6		5				11		
	Trapani			2		2		1		5		
SARDEGNA NR.29	Cagliari			5		14	1			20		
	Nuoro					1				1		
	Oristano			1						1		
	Sassari			3		4	1			8		
ESTERO NR.4	Croazia					1				1		
	Germania					1				1		
	Olanda			1						1		
	Svizzera			1						1		
TOTALE NR.1.198			2	2	336	26	730	69	39	3	1184	23
%			0,1	0,1	27	2,1	60	5,7	3,2	0,2	98,1	1,9

Su base annua, dunque, il 1992 segna - qualora i dati rilevati dovessero essere ulteriormente confermati - una importantissima inversione di tendenza, atteso che il numero complessivo delle persone pervenute a morte, a causa di narcotismo acuto, ascende a 1.207 unità rispetto alle 1.353 dell'intero 1991 (-12,72%).

L'andamento mensile è così raffigurabile

anno 1991				anno 1992 (*)			
mese di	nr. decessi	nr. giorni	al giorno nel mese	mese di	nr. decessi	nr. giorni	al giorno nel mese
gennaio	129	31	4,161	gennaio	112	31	3,612
febbraio	(1) 109	29	3,893	febbraio	128	29	4,413
marzo	(2) 112	31	3,613	marzo	(5) 100	31	3,225
aprile	120	30	4,000	aprile	(6) 92	30	3,066
maggio	(3) 115	31	3,712	maggio	118	31	3,806
giugno	(4) 110	30	3,667	giugno	142	30	4,733
luglio	110	31	3,548	luglio	100	31	3,225
agosto	122	31	3,935	agosto	(7) 97	31	3,129
settembre	129	30	4,300	settembre	79	30	2,633
ottobre	120	31	3,871	ottobre	93	31	3,000
novembre	99	30	3,300	novembre	75	30	2,500
dicembre	107	31	3,452	dicembre	71	31	2,290
TOTALE	1.383	365	3,786	TOTALE	1.207	366	3,297

(*) dati provvisori al 24.03.1993.

- (1) di cui 1 deceduto in Brasile
- (2) di cui 1 deceduto in Germania
- (3) di cui 1 deceduto in Spagna
- (4) di cui 1 deceduto in Brasile

- (5) di cui 1 deceduto in Germania
- (6) di cui 1 deceduto in Svizzera
- (7) di cui 1 deceduto in Croazia e 1 deceduto in Olanda

Sussiste, comunque, il problema di procedere metodologicamente ai riscontri dei decessi da narcotismo acuto, che è anche da relazionare alle seguenti questioni :

- il dato in possesso della D.C.S.A. è esclusivamente basato, come si è detto, sui rilevamenti effettuati dalle forze di polizia sul territorio al momento della prima notizia della morte. Generalmente esso non è poi riscontrato dagli esiti degli esami autoptici e/o tossicologici eventualmente disposti dall'Autorità Giudiziana ai fini dell'accertamento delle cause del decesso stesso;
- gli Istituti di Medicina Legale, territorialmente competenti, non sempre vengono incaricati di eseguire detti specifici esami ; talora, l'intervento medico - legale o è affidato a terzi o è limitato al solo esame cadaverico esterno, da cui scaturisce una diagnosi non sempre certa, inequivocabile ed in armonia con le direttive C.E.E..
Nel caso che gli esami anatomo-tossicologici vengano eseguiti, è stata rilevata la non univocità e standardizzazione delle metodologie di rilevamento nell'ambito della conduzione degli esami necroscopici e di ricerca dei valori dei narcotici;
- mancanza di uguale indirizzo, da parte dell'Autorità Giudiziana, nel richiedere tipologie ben specifiche di esami e risposte a quesiti predeterminati relativi all'abuso di sostanze stupefacenti;
- gli elementi informativi relativi alle morti indirette o indotte (sinistri stradali, AIDS, epatiti, endocarditi, suicidi, incidenti sul lavoro, etc.) sono, al momento, negativi per la mancanza di specifici rilevamenti sul territorio.

Pertanto, il dato così fornito ed analizzato in questa sede, benchè riscontrato presso le Prefetture, le Questure ed i Comandi dei Carabinieri, può talora presentarsi parziale e scarsamente corroborato da elementi oggettivi ed inoppugnabili.

Va sottolineato, però, che il parametro di rilevazione dei decessi (cioè quello ottenuto dalle segnalazioni inoltrate dalle forze di polizia e confermato dalle Prefetture) è rimasto inalterato nel tempo, per cui il trend segnalato, per la parte di competenza della Direzione Centrale per i servizi Antidroga, va ritenuto omogeneo e generalmente attendibile.



Ministero delle Finanze

DIPARTIMENTO DELLE DOGANE E DELLE IMPOSTE INCIRETTE
DIREZIONE CENTRALE E DEI SERVIZI DOGANALI

ATTIVITA' ANTIDROGA SVOLTA
DAL DIPARTIMENTO DELLE DOGANE

A seguito della riorganizzazione della Amministrazione Doganale è stata istituita, presso il Dipartimento delle Dogane - Direzione Centrale Servizi Doganali - la Divisione XII, alla quale, con D.M. 26 novembre 1991, sono state conferite tra l'altro le seguenti attribuzioni:

Lotta alle frodi, ai traffici illeciti di sostanze stupefacenti: direzione e coordinamento dei servizi periferici antifrode e collegamento con i corrispondenti organismi esteri.

Tenuto conto che, nel contesto di tali attribuzioni, l'attività antidroga ha assunto un particolare rilievo, che peraltro sta conoscendo un costante sviluppo, si riassumono qui di seguito i principali provvedimenti ed iniziative adottati in materia:

- Servizi Antifrode: con circolare ministeriale prot. n. 2916 del 10.12.1992 sono stati istituiti, presso i Compartimenti e le Circostrizioni doganali, appositi Servizi Antifrode, formati da nuclei di funzionari specializzati nel settore della lotta contro la frode in generale, con particolare esperienza nel campo della lotta al traffico illecito di stupefacenti. L'attività di tali Servizi viene coordinata, a livello centrale, dalla Divisione XII.

- Precursori e prodotti chimici: con circolare ministeriale prot. 1593 del 10 giugno 1987, questa Amministrazione aveva già provveduto ad attivare un controllo sulla movimentazione dei prodotti in questione, informandone anche il Ministero dell'Interno. Ora, a seguito dell'evoluzione della legislazione internazionale che disciplina la materia (Convenzione di Vienna del 1988 - art. 12; atti della Task Force di Washington sui prodotti chimici; Regolamenti CEE n. 3677/90, n. 900/92 e n. 3769/92), si sta provvedendo ad emanare istruzioni aggiornate sulla base di quanto previsto dalla citata legislazione.

- Sistema SCENT/SID: è operante, presso la

Divisione XII. un sistema informativo doganale che collega le principali dogane comunitarie tra di loro e con i competenti Servizi della Commissione delle Comunità Europee. Il sistema consente alle dipendenti Dogane più importanti: finora collegate (19 in tutto) di colloquiare direttamente con gli omologhi servizi degli altri Stati membri e con la Commissione per questioni inerenti al settore antifrode, ivi compreso il traffico illecito di stupefacenti.

- Sistema MAR-INFO: da circa due anni l'Amministrazione assicura la gestione di tale sistema che mira a rafforzare le misure di contrasto al traffico illecito di stupefacenti via mare. Il sistema prevede la comunicazione diretta e tempestiva, tra le dogane marittime dei principali porti europei, dei dati relativi alle navi sospettate di trasportare sostanze stupefacenti, al fine di predisporre accurati controlli.

- Operazioni GAM: da anni vengono organizzati, nell'ambito del Gruppo di Mutua Assistenza a Bruxelles, operazioni congiunte, della durata di pochi giorni, tra i responsabili dei settori antidroga dei principali aeroporti europei. Tali operazioni prevedono il controllo, con l'ausilio delle rispettive Compagnie Aeree, di tutti i biglietti aerei dei passeggeri, provenienti da Paesi a rischio, che transitano per un aeroporto europeo per proseguire verso un altro aeroporto comunitario, al fine di far perdere le tracce della loro provenienza originaria.

La prassi prevede che, una volta individuato il passeggero che desta sospetti, ne venga data comunicazione immediata e riservata alla Dogana dell'aeroporto di destinazione finale allo scopo di predisporre i necessari controlli.

- Banca dati: nel settore delle sostanze stupefacenti e delle merci sensibili è stata realizzata, presso la Divisione XII, una banca dati su base informatica, nella quale vengono inseriti e riepilogati, per mese e per anno, tutti i dati, trasmessi mensilmente dalle Direzioni Compartimentali, relativi ai sequestri delle predette sostanze e merci sensibili, effettuati negli spazi doganali.

La predetta Divisione XII, inoltre, assicura la partecipazione alle riunioni in sede comunitaria, nonché ai principali consessi internazionali in cui

sono trattati problemi connessi alla lotta contro il traffico illecito di stupefacenti, quali la Commissione ONU sugli stupefacenti a Vienna, le riunioni congiunte Polizia - Dogana presso l'Interpol, i lavori del Gruppo Pompidou, nonché le riunioni tecniche presso il Consiglio di Cooperazione Doganale a Bruxelles e presso la Commissione CEE.

Per quanto riguarda l'attività sul piano bilaterale, l'Amministrazione doganale italiana ha stipulato numerosi Accordi di mutua assistenza amministrativa per la prevenzione e la repressione delle frodi doganali, con diversi Paesi europei ed extraeuropei, che prevedono, esplicitamente o implicitamente, anche la cooperazione nel campo della lotta contro il traffico illecito di stupefacenti.

Va sottolineato, infine, che dal 1° gennaio c.a., con l'entrata in funzione del mercato unico, e la conseguente abolizione di ogni formalità doganale alle frontiere intracomunitarie, è in atto un processo di rafforzamento dei controlli alle frontiere esterne, attraverso un'armonizzazione delle modalità dei controlli medesimi ed una dotazione di mezzi tecnici adeguata a quella delle altre dogane comunitarie di confine esterno.

**RILEVAMENTO DETENUTI AFFETTI DA HIV
PRESENTI ALLA DATA DEL 31/12/92**

RIEPILOGO

REGIONI	DETENUTI TOSSICODIPENDENTI AFFETTI					
	SIEROPOSITIVI ASINTOMATICI		A.R.C.		AIDS CONCLAMATI	
	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE
ABRUZZO	28	4	8	0	5	
BASILICATA	0	0	7	0	0	
CALABRIA	14	2	2	0	0	
CAMPANIA	155	12	11	0	0	
EMILIA ROMAGNA	271	50	00	10	3	
FRIULI V. GIULIA	10	1	0	0	0	
LAZIO	201	82	44	12	0	
LIGURIA	73	0	0	11	3	
LOMBARDIA	513	80	00	0	7	
MARCHE	27	3	10	0	0	
MOLISE	0	2	0	1	0	
PIEMONTE	202	44	18	0	3	
PUGLIA	137	10	21	0	2	
SARDEGNA	105	7	33	2	5	
SICILIA	62	10	27	0	0	
TOSCANA	187	10	31	5	2	
TRENTINO	20	4	2	0	0	
UMBRIA	10	2	4	0	1	
VENETO	148	13	33	7	0	
VALLE D'AOSTA	22	3	2	0	0	
TOTALE NAZIONALE	2.438	366	465	65	43	

NOTA

**I DATI SONO STATI RILEVATI A SEGUITO
DI SCREENING VOLONTARIO.**

NAZIONALE

A HIV			DETENUTI NON TOSSICOD. AFFETTI DA HIV			TOT. DET. AFFETTI DA HIV	IN TERAPIA AZT		
TOT. U.	TOT. D.	TOT. GEN.	UOMINI	DONNE	TOTALE		UOMINI	DONNE	TOTALE
41	4	45	4	0	4	40	10	2	12
16	0	16	0	0	0	16	4	0	4
16	2	18	6	0	6	24	4	1	5
172	20	192	0	0	0	102	0	1	7
373	66	439	7	0	7	446	105	17	122
19	1	20	3	0	3	23	0	0	0
311	66	407	11	1	12	410	66	7	63
85	21	106	5	0	5	111	18	4	22
618	66	706	43	0	43	740	68	12	80
37	3	40	3	0	3	43	11	1	12
0	3	3	1	0	1	10	0	1	1
310	44	354	13	0	13	367	44	12	56
190	10	170	10	1	11	191	52	4	56
223	0	232	3	0	3	235	44	3	47
110	11	130	7	0	7	137	17	3	19
180	24	214	17	1	18	232	65	2	67
22	4	26	1	0	1	27	2	0	2
23	2	25	3	0	3	26	10	0	10
181	20	201	13	0	13	214	40	0	40
24	3	27	0	0	0	27	2	0	2
2.046	431	3.377	150	3	153	3.530	605	76	680

RILEVAMENTO DETENUTI TOSSICODIPENDENTI, ALCOOLDIPENDENTI ED IN TRATTAMENTO METADONICO
PRESENTI ALLA DATA DEL 31/12/92

RIEPILOGO NAZIONALE

REGIONE	DETENUTI PRESENTI		DETENUTI TOSSICODIPENDENTI		DETENUTI ALCOOLDIPENDENTI		RISPETTO AI PRES.		RISPETTO AI PRES.	
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	%
ABRUZZO	643	65	696	232	19	251	0	0	27,95	1,00
BASILICATA	401	15	416	33	3	36	0	0	6,85	0,00
CALABRIA	1.302	47	1.349	152	7	159	4	0	11,79	0,30
CAMPANIA	5.713	277	5.990	1.639	62	1.701	3	0	29,40	0,05
EMILIA ROMAGNA	3.148	232	3.380	1.215	143	1.358	102	7	40,18	3,22
FRULI V. GIULIA	516	48	564	161	19	180	5	1	31,91	1,06
LAZIO	4.518	326	4.842	1.635	95	1.730	9	2	35,73	0,23
LIGURIA	907	91	996	397	65	462	3	1	46,29	0,40
LOMBARDIA	5.702	420	6.122	1.988	175	2.163	21	0	35,33	0,34
MARCHE	696	23	659	202	10	212	1	0	32,17	0,15
MOLISE	232	6	240	56	7	65	3	0	27,09	1,25
PIEMONTE	4.009	217	4.226	1.706	109	1.815	19	0	42,95	0,45
PUGLIA	2.785	121	2.906	1.078	43	1.121	6	0	36,58	0,28
SARDEGNA	2.228	50	2.278	810	32	842	53	3	36,99	2,46
SICILIA	4.878	182	5.040	761	45	806	6	0	15,99	0,12
TOSCANA	3.486	170	3.658	725	48	771	28	1	21,09	0,79
TRENTINO	366	25	393	166	17	183	15	3	46,56	4,58
UMBRIA	625	67	692	167	26	193	1	0	27,89	0,14
VENETO	1.875	196	2.073	552	69	641	26	1	30,92	1,30
VALLE D'AOSTA	229	19	248	114	15	129	0	0	52,02	0,00
TOTALE NAZIONALE	44.397	2.571	46.968	13.791	1.027	14.818	316	19	31,55	0,71

La situazione negli Istituti di pena

(A cura del Ministero di grazia e giustizia)



Ministero di Grazia e Giustizia

LA SITUAZIONE NEGLI ISTITUTI DI PENA
PER GLI ADULTI E PER I MINORI

Dalle rilevazioni statistiche, effettuate da questo Dipartimento negli ultimi due anni, emerge palesemente che la criminalità tossicomana è divenuta una componente stabile e significativa, anche nella entità proporzionale, della criminalità complessiva.

Nelle tavole allegate sono indicati i tossicodipendenti, rilevati tali sia dalle strutture sanitarie penitenziarie che dagli operatori del Servizio Sanitario Nazionale, nei casi in cui questi ultimi sono presenti negli istituti penitenziari per garantire l'assistenza e la cura dei detenuti tossicodipendenti, e gli affetti da H.I.V.

Dall'analisi dei dati delle tabelle si evidenzia che circa un terzo degli autori di reati sanzionati con la prigione è oggi costituito da tossicodipendenti.

E' senza dubbio l'indicazione più evidente dell'importanza del fenomeno della criminalità tossicomana, considerato anche che la carcerazione costituisce l'episodio più grave del controllo penale, la "punta dell'iceberg" del più complessivo fenomeno criminale.

Si rileva inoltre un andamento costante della presenza percentuale dei detenuti tossicodipendenti, come evidenziato nel seguente schema:

	Giugno 1991	Giugno 1992	Dicembre 1992
Presenti:	30.744	44.108	46.968
T.D.	9.623	13.970	14.818
%	31,27	31,67	31,55

Verificando i flussi di ingresso il fenomeno è ancor più macroscopico, probabilmente per effetto del maggior "turn-over" dei tossicodipendenti:

	1° semestre '91	1° semestre '92	2° semestre '92
Entrati	38.327	47.250	47.113
T.D.	13.645	16.573	16.627
%	35,60	35,07	35,29

Si rileva, inoltre, che la maggior parte dei detenuti

tossicodipendenti sono entrati in carcere perchè violatori del D.P.R. 309/90 (soprattutto l'art. 73), ma un notevole numero è in carcere perchè imputato o condannato per reati comuni.

Si ritiene opportuno sottolineare che oltre la metà dei soggetti ristretti per violazione dell'art. 73 del T.U. 309/90 non è costituita da tossicodipendenti. Infatti nel corso del primo semestre del 1992 per la violazione di questo articolo di legge sono stati contati 9.272 ingressi in carcere di soggetti tossicodipendenti e 9.421 di non tossicodipendenti; nel secondo semestre del 1992 sono stati rispettivamente 9.626 tossicodipendenti e 8.581 non-tossicodipendenti.

Si vuole infine segnalare che su 47.250 ingressi in carcere nel corso del primo semestre del 1992 ben 25.994, vale a dire il 55%, sono dovuti in qualche modo al problema droga (detenuti tossicodipendenti sommati ai violatori non tossicodipendenti dell'art. 73 del T.U. 309/90); la stessa percentuale è del 53,51 nel secondo semestre del 1992 (25.208 su 47.113 ingressi).

Risulta inoltre che, per la violazione di tutte le ipotesi dell'art. 73 (Produzione e traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope) del T.U. n. 309/90, sono presenti in carcere n. 15.488 detenuti al 6 febbraio 1993. Esclusivamente per i fatti di lieve entità (art. 73, 5° comma), sono risultati presenti in carcere 1.061 soggetti al 15.11.1992 e 1.280 al 6.2.1993.

**STATO DI ATTUAZIONE DELLE INIZIATIVE
POSTE IN ESSERE DALLA AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
IN APPLICAZIONE DEL T.U. 309/90**

1) STRUTTURE EDILIZIE

Come è noto il T.U. 309/90 ha previsto che la pena detentiva nei confronti delle persone tossicodipendenti debba essere scontata in istituti idonei per lo svolgimento di programmi terapeutici e socio-riabilitativi.

In esecuzione di tale principio, questo Dipartimento è intervenuto con programmi mirati sia sulle strutture, sia sulla assistenza intramuraria ed extramuraria al tossicodipendente.

In particolare, per quanto concerne le strutture, la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha approvato un finanziamento per complessive lire 38 miliardi ripartiti negli anni 1990 (lire 18 miliardi), 1991 (10 miliardi) e 1992 (10 miliardi), per la realizzazione di programmi finalizzati alla ristrutturazione ed all'adeguamento degli istituti penitenziari. Tali istituti debbono essere resi quanto più possibile idonei alla custodia e al trattamento dei detenuti tossicodipendenti, sia per quanto riguarda gli ambienti che li ospitano che gli spazi ove si svolge la vita quotidiana, per assicurare condizioni capaci di corrispondere alle esigenze di cura e riabilitazione che i tossicodipendenti presentano.

Un ulteriore programma - finalizzato alle modifiche strutturali delle sezioni da destinare al trattamento dei detenuti tossicodipendenti e approvato con Decreto Interministeriale dell'8.6.1991 - ha ricevuto un finanziamento di lire 10 miliardi, ai sensi dell'art. 135 T.U. 309/90.

Va comunque rilevato che sia perchè i finanziamenti sono stati resi effettivamente disponibili con sensibile ritardo rispetto ai programmi, sia per l'improvviso aumento della popolazione ristretta (da 32.268 nell'agosto del 1990 quando venne fatto il primo programma, ai 48.221 detenuti rilevati al 31.10.92) non è stato possibile procedere all'integrale realizzazione di un circuito differenziato per tossicodipendenti; circuito, peraltro, in alcune occasioni avversato dagli stessi detenuti in quanto considerato come una forma di ulteriore discriminazione all'interno del carcere.

Lo stesso sovraffollamento e la mancanza di sufficiente personale di polizia penitenziaria ha, altresì, impedito fino ad oggi di attivare tutte le 32 strutture a custodia attenuata prevista dal D.M. 10.5.91.

Nel 1992, per le ristrutturazioni edilizie, sono state impegnate lire 30.581.456.000 e sono stati programmati interventi per un importo di lire 17.350.000.000.

Si segnala peraltro che, malgrado la possibilità di utilizzare nell'anno 1993 i fondi stanziati per l'anno 1992 e ancora disponibili, per il corrente anno si segnalano comunque ulteriori esigenze finanziarie, necessarie per la completa attivazione delle case mandamentali destinate alla custodia dei tossicodipendenti.

E' necessario infatti effettuare interventi di ristrutturazione ed adattamento degli Istituti mandamentali che dovranno garantire le migliori condizioni di funzionalità per l'attivazione dei programmi di recupero.

Si dovrà provvedere alla realizzazione di laboratori, di ambulatori, di infermerie, di sale polivalenti, di idonei uffici, di mense e di locali per il pernottamento del personale; tutti servizi che, data l'originaria destinazione, mancavano nei suddetti edifici.

Una stima approssimativa fa ritenere che siano necessari almeno 10 miliardi.

La manutenzione ordinaria delle sezioni già attivate e la ristrutturazione di ulteriori sezioni da utilizzare interamente ai fini della legge in argomento richiede un finanziamento di ulteriori lire 13.400.000.000.

2) ASSISTENZA SANITARIA E PSICOLOGICA

In virtù dello stanziamento triennale (1990 - 1991 - 1992) messo a disposizione dal T.U. 309/90 art.135, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, nell'ambito dei compiti attinenti al trattamento sanitario e alla cura dei detenuti tossicodipendenti e affetti da AIDS, ha provveduto alla creazione di appositi presidi sanitari. Tali presidi sono finalizzati alla realizzazione dei programmi previsti dall'art. 135 T.U. citato e con funzioni di raccordo con l'equipe della competente U.S.L., che ha lo specifico compito istituzionale di cura e di riabilitazione.

Il personale medico ed infermieristico del presidio in argomento ha operato nel 1992 secondo convenzioni, con scadenza 31/12/1992, sulla base della distribuzione oraria giornaliera prevista per gli istituti che ospitano tossicodipendenti (vedi prospetto allegato).

Di fondamentale importanza si è rilevata anche l'attivazione del presidio psicologico per detenuti tossicodipendenti ed affetti da HIV, parimenti disposta in attuazione di appositi programmi finalizzati, con la distribuzione oraria giornaliera di 493 vacanze per le attività degli esperti - ex art. 80 dell'Ordinamento penitenziario.

Le prestazioni del personale, così convenzionato, continueranno ad essere effettuate anche per il 1993 in virtù delle somme ancora disponibili nell'anno finanziario 1992, secondo il decreto legge 30.12.1992 n. 512.

Va rilevato che, a fronte dell'impegno dell'Amministrazione e, malgrado i reiterati solleciti del Dipartimento, le UU.SS.LL. e precisamente i SER.T. (previsti dal D.M. 444 del 1990 con un organico maggiorato proprio in relazione all'attività da svolgere nei penitenziari) non hanno fornito una risposta adeguata.

Dal monitoraggio effettuato nel primo semestre 1992 emerge che solo 135 istituti su 195 (pari a circa il 69%) sono riusciti ad ottenere una regolamentazione dei rapporti con le UU.SS.LL., e di questi soltanto il 24% ha stipulato le convenzioni previste dalla nuova normativa con protocolli operativi espressamente mirati ad un piano di intervento da attuarsi a favore di questa particolare tipologia di detenuti.

Con i fondi stanziati dall'art. 135 T.U. 309/90 sono stati, inoltre, allestiti in numerosi istituti - dove maggiormente era rilevante la presenza di tossicodipendenti - ambulatori di base destinati alla assistenza sanitaria di questo tipo di utenza (4 miliardi).

3) PIANO INFORMATIVO RIVOLTO AGLI OPERATORI PENITENZIARI

Allo scopo di sensibilizzare tutti gli operatori penitenziari al problema droga e di fornire delle informazioni elementari per rapportarsi con i tossicodipendenti, l'Amministrazione, in attuazione di quanto disposto dall'art. 135, 3° comma, T.U. cit., ha programmato un piano in corso di svolgimento che prevede l'effettuazione di corsi di addestramento e riqualificazione del personale che dovrebbero interessare circa 30.000 dipendenti.

Il programma dei corsi, approvato con il citato Decreto Interministeriale dell'8.6.1991, cura fondamentalmente tre aspetti:

- l'aspetto conoscitivo del fenomeno tossicodipendenza, alcoolodipendenza ed AIDS;
- gli aspetti operativi e le strategie di intervento da realizzare all'interno delle strutture penitenziarie, in collaborazione con le istituzioni presenti sul territorio;
- le precauzioni da assumere nel lavoro a contatto con sieropositivi e malati di AIDS.

Il ritardo dei finanziamenti ha reso possibile avviare i suddetti corsi - previsti in numero di 300 presso 30 sedi formative decentrate - soltanto nel mese di febbraio 1992.

Purtroppo, anche in questo caso, il sovraffollamento ha inciso sulla disponibilità del personale, per cui gli obiettivi programmati per il 1992 hanno subito un parziale slittamento al 1993, in quanto non è stato possibile distogliere il numero preventivato di agenti di polizia penitenziaria dagli istituti per frequentare i corsi.

Per quanto concerne la valutazione di questa attività formativa, si rileva un impegno notevole dei referenti e dei partecipanti intervenuti nei 216 corsi effettuati a tutto il 1992, che hanno mostrato interesse sia sul piano teorico che operativo.

La richiesta di reiterare i corsi, di approfondire le tematiche, la proposizione - implicita o esplicita - di sempre nuovi bisogni formativi, sembrano significare, oltre l'interesse sollecitato da tale tipo di attività, anche l'esigenza di continuare per questo cammino di rinnovamento culturale, proseguendo nel 1993 l'attività formativa che si potrebbe articolare su due programmi.

Il primo programma, la cui attuazione è resa possibile dall'art. 10 del D.L. 30.12.1992 n. 512, - che consente di utilizzare nel 1993 le somme non impegnate alla chiusura dell'anno finanziario e ancora disponibili -, è finalizzato a raggiungere quegli operatori che non hanno avuto nel 1992, per motivi diversi, l'opportunità di fruire dell'occasione formativa di base.

Dovrà essere valutata la possibilità di ridurre la durata dei corsi a tre giorni, rispetto ai cinque previsti dal programma per evitare un appesantimento delle attività formative e il riproporsi dei problemi organizzativi a carico degli Istituti penitenziari.

Il secondo programma, la cui realizzazione è subordinata agli ulteriori stanziamenti sul Cap. 2120 per il 1993, potrebbe riguardare - una volta superata la prima fase di "alfabetizzazione" sulle problematiche tossicodipendenza ed alcoolodipendenza - una formazione più approfondita, rivolta a gruppi-pilota interprofessionali. Tale approfondimento dovrebbe riguardare la "capacità" degli operatori di instaurare un rapporto di valida comunicazione con i soggetti affetti dalle patologie in questione, nonché di stabilire relazioni umane e professionali soddisfacenti e tecnicamente adeguate.

4) ESECUZIONE PENALE ESTERNA

Sempre allo scopo di intervenire concretamente in un'ottica di recupero e di riabilitazione, questa Amministrazione, sulla base dell'Art. 127 D.P.R. 309/90, ha elaborato dei progetti finalizzati all'inserimento lavorativo ed alla formazione scolastica e professionale dei soggetti tossicodipendenti in esecuzione penale esterna.

A questa area appartengono i detenuti tossicodipendenti ammessi alle misure alternative della semilibertà, dell'affidamento e della detenzione domiciliare ai sensi della legge 354/75 e alla misura della libertà controllata prevista dalla legge 689/81.

Si tratta dei soggetti destinatari degli interventi, secondo l'Art. 72 Legge 354/75, effettuati dai Centri di Servizio Sociale per Adulti, che hanno principalmente il compito di favorire il reinserimento dei detenuti nella vita libera.

La "ratio" è quella di garantire una continuità operativa tra il momento sanzionatorio e quello riabilitativo, rispondendo concretamente a reali situazioni di disagio per le quali non è stata attuata alcuna attività da servizi o da altre strutture territoriali.

Saranno circa 400 i soggetti che, in questa prima fase in corso di attivazione, potranno beneficiare dei suddetti programmi predisposti dai CSSA, che avranno il compito di verificare la capacità dei singoli utenti di aderire attivamente al programma di riabilitazione e, conseguentemente, l'efficacia e la congruità degli interventi programmati, nonché i fondi necessari nel 1993 per la loro completa attuazione.

5) OSSERVATORIO NAZIONALE SUL FENOMENO DELLA TOSSICODIPENDENZA, HIV E SINDROMI CORRELATE IN AMBITO PENITENZIARIO E SUGLI INTERVENTI RIABILITATIVI

Sempre con i finanziamenti erogati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell'art. 127 T.U. 309/90 - e resi disponibili solo alla fine del 1992 - è stato istituito presso l'Ufficio Centrale Studi, ricerche, legislazione ed automazione, l'"Osservatorio Nazionale sul fenomeno della tossicodipendenza, HIV e sindromi correlate in ambito penitenziario e sugli "elementi riabilitativi". Gli obiettivi del progetto sono il rilevamento ed il monitoraggio della entità e dei flussi dei tossicodipendenti e dei soggetti affetti da HIV e sindromi correlate in ambito penitenziario, nonché la quantità degli interventi di "screening".

Si ritiene che il lavoro dell'Osservatorio contribuirà al miglioramento dell'efficienza dei servizi intramurali e del livello di coordinamento con gli Enti interessati, nonché alla diffusione di statistiche affidabili sul fenomeno osservato in ambito penitenziario.

Il monitoraggio dei flussi relativi ai tossicodipendenti ed agli affetti dall'HIV e dalle sindromi correlate, postula una ricognizione delle varie rilevazioni dei dati da parte delle diverse agenzie (Ministero Interno, Difesa, Sanità, Giustizia) ed una correlazione degli stessi per identificare i fenomeni significativi a livello penitenziario.

La significatività della conoscenza reale del fenomeno in oggetto avrà conseguenze:

- sull'INPUT (carcerizzazione e misure cautelari e alternative, revisione servizio nuovi giunti);
- sul trattamento (anche in relazione agli interventi delle USL e delle altre agenzie);
- sull'attività post-dimissione (in connessione con i servizi territoriali);
- sul modello di rilevamento TD, HIV, AIDS attualmente in funzione.

Ulteriore compito dell'Osservatorio è la redazione di un "Bollettino quadrimestrale", che renderà noti i risultati del lavoro dell'Osservatorio a tutte le agenzie interessate.

Al 30 giugno 1992 risultano complessivamente pendenti presso le autorità giudiziarie dei vari distretti n. 46.166 procedimenti penali per i reati di cui agli artt. 73, 74, 79, 82 e 76 T.U. 309/90 e rispettivamente n. 43.479, n. 1.665, n. 64, n. 15, n. 943.

L'area settentrionale risulta la più interessata al fenomeno in oggetto con 22.481 procedimenti in corso (pari al 48,7% del totale). I distretti di Torino e Milano sono quelli cui appartiene la maggioranza dei casi segnalati: il primo con n. 4.535 procedimenti in corso mentre il secondo n. 4.623 casi.

Nella suddetta area geografica il maggior numero di procedimenti in corso per il reato di cui all'art. 74 è stato segnalato dai distretti di Bologna (174), Genova (72), Torino (65), Milano (60).

Nell'area meridionale e insulare si è riscontrato un numero di procedimenti in corso rispettivamente n. 8.206 (pari al 17,8% del totale) e n. 3.188 (pari al 6,9% del totale).

Nell'area meridionale i distretti di Napoli (3.769), Bari (1.305), L'Aquila (865) sono quelli cui appartiene la maggioranza dei casi segnalati.

In tale ambito geografico significativi sono i dati forniti in ordine al reato di cui all'art. 74, dai distretti di Napoli (75), Lecce (49), Reggio Calabria (31).

Nell'area insulare i distretti di Catania (995), Caltanissetta (120) e Palermo (690) sono quelli cui appartiene la maggioranza dei casi, anche per quanto riguarda i procedimenti penali in corso per il reato di cui all'art. 74.

Nell'area centrale il maggior numero di procedimenti in corso si registra presso i distretti di Roma (7.797) e Firenze (2.429), ugualmente per il reato di cui all'art. 74: Roma e Firenze rispettivamente 361 e 370 casi.

Nell'ambito dei procedimenti scaturenti dal rifiuto o dall'interruzione del programma terapeutico o per altre violazioni, a mente dell'art. 76, il dato nazionale evidenzia, per il periodo di riferimento, n. 943 casi: di essi n. 233 soggetti (pari al 24,7%) hanno fruito della sospensione del procedimento (art. 76/7 comma).

La percentuale suddetta si riduce al solo 20,3% per

effetto dei provvedimenti di revoca della sospensione che sono intervenuti nei confronti di 41 soggetti, che rappresentano il 17,6% dei fruitori della sospensione.

I casi di sospensione della pena detentiva - ai sensi dell'art. 90 - sono risultati, a livello nazionale, 983 con un numero limitatissimo di revoche (n. 36), pari al 3,45%.

Sono stati emessi n. 220 provvedimenti di espulsione nei confronti di stranieri condannati per i reati di cui agli artt. 73, 74, 79 e 82, commi 2 e 3.

**MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA**

UFFICIO IV

DIVISIONE II – SEZIONE III

**INDAGINE NAZIONALE SUI SOGGETTI
TOSSICODIPENDENTI E AFFETTI DAL
VIRUS HIV NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI**

RILEVAMENTO AL 31/12/92

**ELABORAZIONE CURATA DAL REP.
STATISTICA E PROGRAMMI**

LEGENDA

Scheda 1

Riporta i dati riguardanti i detenuti presenti alla data del 31/12/92 ed il numero dei tossicodipendenti e alcoolodipendenti presenti

alla suddetta data.

Al fini della individuazione dello stato di alcoolodipendenza è stato considerato il soggetto che NON PUO' FARE A MENO di dosi giornaliere quantitativamente variabili da un minimo ad un massimo di sostanze alcoliche e che può andare incontro a fenomeni acuti o cronici, tipo ebbrezza patologica e cronica intossicazione.

Scheda 2

Riporta i dati dei detenuti affetti da HIV tossicodipendenti e non tossicodipendenti alla data del 31/12/92.

Per i detenuti tossicodipendenti affetti da HIV vengono indicate le tre classificazioni: Asintomatici, A.R.C. e AIDS conclamata.

Scheda 3

Riporta i dati degli ingressi dei nuovi giunti dalla libertà per il periodo: 1/7/92 — 31/12/92. Dei nuovi giunti viene indicato il numero dei sottoposti a screening ed il numero dei risultati positivi.

Scheda 4

Riporta i dati degli ingressi dei nuovi giunti dalla libertà per reati di cui al T. U. 309/90 e per altri reati. Periodo di rilevamento: 1/7/92 — 31/7/92. I quadri n.2 e n. 3 rappresentano sottoclassificazioni del quadro generale n.1, per cui la somma dei loro valori corrisponde ai valori totali riportati dal quadro generale n. 1. Il quadro n. 4 è un quadro a sé stante e rappresenta i dati dei detenuti stranieri che hanno fatto ingresso nel semestre.

Scheda 4 BIS

Riporta i dati dei detenuti presenti alla data del 31/12/92 ristretti per reati di cui al T. U. 309/90 e per altri reati.

I quadri n. 2 e n. 3 rappresentano sottoclassificazioni del quadro generale n. 1, per cui la loro somma corrisponde ai valori totali riportati dal quadro generale n. 1.

Il quadro n. 4 è un quadro a sè stante e rappresenta i dati dei detenuti stranieri presenti al 31/12/92.

Scheda 5

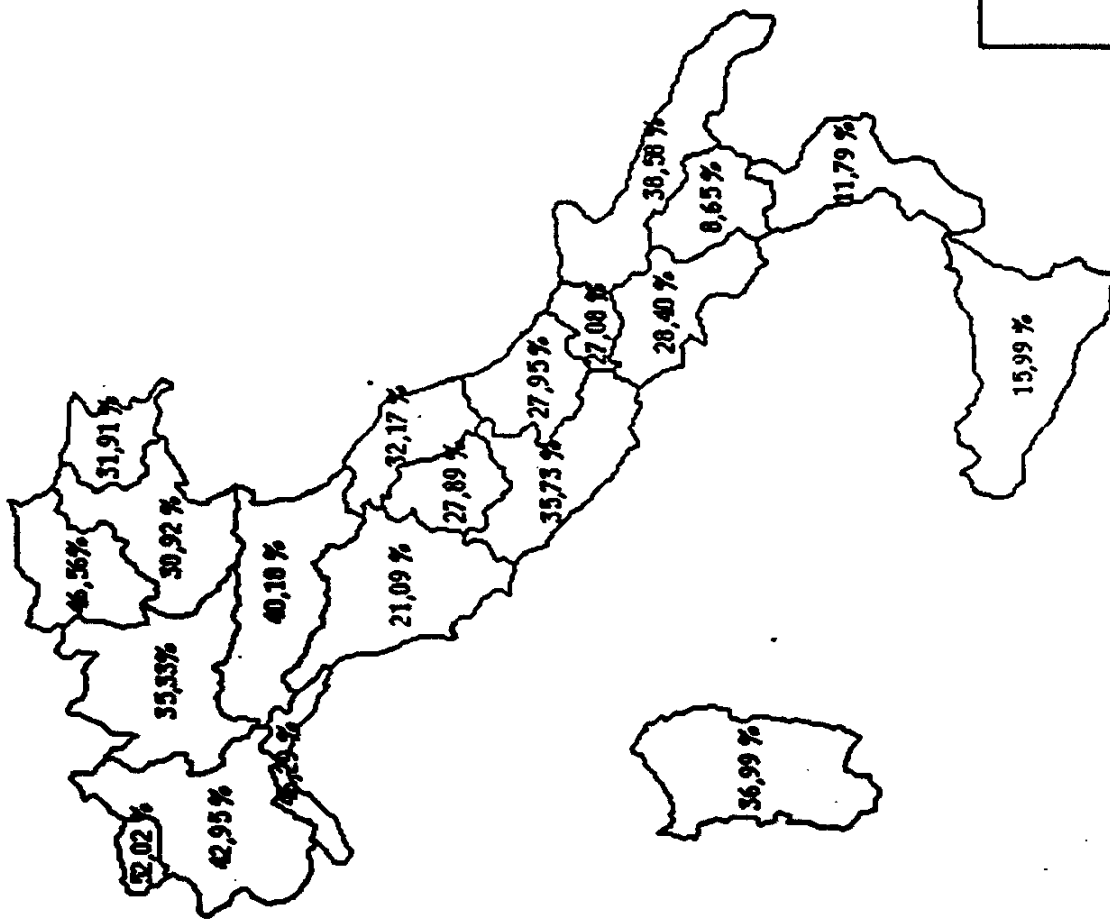
Detenuti stranieri. Riporta i dati dei detenuti stranieri presenti, tossicodipendenti e affetti da HIV alla data del 30/6/92.

Per i detenuti tossicodipendenti affetti da HIV vengono indicate le tre classificazioni: Asiomatici, A.R.C. e AIDS conclamata.

Schede 6 e 7

Riportano i dati relativi ai casi seguiti dai Centri di Servizio Sociale con riferimento agli articoli 47, 47 bis, 47 ter della Legge 354/75 e art. 76 lettera b del T.U. 309/90.

Percentuale Detenuti tossicodipendenti rispetto ai presenti al 31 dicembre 1992 per regione di detenzione



Elaborazione curata dal Rep.
Statistica e Programmi
Ufficio IV

**RILEVAMENTO DETENUTI TOSSICODIPENDENTI, ALCOOLDIPENDENTI ED
PRESENTI ALLA DATA DEL 31/12/92**

RIEPILOGO

REGIONI	DETENUTI PRESENTI			DETENUTI TOSSICODIPENDENTI	
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ABRUZZO	843	55	898	232	
BASILICATA	401	15	416	33	
CALABRIA	1.302	47	1.349	152	
CAMPANIA	5.713	277	5.990	1.639	
EMILIA ROMAGNA	3.146	232	3.380	1.215	
FRIULI V. GIULIA	516	48	564	161	
LAZIO	4.516	326	4.842	1.635	
LIGURIA	907	91	998	397	
LOMBARDIA	5.702	420	6.122	1.988	
MARCHE	636	23	659	202	
MOLISE	232	8	240	58	
PIEMONTE	4.009	217	4.226	1.706	
PUGLIA	2.765	121	2.906	1.076	
SARDEGNA	2.226	50	2.276	810	
SICILIA	4.878	162	5.040	761	
TOSCANA	3.486	170	3.656	725	
TRENTINO	366	25	393	166	
UMBRIA	625	67	692	167	
VENETO	1.875	198	2.073	552	
VALLE D'AOSTA	229	19	248	114	
TOTALE NAZIONALE	44.397	2.571	46.968	13.791	1.114

TRATTAMENTO METADONICO

NAZIONALE

ENDENTI TOTALE	DET. IN TRATT. METADONICO			DETENUTI ALCOOLDIPENDENTI		
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
251	1	0	1	9	0	9
36	0	0	0	0	0	0
159	0	0	0	4	0	4
1.701	38	2	40	3	0	3
1.358	4	1	5	102	7	109
180	0	0	0	5	1	6
1.730	81	0	81	9	2	11
462	11	2	13	3	1	4
2.169	18	2	20	21	0	21
212	0	0	0	1	0	1
65	0	0	0	3	0	3
1.815	75	5	80	19	0	19
1.121	2	0	2	8	0	8
842	36	1	37	53	3	56
808	0	0	0	6	0	6
771	19	7	26	26	1	29
163	1	0	1	15	3	18
193	8	1	9	1	0	1
641	12	2	14	26	1	27
129	1	0	1	0	0	0
14.818	307	23	330	316	19	335

**RILEVAMENTO DETENUTI PRESENTI TOSSICODIPENDENTI ED AFFETTI DA HIV
PRESENTI ALLA DATA DEL 31/12/92**

RIEPILOGO

REGIONE	TOTALE DETENUTI PRESENTI	DETENUTI TOSSICOD.		DETENUTI	
		TOTALE	% RISPETTO AI PRESENTI	TOTALE	% RISPETTO AI PRESENTI
ABRUZZO	888	251	27,85	48	5,41
BASILICATA	418	38	9,09	16	3,83
CALABRIA	1.340	158	11,79	24	1,79
CAMPANIA	8.880	1.701	20,40	182	2,05
EMILIA ROMAGNA	3.380	1.358	40,18	448	13,25
FRIULI V. GIULIA	564	180	31,91	23	4,08
LAZIO	4.842	1.730	35,73	418	8,63
LIGURIA	898	462	51,45	111	12,36
LOMBARDIA	6.122	2.163	35,33	748	12,22
MARCHE	658	212	32,17	43	6,53
MOLISE	240	65	27,08	10	4,17
PIEMONTE	4.228	1.815	42,85	367	8,68
PUGLIA	2.808	1.121	39,95	181	6,45
SARDEGNA	2.276	842	36,99	235	10,32
SICILIA	5.048	805	15,95	137	2,71
TOSCANA	3.656	771	21,09	232	6,35
TRENTINO	393	163	41,50	27	6,87
UMBRIA	682	193	27,99	28	4,10
VENETO	2.873	641	22,31	214	7,45
VALLE D'AOSTA	248	128	52,02	27	10,93
TOTALE NAZIONALE	48.988	14.818	30,25	3.530	7,21

NOTA:

**I DATI SONO STATI RILEVATI A SEGUITO
DI SCREENING VOLONTARIO.**

NAZIONALE

FETTI DA HIV		DETTAGLIO DETENUTI AFFETTI DA HIV PERCENTUALI RISPETTO AI PRESENTI							
HIV TOSSI- CODIP.	% RISPETTO AI TOSSIC.	BIEROPOSITIVI ASINT.		A.R.C.		AIDS CONCI.		HIV NON TOSSIC	
			%		%		%		%
46	17,93	32	3,58	8	0,88	8	0,88	4	0,48
18	44,44	8	2,18	7	1,88	0	0,00	0	0,00
18	11,32	10	1,18	2	0,18	0	0,00	0	0,44
182	11,20	107	2,70	10	0,32	8	0,10	0	0,00
439	32,33	321	0,50	115	3,40	3	0,09	7	0,21
20	11,11	11	1,05	0	1,00	0	0,00	3	0,53
407	23,53	343	7,05	55	1,15	8	0,17	12	0,25
100	22,04	81	0,12	20	2,00	5	0,50	5	0,50
700	32,64	593	0,00	104	1,70	0	0,15	43	0,70
40	18,87	30	4,55	10	1,52	0	0,00	3	0,40
0	10,55	0	3,33	1	0,42	0	0,00	1	0,42
354	10,50	336	7,05	15	0,35	3	0,07	13	0,31
170	15,17	147	5,00	21	0,72	2	0,07	11	0,36
232	27,55	102	0,44	35	1,54	5	0,22	3	0,13
130	16,13	102	2,02	27	0,54	1	0,02	7	0,14
214	27,70	170	4,81	30	0,80	2	0,05	18	0,40
20	14,21	24	0,11	2	0,01	0	0,00	1	0,25
25	12,05	20	2,80	4	0,50	1	0,14	3	0,43
201	31,30	101	7,77	40	1,03	0	0,00	13	0,53
27	20,03	25	10,00	2	0,01	0	0,00	0	0,00
3.377	22,70	2.704	5,05	533	1,13	50	0,11	103	0,33

**RILEVAMENTO DETENUTI SOTTOSPOSTI A SCREENING E RILEVAMENTO DETENUTI RIS
RILEVAMENTO RIFERITO AL PERIODO 1/7/92 - 31/12/92**

RIEPILOGO

REGIONI	NUMERO INGRESSI DALLA LIBERTA'			DETENUTI SO SCREENING	
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ABRUZZO	613	77	690	208	
BASILICATA	436	20	456	68	
CALABRIA	1.558	91	1.649	614	
CAMPANIA	6.437	443	6.880	1.197	
EMILIA ROMAGNA	2.639	307	2.946	1.539	
FRIULI V. GIULIA	590	79	669	171	
LAZIO	5.584	528	6.113	1.503	
LIGURIA	2.091	181	2.272	1.635	
LOMBARDIA	5.647	566	6.213	2.175	
MARCHE	595	53	648	367	
MOLISE	139	12	151	48	
PIEMONTE	3.650	349	3.999	2.660	
PUGLIA	3.458	223	3.681	1.615	
SARDEGNA	1.136	46	1.182	606	
SICILIA	3.764	219	3.973	1.472	
TOSCANA	1.984	267	2.251	1.160	
TRENTINO	441	50	491	276	
UMBRIA	306	40	346	214	
VENETO	2.047	306	2.353	1.606	
VALLE D'AOSTA	135	15	150	38	
TOTALE NAZIONALE	43.240	3.679	47.119	19.570	1.635

NOTA:

**I DATI SONO STATI RILEVATI A SEGUITO
DI SCREENING VOLONTARIO.**

TATI POSITIVI ALL'HIV

NAZIONALE

POSTI A	DETENUTI RISULTATI POSITIVI			NUMERO CASI DI AIDS CONCL. NOTIFICATI AL COA DALL'ISTIT. O DAL PRESIDIO PUBBLICO		
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
232	11	1	12	1	0	1
71	4	0	4	0	0	0
636	17	0	17	0	0	0
1.396	48	15	63	10	0	10
1.659	307	47	354	15	2	17
185	10	0	10	1	0	1
1.605	222	32	254	16	4	20
1.691	172	16	190	4	0	4
2.504	276	53	331	16	2	18
418	23	2	26	2	0	2
61	1	0	1	0	0	0
2.909	467	27	494	6	2	10
1.691	82	10	92	6	0	6
639	245	6	253	12	1	13
1.525	66	11	99	7	0	7
1.317	61	19	80	5	1	6
299	14	0	14	0	0	0
226	3	1	4	0	0	0
1.696	66	20	76	0	0	0
43	2	0	2	0	0	0
21.203	2.111	264	2.376	105	12	117



Ministero di Grazia e Giustizia
UFFICIO CENTRALE PER LA GIUSTIZIA MINORILE

RAPPORTO SUGLI ASSUNTORI DI DROGA PASSATI
PER I SERVIZI MINORILI NEL 1992

**RILEVAMENTO DETENUTI SOTTOSPOSTI A SCREENING E RILEVAMENTO DETENUTI RISULTATI
RILEVAMENTO RIFERITO AL PERIODO 1/7/92 - 31/12/92**

RIEPILOGO

REGIONE	NUMERO INGRESSI DALLA LIBERTA'			DETENUTI SOTTOSPOSTI A SCREENING	
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ABRUZZO	613	77	690	206	
BASILICATA	436	20	456	68	
CALABRIA	1.558	91	1.649	614	
CAMPANIA	6.437	443	6.880	1.197	
EMILIA ROMAGNA	2.639	307	2.946	1.539	
FRIULI V. GIULIA	590	79	669	171	
LAZIO	5.584	529	6.113	1.503	
LIGURIA	2.091	181	2.272	1.835	
LOMBARDIA	5.647	568	6.215	2.175	
MARCHE	595	53	648	387	
MOLISE	139	12	151	48	
PIEMONTE	3.650	349	3.999	2.660	
PUGLIA	3.458	223	3.681	1.815	
SARDEGNA	1.138	48	1.186	808	
SICILIA	3.754	219	3.973	1.472	
TOSCANA	1.984	267	2.251	1.160	
TRENTINO	441	50	491	276	
UMBRIA	308	40	348	214	
VENETO	2.047	306	2.353	1.608	
VALLE D'AOSTA	135	15	150	38	
TOTALE NAZIONALE	43.240	3.873	47.113	19.570	1.111

NOTA:

**I DATI SONO STATI RILEVATI A SEGUITO
DI SCREENING VOLONTARIO.**

POSITIVI ALL'HIV

NAZIONALE

STI A SCREENING		DETENUTI RISULTATI POSITIVI				
	% SUL TOT. INGRESSI				% SUL TOT. INGRESSI	% SUL TOT. SCREENING
TOTALE		UOMINI	DONNE	TOTALE		
232	33,62	11	1	12	1,74	6,17
71	15,57	4	0	4	0,66	5,63
636	38,57	17	0	17	1,03	2,67
1.396	20,29	46	15	63	0,92	4,61
1.659	56,31	307	47	354	12,02	21,34
185	27,65	10	0	10	1,49	6,41
1.605	26,26	222	32	254	4,16	15,63
1.691	63,23	172	18	190	6,36	10,05
2.504	40,33	278	53	331	5,33	13,22
418	64,51	23	2	26	4,01	6,22
61	40,40	1	0	1	0,66	1,64
2.909	72,74	467	27	494	12,35	16,88
1.691	45,94	82	10	92	2,50	5,44
839	70,96	245	8	253	21,40	30,15
1.625	36,36	88	11	99	2,49	6,49
1.317	56,51	61	19	80	3,55	6,07
299	60,90	14	0	14	2,65	4,66
226	65,32	3	1	4	1,18	1,77
1.696	72,06	56	20	76	3,23	4,46
43	26,67	2	0	2	1,33	4,65
21.209	45,00	2.111	264	2.376	6,04	11,21

CONFRONTO DELLE SCHEDE 1, 2 E 3 ALLE DATE DEL 31/12/91 E 31/12/92

SCHEDE 1		DETENUTI PRESENTI E TOSSICODIPENDENTI CONFRONTO ALLE DATE DEL 30/9/91 E DEL 30/9/92	
DATE		31/DICEMBRE/91	31/DICEMBRE/92
DET. PRESENTI		35.188	46.948
DET. TOSSICODIPENDENTI		11.640	14.618
	%	32,61	31,25

SCHEDE 2		DETENUTI AFFETTI DA HIV CONFRONTO ALLE DATE DEL 30/9/91 E 30/9/92	
DATE		31/DICEMBRE/91	31/DICEMBRE/92
DET. PRESENTI		35.188	46.948
SIEROPOSITIVI		3.169	3.630
	%	9,01	7,82
DET. TOSSICOD.		11.640	14.618
SIEROPOSITIVI TOSS.		3.030	3.377
	%	26,20	22,79
TOTALE SIEROPOSITIVI		3.169	3.630
SIEROPOSITIVI NON TOSSICOD.		139	153
	%	4,39	4,33
TOTALE SIEROPOSITIVI		3.169	3.630
SIEROPOSITIVI TOSSICOD.		3.030	3.377
	%	95,61	95,67

SCHEDE 3		SCREENING PER L'ACCERTAMENTO DEL VIRUS HIV SUI DETENUTI PROVENIENTI DALLA LIBERTA'	
PERIODI DI RILEVAZIONE		1/1/91 - 31/12/91	1/1/92 - 31/12/92
DET. PROVENIENTI DALLA LIBERTA'		78.749	94.363
DETENUTI TESTATI		38.930	40.648
% Rispetto ai Nuovi giunti		49,44	43,29
DETENUTI HIV+		6.244	6.064
% Rispetto ai testati		16,27	12,27

RILEVAMENTO POPOLAZIONE DETENUTA PROVENIENTE DALLA
LIBERTÀ PER REATI DI CUI AL TESTO UNICO N. 309 DEL 1990 E
PER ALTRI REATI CON RIFERIMENTO AL MOVIMENTO DELL'IN-
TERO SEMESTRE 1° LUGLIO 1992-31 DICEMBRE 1992

RIEPILOGO NAZIONALE

**RILEVAMENTO POPOLAZIONE DETENUTA PROVENIENTE DALLA LIBERTA'
PER REATI DI CUI AL T.U. 308/90 E PER ALTRI REATI
CON RIFERIMENTO AL MOVIMENTO DELL'INTERO SEMESTRE 1/7/92 - 31/12/92**

RIEPILOGO

REGIONI	QUADRO 1			QUADRO 2		
	NUOVI GIUNTI DALLA LIBERTA'			TOSSICODIPENDENTI		
	RISTRETTI PER ART.73 T.U. 308/90	RISTRETTI PER ALTRI REATI	TOTALE	RISTRETTI PER ART.73 T.U. 308/90	RISTRETTI PER ALTRI REATI	TOTALE
ABRUZZO	164	626	690	82	113	
BASILICATA	79	377	456	30	49	
CALABRIA	408	1.241	1.649	147	107	
CAMPANIA	2.636	4.342	6.978	1.227	437	1
EMILIA ROMAGNA	1.459	1.490	2.949	850	614	1
FRUIJ	236	433	669	121	45	
LAZIO	2.176	2.637	4.813	1.499	1.186	2
LIGURIA	1.326	947	2.273	526	376	
LOMBARDIA	3.006	3.208	6.214	1.567	960	2
MARCHE	277	371	648	136	84	
MOLISE	36	116	152	27	21	
PIEMONTE	1.718	2.281	3.999	743	806	1
PUGLIA	1.116	2.699	3.815	535	744	1
SARDEGNA	406	774	1.180	347	357	
SICILIA	863	3.120	3.983	348	344	
TOSCANA	1.044	1.207	2.251	660	354	1
TRENTINO	216	273	489	104	60	
UMBRIA	131	216	347	67	72	
VENETO	991	1.302	2.293	566	319	
VALLE D'AOSTA	29	121	150	13	16	
TOTALE NAZIONALE	18.297	28.808	47.105	9.829	7.091	16

NAZIONALE

QUADRO 3			QUADRO 4					
NON TOSSICODIPENDENTI			DETENUTI STRANIERI					
RISTRETTI PER ART. 73 T.U. 300/90	RISTRETTI PER ALTRI REATI	TOTALE	TOSSICODIPENDENTI			NON TOSSICODIPENDENTI		
			PER ART. 73 T.U. 300/90	PER ALTRI REATI	TOTALE	PER ART. 73 T.U. 300/90	PER ALTRI REATI	TOTALE
82	413	495	0	18	18	1	87	88
49	328	377	0	0	0	0	18	18
281	1.134	1.365	2	0	2	11	44	55
1.311	3.905	6.216	72	22	94	152	347	499
606	878	1.582	188	107	295	130	266	405
116	388	503	19	0	20	100	120	235
877	2.781	3.428	600	303	903	748	808	1.854
800	871	1.371	100	130	230	142	190	334
1.418	2.248	3.666	116	81	197	330	726	1.064
130	277	418	28	16	44	27	64	83
8	84	103	0	0	0	0	1	1
878	1.473	2.448	65	40	105	460	290	760
580	1.822	2.402	8	0	11	10	131	149
81	417	478	0	0	0	4	3	7
505	2.778	3.281	25	0	25	14	90	110
364	853	1.217	81	64	135	84	207	301
114	187	301	33	8	38	31	43	74
84	143	207	4	1	8	8	66	73
435	1.044	1.479	65	18	81	110	352	471
18	106	121	3	3	6	0	36	35
8.681	21.905	30.486	1.447	808	2.255	2.420	3.872	6.292

**RILEVAMENTO DETENUTI PRESENTI E TOSSICODIPENDENTI
RISTRETTI PER REATI DI CUI AL T.U. 309/90 E PER ALTRI REATI
ALLA DATA DEL 31/12/92**

RIEPILOGO

REGIONI	QUADRO I			TOSSICODIPENDENTI RISTRETTI PER ART. T.U. 309/90
	DETENUTI PRESENTI			
	RISTRETTI PER ART.73 T.U. 309/90	RISTRETTI PER ALTRI REATI	TOTALE	
ABRUZZO	274	624	898	.
BASILICATA	78	338	416	
CALABRIA	297	1.052	1.349	
CAMPANIA	1.609	4.381	5.990	
EMILIA ROMAGNA	1.484	1.916	3.380	
FRIULI	251	313	564	
LAZIO	1.510	3.332	4.842	
LIGURIA	580	418	998	
LOMBARDIA	2.503	3.619	6.122	1.
MARCHE	210	449	659	
MOLISE	65	175	240	
PIEMONTE	1.741	2.485	4.226	
PUGLIA	619	2.087	2.906	
SARDEGNA	664	1.612	2.276	
SICILIA	958	4.082	5.040	
TOSCANA	1.337	2.319	3.656	
TRENTINO	176	217	393	
UMBRIA	213	479	692	
VENETO	636	1.235	2.073	
VALLE D'AOSTA	93	155	248	
TOTALE NAZIONALE	16.680	31.288	46.968	7

NAZIONALE

QUADRO 2 TOSSIDIPENDENTI		QUADRO 3 NON TOSSIDIPENDENTI			QUADRO 4 DETENUTI STRANIERI		
RISTRETTI PER ALTRI REATI	TOTALE	RISTRETTI PER ART. 73 T.U. 309/90	RISTRETTI PER ALTRI REATI	TOTALE	RISTRETTI PER ART. 73 T.U. 309/90	RISTRETTI PER ALTRI REATI	TOTALE
143	251	186	481	647	117	76	193
16	36	58	322	380	8	13	21
91	159	229	961	1.190	23	15	38
704	1.701	612	3.677	4.289	273	218	491
566	1.358	672	1.350	2.022	362	271	633
71	180	142	242	384	70	65	135
901	1.730	681	2.431	3.112	659	700	1.449
167	462	265	251	536	135	123	258
998	2.163	1.338	2.621	3.959	491	507	998
95	212	93	354	447	63	50	113
42	65	42	133	175	17	6	23
1.072	1.815	998	1.413	2.411	626	353	979
717	1.121	415	1.370	1.785	18	54	72
406	842	228	1.206	1.434	204	144	348
449	806	601	3.633	4.234	58	82	140
285	771	851	2.034	2.885	281	343	624
75	183	68	142	210	82	38	120
120	193	140	359	499	88	91	179
284	641	481	951	1.432	160	209	369
89	129	53	66	119	34	30	64
7.291	14.818	8.153	23.987	32.150	3.749	3.488	7.237

**RILEVAMENTO DETENUTI STRANIERI TOSSICODIPENDENTI ED AFFETTI DA HIV
PRESENTI ALLA DATA DEL 31/12/02**

RIEPILOGO

REGIONI	DETENUTI PRESENTI			DETENUTI TOSSICODIPENDENTI			SIEROPOSITI ASINTOMATI	
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALI	UOMINI	DONNE
ABRUZZO	177	10	187	21	3	24	4	
BASILICATA	10	2	12	2	1	3	0	
CALABRIA	37	1	38	1	1	2	0	
CAMPANIA	440	46	486	117	7	124	3	
EMILIA ROMAGNA	802	41	843	220	6	226	9	
FRIULI	124	11	135	18	3	21	0	
LAZIO	1.310	130	1.440	357	25	382	0	
LIGURIA	247	11	258	105	3	108	5	
LOMBARDIA	933	65	998	184	22	206	10	
MARCHE	107	0	107	27	2	29	1	
MOLISE	22	1	23	0	0	0	0	
PIEMONTE	840	31	871	155	7	162	2	
PUGLIA	62	10	72	10	2	12	1	
SARDEGNA	347	1	348	63	0	63	2	
SICILIA	145	5	150	12	0	12	2	
TOSCANA	580	35	615	113	3	116	4	
TRENTINO	110	1	111	53	0	53	3	
UMBRIA	144	16	160	23	1	24	1	
VENETO	331	30	361	68	1	69	6	
VALLE D' AOSTA	61	3	64	30	1	31	0	
TOTALE NAZIONALE	6.760	477	7.237	1.594	87	1.681	61	

NOTA:

**I DATI SONO STATI RILEVATI A SEGUITO DI
SCREENING VOLONTARIO**

NAZIONALE

DETENUTI TOSSICODIPEND. AFFETTI DA HIV							DETENUTI NON TOSSICOD. AFFETTI DA HIV		
A.R.C.		AIDS CONCLAMATA		TOT.	TOT.	TOT.	UOMINI	DONNE	TOTALE
UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	U.	D.	GEN.			
0	0	0	0	4	0	4	0	0	0
1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	3	0	3	0	0	0
3	0	0	0	12	0	12	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0	1	0	0	0	3	12	2	0	2
0	0	0	0	5	0	5	0	0	0
0	1	1	0	11	2	13	3	0	3
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	2	0	2	0	0	0
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
2	0	0	0	4	0	4	0	0	0
0	0	0	0	2	0	2	0	0	0
0	0	0	0	4	0	4	1	0	1
0	0	0	0	3	0	3	0	0	0
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
0	0	0	0	5	0	5	3	0	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	2	1	0	68	5	73	10	0	10

ATTIVITA' DEI CENTRI DI SERVIZIO SOCIALE CON RIFERIMENTA**SITUAZIONE AL 31/12/92**

REGIONE	ART. 47 BIS			Totale dipend.	Alco dipe
	Totale dipend.	Alcoel- dipend.	Totale		
ABRUZZO	3	1	4	5	
BASILICATA	2	0	2	0	
CALABRIA	20	0	20	3	
CAMPANIA	11	0	11	22	
EMILIA ROMAGNA	120	0	120	0	
FRIULI VENEZIA GIULIA	13	0	13	0	
LAZIO	43	0	43	12	
LIGURIA	00	0	00	0	
LOMBARDIA	125	0	131	31	
MARCHE	40	0	40	0	
MOLISE	1	0	1	2	
PIEMONTE	01	2	03	2	
PUGLIA	48	0	48	0	
SARDEGNA	27	0	27	10	
SICILIA	20	2	31	0	
TOSCANA	111	2	113	118	
TRENTINO ALTO ADIGE	20	2	28	3	
UMBRIA	47	0	47	0	
VENETO	00	1	01	4	
VALLE D'AOSTA	0	0	0	0	
TOTALE	800	22	820	252	

AGLI ARTT. 47 E 47 TER LEGGE 364/76.

RIEPILOGO NAZIONALE

Art. 47		ART. 47 TER				ART. 76 lettera h. T.U. 300/80		
Altre categorie	Totale	Tossico-dipend.	Alcool-dipend.	Altre categorie	Totale	Tossico-dipend.	Tossico-dipend.	Totale
0	14	0	0	0	0	0	0	0
16	16	0	0	3	3	1	0	1
60	63	0	0	0	0	0	0	0
173	185	3	0	0	12	0	0	0
28	29	0	0	34	34	1	0	1
25	40	0	1	2	3	0	0	0
67	70	0	0	14	20	0	0	0
104	104	4	0	3	7	1	0	1
147	170	0	0	0	17	0	0	0
26	26	0	0	2	2	0	0	0
2	6	0	0	0	0	0	0	0
80	82	1	0	10	11	0	0	0
110	110	3	0	7	10	0	0	0
81	104	1	0	1	2	1	0	1
67	73	0	0	0	0	2	0	2
171	201	3	0	12	15	7	0	7
20	24	0	0	4	4	1	0	1
20	20	0	0	1	1	1	0	1
26	31	0	0	17	17	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.264	1.626	30	1	142	173	18	0	18

ATTIVITA' DEI CENTRI DI SERVIZIO SOCIALE CON RIFERIMENTO AGLI

CASI PERVENUTI DALL'1/7/92 AL 31/12/92

REGIONE	ART. 47 BIS			Tossico dipend.	Alco dipe
	Tossico dipend.	Alcool- dipend.	Totale		
ABRUZZO	8	0	8	3	
BASILICATA	2	0	2	0	
CALABRIA	20	0	20	8	
CAMPANIA	7	0	7	28	
EMILIA ROMAGNA	103	0	103	0	
FRIULI VENEZIA GIULIA	11	6	17	4	
LAZIO	43	0	43	8	
LIGURIA	70	0	70	0	
LOMBARDIA	113	8	118	30	
MARCHE	25	0	25	0	
MOLISE	1	0	1	3	
PIEMONTE	60	2	61	2	
PUGLIA	50	0	50	8	
SARDEGNA	28	1	29	10	
SICILIA	44	2	46	8	
TOSCANA	102	3	105	77	
TRENTINO ALTO ADIGE	14	0	14	2	
UMBRIA	30	0	30	4	
VENETO	51	0	51	1	
VALLE D'AOSTA	0	0	0	0	
TOTALE	865	18	884	194	

ARTT. 47 E 47 TER LEGGE 364/76.

RIEPILOGO NAZIONALE

. 47		ART. 47 TER				ART. 76 lettera h. T. II. 306/80		
Altre categorie	Totale	Tossico-dipend.	Alcool-dipend.	Altre categorie	Totale	Tossico-dipend.	Tossico-dipend.	Totale
20	24	0	0	0	0	0	0	0
15	15	0	0	2	2	1	0	1
104	107	0	0	8	8	0	0	0
141	170	4	0	10	14	0	0	0
44	72	0	0	40	40	1	0	1
33	42	0	0	1	1	0	0	0
51	50	0	0	16	25	0	0	0
01	01	2	1	1	4	3	0	3
100	198	12	0	18	30	0	0	0
36	30	1	0	2	3	0	0	0
9	14	0	0	0	0	0	0	0
70	72	0	0	11	11	0	0	0
125	132	3	0	10	22	1	0	1
02	01	0	3	1	4	2	0	2
04	02	1	0	14	15	2	0	2
178	257	5	0	7	12	3	0	3
17	20	0	0	5	5	3	0	3
10	20	0	1	1	2	1	0	1
20	31	0	0	17	17	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.201	1.533	37	5	173	215	17	0	17

INGRESSI II SEM. 92	FENOMENO DROGA NEL SUO COMPLESSO	
	TOSSICODIPENDENTI	RISTRETTI PER ART. 73 NON TOSSICODIPEND.
47.113	16.627	8.581
% SUGLI INGRESSI		25.208
		53,51

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

PROGRAMMI DI CUI AL DPR 309/90

ART. 127

FINANZIAMENTI DISPOSTI DALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO

	STANZIAMENTO
ANNO 1990 Programma finalizzato alla destinazione di Istituti penitenziari e di sezioni di Istituti penitenziari, alla acquisizione di case mandamentali ed alla effettuazione di opere di adattamento, manutenzione e ristrutturazione	18.000.000.000
ANNO 1991 Proseguimento dell'opera di ristrutturazione di istituti o sezioni di istituti di detenzione	10.000.000.000
ANNO 1992 Inserimento lavorativo di soggetti tossicodipendenti, alcoolisti e malati di AIDS in esecuzione penale esterna	690.000.000
Ristrutturamento ed adeguamento strutture detentive destinate a detenuti affetti da Tossicodipendenza HIV e sindromi correlate	10.000.000.000
Osservatorio nazionale sul fenomeno della tossicodipendenza, HIV e sindromi correlate in ambito penitenziario e sugli interventi riabilitativi	300.000.000
Allestimento di laboratori per attività lavorative a carattere artigianale e percorsi di qualificazione professionale per tossicodipendenti ed alcoolisti malati di AIDS. Assunzione del personale necessario per la realizzazione delle suddette attività con contratti annuali a termine	1.700.000.000
TOTALE	12.690.000.000
TOTALE STANZIAMENTI NEI 3 ANNI	40.690.000.000

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

PROGRAMMI APPROVATI CON RELATIVO STANZIAMENTO
DI CUI AL DPR. 309/90
ART. 135

	Stanziamenti (x 1.000.000)			Totale disponibile nei 3 anni
	90	91	92	
Programma 1				
Presidio sanitario personale medico e paramedico	0	1.600	1.600	3.200
Presidio psicologico	0	900	900	1.800
Convenzioni con infettivologi	0	1.000	0	1.000
Allestimento ambulatori di base	0	4.000	0	4.000
Programma 2				
Presidio sanitario personale medico e paramedico	0	5.200	5.200	10.400
Presidio psicologico	0	7.300	7.300	14.600
Ristrutturazioni edili	0	10.000	0	10.000
Programma 3				
Corsi di addestramento e riqualificazione per il personale penitenziario	0	10.000	5.000	15.000
TOTALE STANZIAMENTI	0	40.000	20.000	60.000

R A P P O R T O
sugli Assuntori di droga entrati nei servizi minorili

Premessa

Nell'ambito dei compiti affidati al Ministero di grazia e giustizia dal D.P.R. 5-10-1990, n. 309, questo Ufficio centrale si é adoperato per dare ulteriore impulso, anche nel 1992, all'azione dei servizi dipendenti allo scopo di realizzare i progetti a suo tempo avviati per i minorenni che fanno uso di droga, sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e per intraprendere iniziative dirette a migliorare la programmazione e l'attuazione dell'intervento.

Preliminarmente occorre ricordare che per la realizzazione dei programmi specifici curativi e riabilitativi ci si é avvalsi stabilmente, come per il passato, dei centri e delle strutture specializzate esterne mediante apposite convenzioni.

In ottemperanza alla normativa vigente l'Ufficio ha provveduto a realizzare gli interventi diretti ai minori tossicodipendenti del circuito penale secondo le specifiche posizioni giuridiche e processuali. In particolare ha provveduto:

- al collocamento in comunità terapeutiche dei minori sottoposti ai provvedimenti delle autorità giudiziarie per i soggetti imputati, condannati e in espiatione di misure di sicurezza ai sensi degli artt. 22, 28 e 36 del D.P.R. 448/88 (nuovo codice di procedura penale minorile), bisognevoli di tale intervento;
- alla realizzazione dell'intervento per quei soggetti in esecuzione di pena contemplati dall'art. 30 della legge 162/90 e per i soggetti sottoposti al provvedimento della custodia cautelare che hanno rifiutato di aderire al programma terapeutico alternativo alla detenzione;

- al soddisfacimento delle esigenze poste dai soggetti tossicodipendenti in stato di fermo o di arresto che hanno richiesto interventi immediati o di primo livello o di interventi previsti da programmi curativi e riabilitativi già avviati dai competenti servizi esterni.

In questo quadro di riferimento l'Ufficio ha operato a due livelli: quello della promozione di iniziative dirette ad individuare risposte più incisive per la lotta alla droga tramite una più efficiente organizzazione della risposta e quello di dare impulso e continuità ai progetti da avviare o già avviati a realizzazione.

1. Iniziative intraprese.

Per quanto riguarda il primo livello l'attenzione è stata posta sulla necessità di superare nel campo della tossicodipendenza, l'esistente dicotomia tra l'esigenze di giustizia e di "trattamento" penale e quella di esercizio del diritto alla salute ed alla socializzazione mediante la organizzazione di interventi integrati gestiti dalla rete dei servizi territoriali socio-assistenziali e dai servizi del Ministero di grazia e giustizia dipendenti da questo Ufficio.

A tal fine, sulla base di una bozza di "protocollo d'intesa", in seno alla Commissione nazionale consultiva e di coordinamento per i rapporti con le Regioni e con gli Enti locali, collocata presso questo Ministero, si è convenuto sulla opportunità di elaborare linee comuni di indirizzo per la realizzazione degli interventi curativi e riabilitativi dei tossicodipendenti, lasciando per i casi penali all'azione congiunta dei servizi ministeriali e degli Enti locali, prevista dal D.P.R. 448/88, gli interventi che rientrano nella normale attività di prevenzione e di educazione.

Ciò nella considerazione che, essendo la condizione adolescenziale caratterizzata dall'essere realtà complessa, dinamica, ed in rapida evoluzione, necessita di un sistema di risposta al bisogno fondato sulla natura educativa dell'intervento.

La tossicodipendenza può trovare in questo quadro facile accesso con effetti devastanti, in quanto utilizza, stravolgendolo, il canale della trasgressione proprio dell'età evolutiva. La tossicodipendenza, inoltre si associa al disagio e alla sofferenza derivante dalla condizione processuale rendendo ulteriormente precario la condizione psicologica del minore.

Tutto ciò rafforza ulteriormente l'esigenza di fondare l'intervento destinato ai minori tossicodipendenti su solide basi educative, contrastando possibili orientamenti verso suggestive azioni specialistiche o verso prevalenti attività repressive.

In considerazione di quanto sopra la richiamata Commissione nazionale ha indicato le seguenti linee guida che l'intervento è chiamato a seguire:

- si farà di norma riferimento ai servizi ed ai presidi territoriali per l'intervento sulle tossicodipendenze;
- gli interventi di competenza dell'U.C.G.M., gestiti direttamente, saranno integrati con quelli di competenza del sistema regionale dei servizi, fermo restando il rispetto delle competenze e delle responsabilità;
- la presa in carico del soggetto tossicodipendente farà capo al SERT mentre la gestione dell'intervento sarà realizzata secondo protocolli operativi adattabili alle specificità delle situazioni e della normativa locale;
- sarà stipulato in loco apposita convenzione regionale integrata dai protocolli operativi che dovranno definire:
 - a) l'articolazione delle concrete modalità di erogazione dell'intervento favorendo l'interazione tra competenze, servizi e professionalità;
 - b) le modalità complete di integrazione e di collaborazione tra attività terapeutiche e attività trattamentali indicando anche risorse e percorsi operativi specifici.

Si prevede che gli orientamenti e le ~~precedenti~~ ^{precedenti} indicazioni saranno rese operativi nel corso del 1° semestre 1993.

2. Stato d'attuazione dei Progetti

Per quanto riguarda il secondo livello nel corso del semestre considerato l'azione dell'Ufficio è stata orientata alla realizzazione dei seguenti programmi formulati ed approvati da codesto Comitato nel 1991.

a) Collocamento in comunità terapeutica

E' stato realizzato per minori sottoposti a misure penali in stato di detenzione o di libertà.

Complessivamente nel corso del 1992 sono stati collocati in Comunità 60 minori con una spesa media giornaliera procapite di £ 100.000 per la complessiva spesa annuale di 900 milioni.

Nessun minore risulta essersi allontanato arbitrariamente nel periodo di gestione del corso da parte dei servizi dipendenti.

Nulla si può inoltre riferire sull'andamento dell'intervento o sull'esito di esso per la sopraggiunta cessata competenza dei servizi della giustizia a seguito di definizione dell'azione penale prima che i minori interessati venissero dimessi dalle comunità;

b) Corsi di formazione e aggiornamento

Nell'impossibilità di poter organizzare a tutt'oggi specifici corsi per la mancata assegnazione dei fondi stanziati, questo Ufficio ha provveduto ad inserire nei programmi didattici destinati a gruppi di operatori dipendenti (assistenti sociali, educatori, psicologi, operatori pedagogici, agenti di P.P.) anche la tematica relativa alla tossicodipendenza per quanto

attiene la sensibilizzazione verso la problematica specifica e l'informazione normativa.

In concreto l'Ufficio ha realizzato:

- due seminari di aggiornamento a scopo conoscitivo ed organizzativo fra i responsabili dei servizi, destinati a 92 quadri dirigenti;
- un corso di formazione della durata di sei mesi per un gruppo di educatori di nuova nomina, vincitori di concorso.

Il corso si è protratto dal mese di giugno al mese di settembre 1992.

Diverse altre iniziative seminariali della durata di pochi giorni sono state realizzate presso le singole sedi di servizio.

Per far fronte alle relative spese sono stati utilizzati i fondi dell'apposito capitolo di bilancio di questo Ufficio.

c) Allestimento o ristrutturazione di appositi locali.

Per far fronte alle esigenze dei minori indicati in premessa si è provveduto a completare l'allestimento di idonei locali dei servizi che ne erano ancora privi. In particolare sono stati allestiti nel C.P.A., che come si sa sono servizi di nuova istituzione, stanze riservate per i colloqui ed infermerie attrezzate per far fronte adeguatamente agli interventi di primo livello ^o trattamenti di tipo ambulatoriale. Nel corso dell'anno sono stati completamente attrezzati in tal senso tutti i servizi residenziali (C.P.A. e I.P.M.).

Per quanto riguarda lo stato dei finanziamenti destinati alla realizzazione dei progetti indicati la situazione si presenta come segue:

- è stato istituito l'apposito capitolo di bilancio 2121 per i finanziamenti disposti in favore di questo Ufficio;
- poiché i relativi fondi sono stati assegnati solo in termini di competenze, non sono risultati spendibili;
- Per superare la situazione di impasse sul piano operativo si è dovuto far fronte, come ~~vi~~ ^è ~~29~~ ^è ~~avanti~~ ^è accennato, alla realizzazione di

progetti suindicati con i fondi a disposizione sui capitoli di spesa gestiti da questo Ufficio.

3. Andamento statistico

Necessita preliminarmente chiarire che dal primo luglio '92 il sistema di rilevazione statistica è stato sostanzialmente modificato rispetto al semestre precedente per cui i dati qui pervenuti non possono ritenersi esaustivi ma indicativi sia nell'analisi che nella descrizione del fenomeno così come viene osservato statisticamente.

Occorre altresì chiarire che un raffronto tra le statistiche dei due semestri non si rende praticabile per la scarsa omogeneità o la diversità dei dati.

Tuttavia uno squarcio panoramico permette di evidenziare l'andamento della tossicodipendenza attraverso i minori entrati nei servizi penali (C.P.A. ed I.P.M.) o in carico agli uffici di S.S.M. che nel secondo semestre del 1992 hanno fatto uso di droga.

3.1 Istituti penali minorili

Il numero degli assuntori risulta fortemente ridotto rispetto a quello registrato nel primo semestre ma va considerato che il dato non è sostenuto dalla analisi del rapporto tra il totale dei minori entrati nel semestre e il numero degli assuntori. In realtà alla verifica degli operatori del servizio l'andamento risulta stabilizzato rispetto al semestre precedente mentre appare in crescita la segnalazione della condizione di tossicodipendente dovuta, a parere degli stessi operatori alla campagna di stampa in atto nel paese e al desiderio di aiuto richiesto dai minori interessati.

Rilevante appare invece, il numero dei reati specifici commessi in trasgressione alla normativa in vigore sulla tossicodipendenza rispetto ad altri tipi di reato mentre consistente risulta anche l'uso di

cannabis e di oppiacei. Va inoltre evidenziato l'elevato numero di tossicodipendenti (n. 42) e di assuntori abituali (n. 41) rispetto agli assuntori occasionali (n. 24) ed al totale (n. 107).

In merito alla distribuzione territoriale il fenomeno registra una tendenziale stabilità con presenze più elevate nei servizi delle Regioni settentrionali (Veneto e Lombardia) rispetto a quelli delle Regioni centro meridionali.

Negli Istituti non si sono rilevati alcun caso affetto da sindrome da virus HTLVIII/1as o sieropositivi.

3.2 Centri di prima accoglienza

La tab. 1 registra la presenza di 357 minori assuntori passati per questo servizio.

Il dato in assoluto non appare significativo per dedurre sostanziali variazioni rispetto alla valutazione del 1° semestre anche se rapportato al totale degli entrati che, secondo la proiezione dei dati relativi a tre mesi di cui si è in possesso, ammonta ad oltre 2.000 unità. L'andamento pertanto risulta sostanzialmente stabile dal punto di vista numerico degli assuntori mentre appaiono in crescita reati specifici che hanno investito circa il 50% degli assuntori (158 reati di droga su 357 assuntori). Ciò è dovuta in gran parte all'azione repressiva delle forze dell'ordine e alla necessità dei soggetti a scoprirsi per procurarsi la sostanza.

Come per gli Istituti, anche gli assuntori entrati in C.P.A. fanno maggiormente uso di cannabis e di oppiacei e sono in grande maggioranza di nazionalità italiana e di sesso maschile.

Rispetto agli Istituti i tossicodipendenti sono proporzionalmente inferiori (n. 29) mentre alto risulta il numero degli assuntori abituali.

Va osservato in proposito che i minori fermati e arrestati restano in C.P.A. solo pochissimi giorni per cui la condizione di tossicodipendente può anche essere non rilevata.

In genere l'intervento risulta essere quello di tipo farmacologico mentre le collaborazioni più frequenti avvengono con i servizi ambulatoriali delle U.S.L.L..

3.3 Uffici di servizio sociale

Il numero dei casi di cui si è interessato l'Ufficio di servizio sociale risulta essere di 144 unità costituito esclusivamente da Italiani, in prevalenza maschi.

Il dato è rilevato in massima parte tramite dichiarazione volontaria e tramite i servizi territoriali antidroga che hanno già avviato contatti con i minori interessati.

Anche per i casi di cui si è occupato questo servizio, rilevante è il numero di reati specifici per droga anche rispetto al furto che, come si sa è quello fino ad oggi più frequentemente consumato dai minorenni in particolare da zingari.

Ridotto è il numero dei soggetti in condizioni di tossicodipendenza, mentre pure elevato risulta essere il numero di assuntori occasionali (70 sul totale di 130).

In estrema sintesi si può dunque asserire che l'andamento della tossicodipendenza evidenziata nei servizi minorili nel secondo semestre '92 risulta essere sostanzialmente stabile per numero di soggetti implicati ma

che all'interno del fenomeno si evidenziano:

- maggiore imputazioni per reati di droga;
- elevato consumo di cannabis e di eroina;
- maggiore presenza rispetto al passato di minore in stato di tossicodipendenza;
- più disponibilità all'autodenuncia da parte dei soggetti interessati.

ASSUNTORI DI DROGA ENTRATI NEI CENTRI DI PRIMA ACCOGLIENZA

PERIODO: 1.7.1992/ 31.12.1992

	ITALIANI		STRANIERI	
	M	F	M	F
ASSUNTORI	292	15	49	1

TOTALE ASSUNTORI = N. 357

=====

TIPI DI REATO

	ITALIANI		STRANIERI	
	M	F	M	F
FURTO	58	3	9	
RAPINA	42	3	2	
SCIPPO	9			
ESTORSIONE	17	1		
DANNEGGIAMENTI	3			
RICETTAZIONE	24			
LEGGE ARMI	10			
LEGGE DROGA	158	10	36	1
RISSA			2	
VIOL. CARNALE	6			
OMICIDIO	1			
TENT.OMICIDIO	3			
ASS.DELINQUERE	7			
SEQUESTRO PERS.	4			

TIPI DI SOSTANZA ASSUNTA

	ITALIANI		STRANIERI	
	M	F	M	F
OPPIACEI	80	3	14	
COCAINA	9			
CANNABIS	156	5	26	1
ANSIOLITICI	3	3		
DUE O PIU' SOSTANZE	44	4	8	
ALTRO			1	
TOTALE	292	15	49	1

QUALITA' DELL'ASSUNZIONE

	ITALIANI		STRANIERI	
	M	F	M	F
ASSUNTORI OCCASIONALI	126	4	24	
ASSUNTORI ABITUALI	137	10	17	1
TOSSICODIPENDENTI	29	1	7	
TOTALE	292	15	48	1

ASSUNTORI DI DROGA ENTRATI NEGLI ISTITUTI PENALI MINORILI

PERIODO: 1.7.1992/ 31.12.1992

	ITALIANI		STRANIERI	
	M	F	M	F
ASSUNTORI	85	3	19	0

TOTALE ASSUNTORI = N. 107

TIPI DI REATO

	ITALIANI		STRANIERI	
	M	F	M	F
FURTO	24	1	4	
RAPINA	24		1	
SCIPPO	1			
ESTORSIONE	2			
RICETTAZIONE	1			
LEGGE ARMI	1			
LEGGE DROGA	31	1	14	
LESIONI	3			
VIOL. CARNALE	2			
OMICIDIO		1		
ASS. DELINQUERE	1			
ALTRI	3			

TIPI DI SOSTANZA ASSUNTA

	ITALIANI		STRANIERI	
	M	F	M	F
OPPIACEI	47	2	11	
COCAINA	5		1	
CANNABIS	17		2	
ANSIOLITICI	-			
DUE O PIU' SOSTANZE	16	1	4	
ALTRO			1	
TOTALE	85	3	19	

QUALITA' DELL'ASSUNZIONE

	ITALIANI		STRANIERI	
	M	F	M	F
ASSUNTORI OCCASIONALI	22	1	1	
ASSUNTORI ABITUALI	28		13	
TOSSICODIPENDENTI	35	2	5	
TOTALE	85	3	19	

ASSUNTORI DI DROGA SEGUITI DAGLI UFFICI DI SERVIZIO SOCIALE
MINORENNI

PERIODO: 1.7.1992/ 31.12.1992

	ITALIANI		STRANIERI	
	M	F	M	F
ASSUNTORI	130	14	0	0

TOTALE ASSUNTORI = N. 144

TIPI DI REATO

	ITALIANI		STRANIERI	
	M	F	M	F
FURTO	14	4		
RAPINA	8			
SCIPPO				
ESTORSIONE	5			
RICETTAZIONE	2	1		
LEGGE ARMI	2			
LEGGE DROGA	99	8		
LESIONI	4	1		
VIOL. CARNALE	1			
OMICIDIO	3			
ASS. DELINQUERE	1			
ATTI OSCENI	1			
OLTRAGGIO P.U.	1	4		

TIPI DI SOSTANZA ASSUNTA

	ITALIANI		STRANIERI	
	M	F	M	F
OPPIACEI	25	3		
COCAINA	1			
CANNABIS	71	5		
ANSIOLITICI	-			
DUE O PIU' SOSTANZE	32	5		
ALTRO	1	1		
TOTALE	130	14		

QUALITA' DELL'ASSUNZIONE

	ITALIANI		STRANIERI	
	M	F	M	F
ASSUNTORI OCCASIONALI	70	6		
ASSUNTORI ABITUALI	44	2		
TOSSICODIPENDENTI	16	6		
TOTALE	130	14		

DATI RELATIVI AD ASSUNTORI DI DROGA ENTRATI NEI C.P.A. E NEGLI I.P.M. NEL

I SEMESTRE 1991

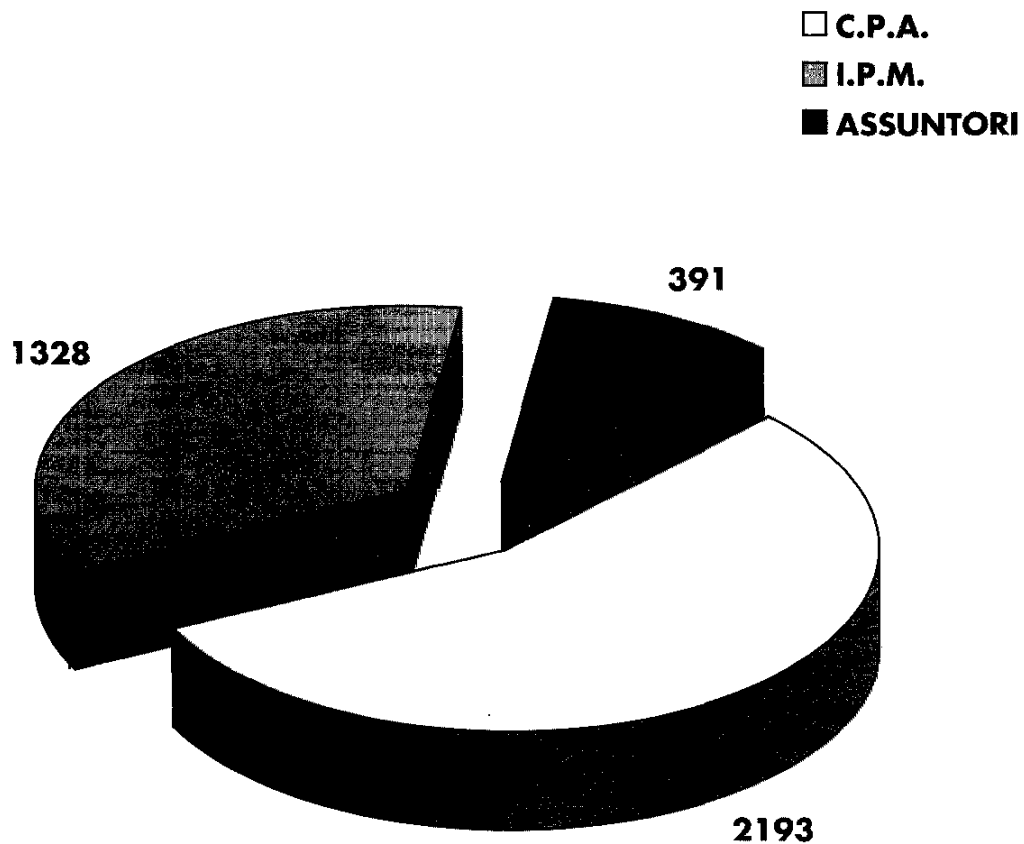
	ITALIANI			STRANIERI			TOTALE		
	Entrati C.P.A.	Entrati I.P.M.	Assunt.	Entrati C.P.A.	ENTRATI I.P.M.	Assunt.	Entrati C.P.A.	Entrati I.P.M.	Assunt.
MASCHI	979	620	227	488	216	44	1467	836	271
FEMMINE	37	27	12	412	106	4	449	133	16
TOTALE	1016	647	239	900	322	48	1916	969	287

I SEMESTRE 1992

	ITALIANI			STRANIERI			TOTALE		
	Entrati C.P.A.	Entrati I.P.M.	Assunt.	Entrati C.P.A.	ENTRATI I.P.M.	Assunt.	Entrati C.P.A.	Entrati I.P.M.	Assunt.
MASCHI	1271	919	318	480	234	62	1751	1153	380
FEMMINE	33	12	7	411	163	4	442	175	11
TOTALE	1302	931	325	891	397	66	2193	1328	391

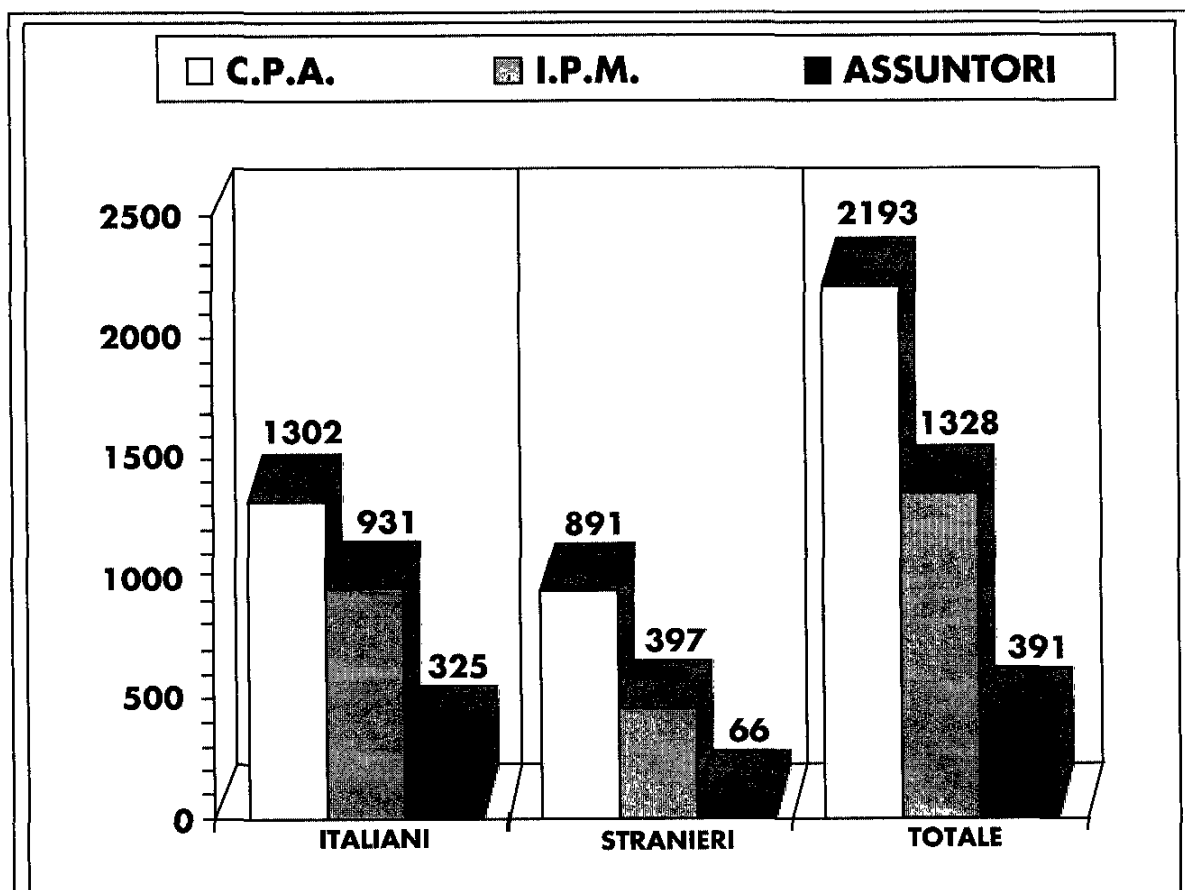
Fonte Ufficio Centrale Giustizia Minorile

ASSUNTORI DI DROGA ENTRATI IN C.P.A. E NEGLI I.P.M. NEL I SEMESTRE 1992



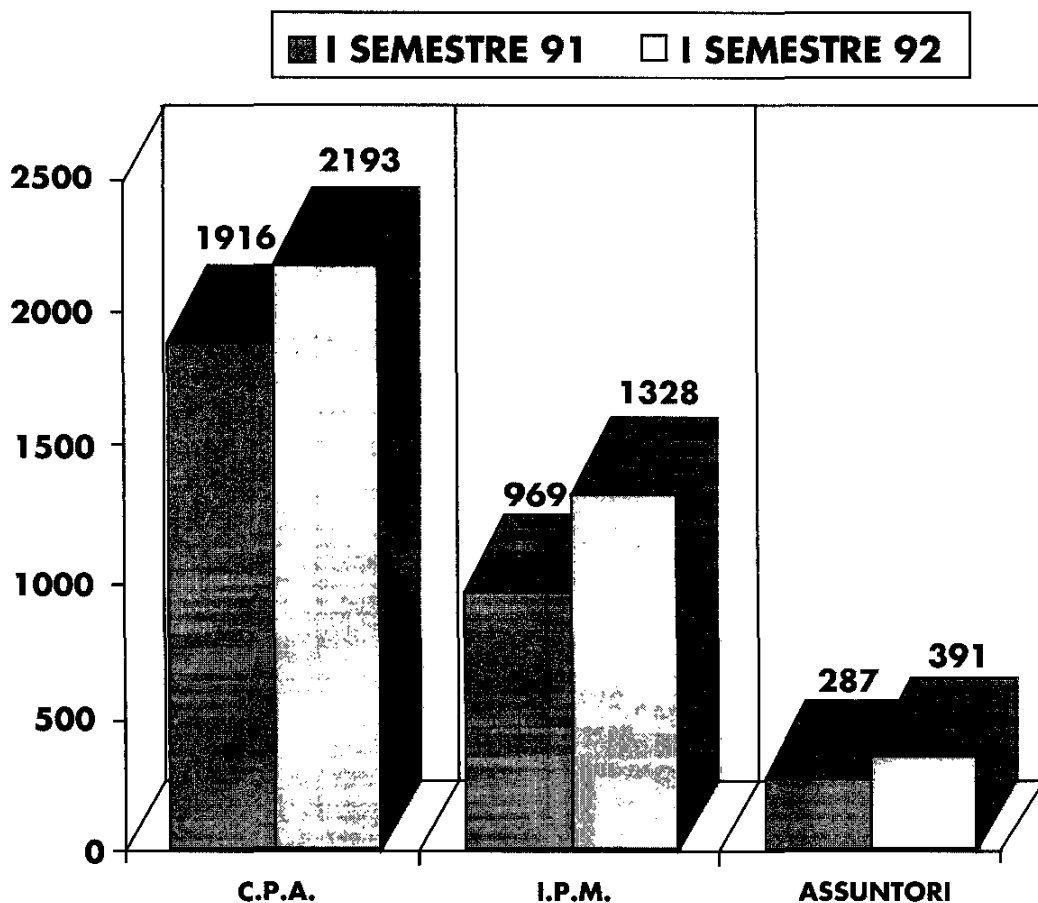
fonte: Ufficio Centrale Giustizia Minorile

ASSUNTORI DI DROGA ENTRATI IN C.P.A. E NEGLI I.P.M. NEL I SEMESTRE 1992



fonte: Ufficio Centrale Giustizia Minorile

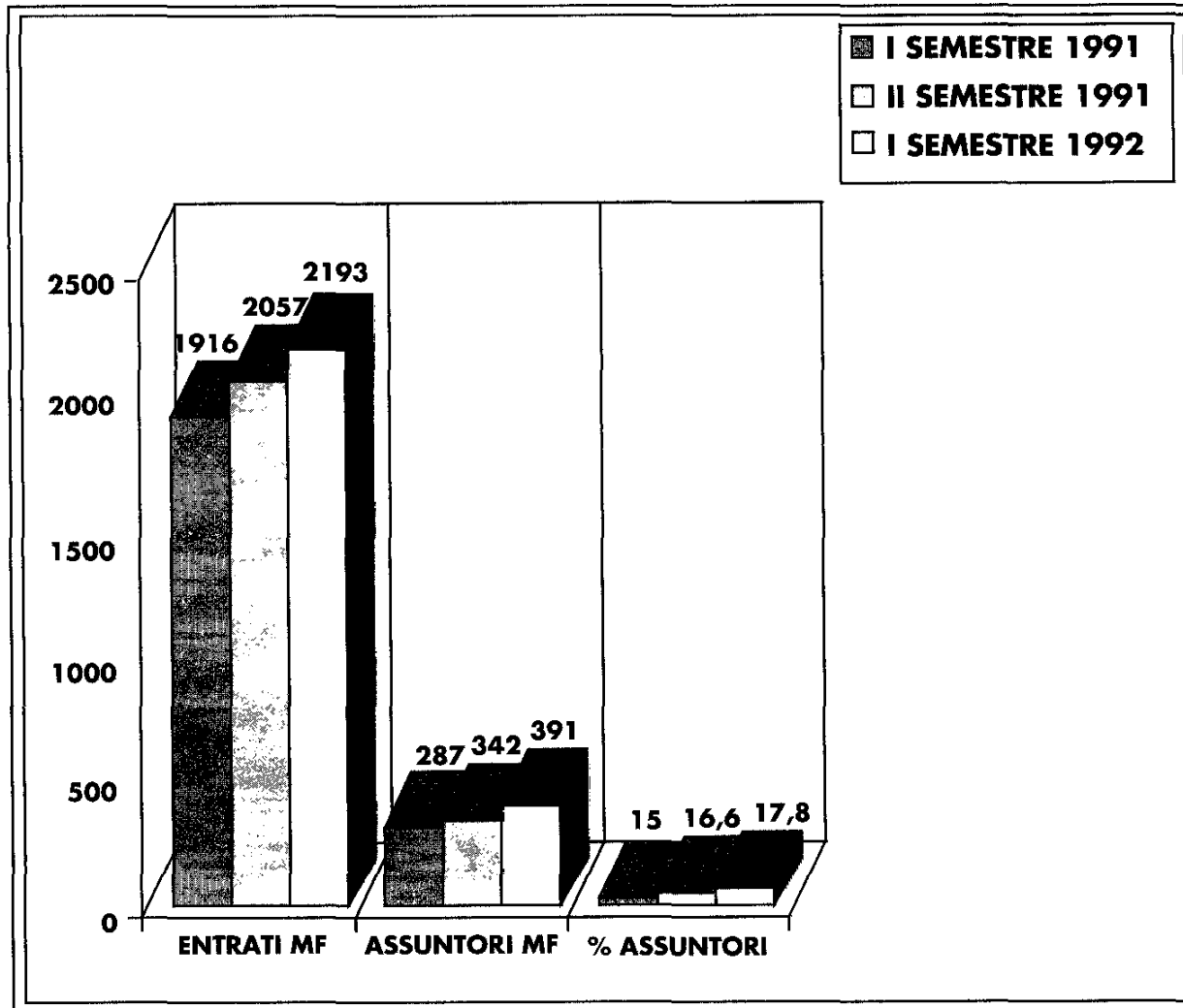
ASSUNTORI DI DROGA ENTRATI IN C.P.A. E NEGLI I.P.M. NEL I SEMESTRE 1991 E I SEMESTRE 1992



fonte: Ufficio Centrale Giustizia Minorile

ASSUNTORI DI DROGA

(Percentuali sul totale dei minori entrati in C.P.A.)



***Le attività di prevenzione ed
informazione a livello scolastico***

(A cura del Ministero della pubblica istruzione)



Ministero della Pubblica Istruzione

RELAZIONE DELL'ATTIVITA' SVOLTA DAL MINISTERO P.I.
IN APPLICAZIONE DEL D.P.R. 309/90

ANNO 1992

ASPETTI E PROBLEMI GENERALI

L'applicazione del D.P.R. 309/90, per quanto riguarda il Ministero della P.I., ha portato non solo a programmare nuove iniziative ed interventi ma anche a "ripensare" l'attività curriculare di ogni ordine di scuola, ad allargare i rapporti interni ed esterni alle istituzioni scolastiche, a prendere iniziative per favorire una nuova competenza dei docenti e dei dirigenti, a ristrutturare nuove collaborazioni sia con i genitori, sia con altre istituzioni educative operanti sul territorio, a sollecitare i giovani ad essere protagonisti del loro cammino di crescita culturale.

Tutto questo ha configurato un nuovo approccio culturale in fatto di prevenzione e di educazione alla salute i cui aspetti particolari meritano di essere sottolineati e analizzati dettagliatamente.

1. Prevenzione e salute: un approccio culturale avanzato

L'approccio al problema della prevenzione delle tossicodipendenze e al problema dell'educazione alla salute - a seguito dell'impulso culturale, sociale, pedagogico e finanziario della legge 162 - risulta oggi fra i più efficaci ed avanzati d'Europa: e questo sia per il tipo di intervento massiccio, determinato e generalizzato, sia per la chiarezza degli obiettivi raggiunta, sia anche per la fitta rete di collaborazioni istituzionali, interpersonali e sociali che si è riusciti ad attivare in un ristretto arco di tempo.

In alcuni casi si sono reimpostate e rifinalizzate iniziative già esistenti (come il "Progetto Giovani"), in altri casi si è messo allo studio l'allargamento della rete degli educatori e degli interventi e si sono realizzati progetti volti a chiudere spazi interistituzionali per favorire una necessaria convergenza degli interventi (è il caso, ad esempio, dei Centri d'informazione e consulenza e del "Progetto Genitori" che hanno offerto l'occasione alle varie sedi scolastiche di diventare il punto di aggregazione di operatori delle USL, di esperti del campo psico-sociale, medico-sanitario, oltre che di insegnanti e genitori).

La strutturazione di una rete di educatori si è configurata come uno degli obiettivi primari nel "ripensamento" dei compiti della scuola in vista di un'azione preventiva. Si tratta di un obiettivo indicato dal D.P.R. 309/90 e che sembra particolarmente confacente all'attività e ai compiti del Ministero della P.I. che, non solo raggiunge direttamente tutti i ragazzi italiani e le loro famiglie, ma ha anche la specifica competenza istituzionale di rilanciare questioni di carattere educativo strutturando nuove intese con istituzioni ed operatori interessati, pur con competenze diverse, al raggiungimento di medesime finalità formative.

Un particolare rapporto di collaborazione si è strutturato, tanto a livello nazionale che a livello locale, con il Ministero della Sanità, l'Istituto Superiore di Sanità e con la Commissione Nazionale per la lotta all'A.I.D.S.. Sul piano nazionale un positivo rapporto di collaborazione ha portato alla redazione delle "Linee guida per gli interventi di Educazione alla Salute e di prevenzione delle infezioni da HIV nella scuola", pubblicazione già inviata a tutte le scuole (in numero di 54.000) e che costituisce un documento di base per ogni forma di informazione e di formazione nel campo dell'educazione alla salute.

La positiva collaborazione avviata con il Ministero e l'Istituto Superiore della Sanità ha portato a realizzare Corsi di aggiornamento per ispettori e dirigenti scolastici come si preciserà in seguito; ha anche portato, a livello locale, a realizzare una collaborazione fra USL e scuole per iniziative mirate alla formazione - informazione che non si sono esaurite nel tempo ma hanno prodotto una struttura "funzionale" permanente che potrà essere facilmente utilizzata anche in futuro.

In questo approccio preventivo, oltre ad un allargamento strategico della rete degli interventi, il concetto stesso di prevenzione si è andato gradualmente chiarendo e si sono visti con sempre maggiore evidenza i legami fra prevenzione e "educazione alla salute".

Da questo punto di vista la riflessione pedagogica ha fatto registrare molti progressi ed ha proposto agli educatori in forma chiarificatrice ed orientatrice un nuovo rapporto fra informazione e prevenzione, tra impegno operativo e prevenzione, fra prevenzione e considerazione del valore della propria salute.

In particolare è stato possibile chiarire come la "informazione" abbia un valore strumentale nella prevenzione ma non la esaurisca. Conoscere non è sufficiente per "cambiare". In alcuni casi, come alcune ricerche

evidenziano, informazioni fornite al di fuori di un preciso contesto educativo possono produrre effetti contrari: incentivano il fenomeno che si vuole contrastare. Solo la creazione del contesto educativo, finalizzato verso obiettivi positivi, rende utilizzabile l'informazione sui fenomeni della farmaco-dipendenza.

Un altro dato, reso gradualmente evidente dai fatti, riguarda il rapporto fra le attività e la prevenzione. Le attività in quanto tali non garantiscono un'efficace prevenzione, né hanno un "effetto preventivo" automatico: possono portare a tale risultato solo se collocate, ancora una volta, in un progetto educativo fortemente orientato e finalizzato.

La chiarezza concettuale, che si è andata via via acquistando, ha portato a considerare la prevenzione non come un'azione volta semplicemente a "tenere impegnati" i ragazzi, a occupare il loro tempo in attività non dannose: la vera attività di prevenzione tende a costruire attivamente risorse e risposte. Ancora una volta chiede di focalizzare degli obiettivi e di raggiungerli. Tali obiettivi sembrano fundamentalmente convergere verso il valore della "salute": un valore "da costruire". La salute, infatti, non sembra oggi essere sufficientemente riconosciuta e tutelata, specie dai giovani. La loro sottovalutazione del rischio, la ricerca del divertimento pericoloso, della emozione nelle varie forme in cui si "gioca" la propria vita, lasciano intendere che il vero progetto educativo preventivo non può non avere, come fine costante, la costruzione del valore della salute come un bene assoluto, inalienabile.

Si tratta di un obiettivo non solamente "scolastico", ma raggiungibile in situazione scolastica ed extrascolastica sia attraverso esperienze "cognitive" e, ancor più attraverso esperienze realizzate "per diretta implicazione emozionale", vivendo un "benessere" personale e sociale che renda inutile e attivamente allontani ogni forma di esperienza che offre falso benessere e gratificazioni con esiti autodistruttivi.

La chiarezza concettuale che la riflessione pedagogica ha gradualmente raggiunto è stata approfondita e socializzata sia nei testi elaborati ("Linee guida", circolari inviate ai Provveditorati agli Studi, documenti elaborati per i gruppi di lavoro) sia nei corsi di aggiornamento dove è stato possibile entrare anche nel merito della programmazione educativa e della elaborazione di attività extra scolastiche opportunamente finalizzate.

Lo studio approfondito degli interventi di prevenzione ha consentito di uscire dalla ambiguità e dalla sola, generica "intenzione migliorativa" delle istituzioni educative per offrire la possibilità di elaborare interventi mirati anche in assenza di una causa "unica" del fenomeno della farmaco-dipendenza. Il fenomeno, come è noto non è infatti riconducibile ad una sola causa (sociale, socio-economica, psicologica, psichiatrica...); ciò non giustifica tuttavia la genericità dell'intervento preventivo.

La prevenzione è stata condotta su due piani: in primo luogo quello della individuazione e dell'intervento su ogni forma di dipendenza (psicologica, relazionale, oggettuale, comportamentale....) attentamente focalizzate fin dalla prima infanzia, quando sono ancora ben lontani i segni dell'insorgere del fenomeno della farmaco-dipendenza; in secondo luogo promuovendo situazione di segno opposto: sano protagonismo, desiderio di vivere un autentico benessere, sperimentare la "salute" in tutte le sue forme ed espressioni umane.

L'impegno organizzativo intenso e massiccio, accompagnato dalla chiarificazione concettuale e dalla messa a punto di progetti preventivi focalizzati, possono far intravedere la portata reale che la legge 162 ha prodotto da un punto di vista generale. Vi sono tuttavia aspetti più specifici che meritano di essere sottolineati e che verranno di seguito analizzati.

Dall'azione volontaristica all'impegno vincolante

Un dato interessante che può essere registrato, come effetto della introduzione della legge 162, riguarda il passaggio da un'azione educativa di tipo volontaristico all'azione vincolate e alla mobilitazione di tutti gli ordini di scuola nella campagna di prevenzione.

Le esperienze di prevenzione, l'impegno volontaristico da parte di singoli e di intere istituzioni scolastiche esistono da sempre: e sono proprio questi gesti lungimiranti e di buona volontà che hanno aperto la strada ad interventi istituzionali generalizzati. L'impegno

volontaristico se ha potuto contare sulla forte carica di entusiasmo dei promotori, ha conservato tuttavia una sua limitatezza ed una sua precarietà.

Gli impulsi vincolanti e i contributi economici hanno aperto alla scuola una nuova occasione sia per le esperienze

già in atto di tipo volontaristico, sia per le nuove iniziative. In particolare l'estensione a tutti gli ordini di scuola dell'interesse-dovere per la prevenzione ha prodotto un nuovo "clima" una nuova mentalità "dell'impegno comune", contrassegnato da un'imprevedibile creatività.

Il segnale più significativo a questo riguardo è riscontrabile nella risposta al concorso per la elaborazione dei messaggi contro la droga promossa in tutte le scuole in collaborazione con la Presidenza del Consiglio. La risposta non solo è stata massiccia, al punto da vedere impegnati oltre 200.000 studenti, ma si è trasformata in un'esperienza "comunitaria" e "creativa" di notevole valore, come è stato possibile verificare durante la premiazione dei migliori elaborati in occasione della giornata europea contro la droga.

La norma da un lato, e la mobilitazione di tutti gli ordini di scuola dall'altro, sembrano aver moltiplicato le energie creative e aver prodotto una gara di solidarietà verso la salute da tutelare e il benessere da proteggere che lascia ben sperare per la prosecuzione del lavoro intrapreso.

Unitarietà e interdisciplinarietà

Un ulteriore risultato apprezzabile del ripensamento pedagogico scolastico, effettuato a seguito della legge 162, riguarda la finalizzazione unitaria delle attività scolastiche ed una nuova occasione di interdisciplinarietà dei processi di apprendimento.

I nuovi obiettivi educativi della prevenzione e della promozione della salute hanno avuto un effetto catalizzatore ed hanno consentito nuove forme di unitarietà di insegnamento e nuove forme di finalizzazione trasversale dei processi di apprendimento. Ciò equivale a dire che la scuola, nei suoi diversi ordini e gradi, ha maturato nuove consapevolezze educative capaci di ricondurre ad unità esperienze isolate, apprendimenti disciplinari separati.

La molteplicità delle conoscenze in gioco ha favorito esperienze nuove di interdisciplinarietà offrendo, accanto a processi di riunificazione dei saperi, nuove motivazioni all'apprendimento scolastico.

In questo senso la revisione culturale ed educativa promossa ha favorito anche un aggiornamento e un avanzamento

qualitativo dell'esperienza scolastica nel suo complesso.

Premesse all'educazione sessuale

Il problema della prevenzione, sia delle tossicodipendenze che nelle infezioni da HIV, ha sollevato numerose questioni legate alla sessualità. Tutto questo ha creato le premesse ad un più specifico e organico discorso di educazione sessuale nella vita della scuola.

L'educazione sessuale, che è in attesa di essere introdotta nella scuola attraverso una apposita legge fortemente sostenuta alla Camera dei Deputati dal Ministro della Pubblica Istruzione e della quale si auspica una sollecita approvazione da parte di ambedue i rami del Parlamento, trova così un terreno preparato dagli interventi educativi primariamente rivolti alla prevenzione che, necessariamente, hanno trovato estensione e applicazione anche all'area della sessualità e dei comportamenti sessuali.

Le esigenze informative per la prevenzione - specie per quanto riguarda le infezioni da HIV - hanno fatto chiaro ed esplicito riferimento alla necessità di adottare particolari precauzioni nei comportamenti sessuali ed hanno contestualmente descritto tutte le forme di comportamento a rischio. In questo contesto il problema più complesso che si è incontrato ha riguardato lo stile di comunicazione da adottare per rispettare il pluralismo delle opinioni e delle sensibilità degli studenti.

Le linee guida per gli interventi di educazione alla salute e di prevenzione, mentre focalizzano l'obiettivo di prevenire le infezioni da HIV, aprono contemporaneamente la strada ad un discorso di educazione sessuale rispettoso delle primarie finalità educative che si vogliono raggiungere, ma rispettoso altresì della libertà e del pluralismo ideologico dei soggetti, delle diverse convinzioni circa i comportamenti e le scelte in campo sessuale, della diversa sensibilità che gli allievi e le loro famiglie possono avere a riguardo.

Il protagonismo dei giovani

Un aspetto innovativo nel costume scolastico, rilevato a seguito dell'introduzione della legge 162, riguarda un nuovo, positivo protagonismo dei giovani. A seguito di un esplicito invito della legge a dar voce agli studenti, la scuola ha potuto far loro sperimentare un protagonismo inedito.

Il progetto "giovani" e il progetto "ragazzi" hanno offerto agli studenti una occasione e uno specifico spazio. Tutto questo ha favorito rapporti nuovi all'interno della scuola non solo tra gli studenti, ma anche tra studenti e docenti ed ha messo in condizione i ragazzi di affrontare i contenuti della prevenzione e di problemi dell'educazione alla salute da una posizione di "padronanza" psicologica e concettuale che ha reso creativa la partecipazione ed efficace il lavoro comune condotto.

Se l'attuale esperienza offre l'occasione per essere presenti in condizione di autonomia: l'invito della scuola a prendere l'iniziativa è reale e rafforza ulteriormente esperienze di libertà. Le stesse iniziative di cui i ragazzi sono protagonisti possono essere considerate il fronte speculare opposto dell'esperienze di falso protagonismo dove i giovani sono al centro dell'azione, ma schiacciati dall'azione stessa che compiono.

In questo senso il protagonismo "sano" può essere considerato tanto nel suo valore "preventivo" quanto nel suo valore "educativo" per ciò che si riferisce allo "star bene" in generale, alla costruzione ed alla tutela della salute come valore che rimane un obiettivo primario dell'intervento educativo nel suo complesso.

Una verifica del livello del livello di adesione e di incidenza del progetto "Giovani 93" è stata condotta a livello nazionale da 400 giovani che, in rappresentanza di ~~86000~~ ⁸⁶⁰⁰⁰ ~~studenti~~ coinvolti nell'attuazione del programma giovanile hanno partecipato alla prima Conferenza Nazionale.

La conferenza ha rappresentato l'occasione per dare voce al patrimonio di idee e di esperienze alimentato dal P.G. 93, attraverso la ricognizione delle iniziative realizzate dalle scuole e una prima verifica dei loro esiti valorizzando il ruolo dei giovani, riconoscendoli come interlocutori privilegiati, "promotori di analisi e protagonisti d'interventi".

La collocazione della conferenza nel corso del triennio ha offerto altresì un'opportunità per riorientare le esperienze delle scuole alla luce degli obiettivi qualificanti del progetto.

Si trattava, da un lato, di sostenere e di promuovere le iniziative condotte a livello locale, in una fase caratterizzata da una quasi unanime condivisione delle finalità e delle valenze preventive ed innovative del P.G. 93, cui non sempre corrisponde una adeguata tensione progettuale da parte delle scuole; dall'altro, di richiamare l'attenzione degli operatori scolastici e dei ragazzi sul tema del terzo anno, che sottolinea uno dei significati più forti dell'intero progetto: il rapporto tra giovani e istituzioni.

Hanno scritto i giovani nel documento conclusivo della Conferenza:

"Essere scuola non esserci solo dentro,,

Lo scopo essenziale del Progetto Giovani è quello di richiamare la funzione formativa della scuola secondaria superiore e di rafforzare il nostro ruolo di studenti. L'esperienza di questi anni ha dimostrato che l'apertura di credito offertaci è stata recepita, anche se in forme e quantità non sempre soddisfacenti. Tuttavia là dove ci sono attività, queste hanno avuto come conseguenza principale la presa di coscienza da parte nostra della necessità di costruire una scuola che investa globalmente sull'individuo. Occorre quindi rilanciare il P.G. generalizzando, all'intera scuola superiore, il cambiamento culturale promosso dal Progetto stesso.

Il punto di arrivo di questo processo è inevitabilmente una riforma strutturale della scuola che recepisca questi cambiamenti; una scuola che garantisca contemporaneamente benessere psicofisico ed un servizio qualificato, durante i primi sedici anni di età, a tutta la popolazione scolastica.

Dal Progetto Giovani 93 al Progetto 2000".

I genitori protagonisti di un dialogo educativo

L'intervento preventivo, dal corrente anno scolastico, ha come protagonisti anche i genitori degli allievi. Lo scopo non è di "far scuola" ai genitori, quanto piuttosto di utilizzare la scuola per mettere i genitori in condizione di " porsi il problema" della prevenzione delle tossicodipendenze maturando consapevolezza, conoscenze, competenze e capacità educative più qualificate.

La presenza dei genitori nella scuola è stata sancita dalla legge di delega del 1973 e resa attuale con i decreti delegati del 1974: ma l'impulso dato dalla legge 162 ha offerto nuovi "contenuti" e nuove forme di presenza dei genitori nella scuola.

I genitori, per quanto riguarda l'apprendimento scolastico dei figli, tendono a delegare la scuola e ad interessarsi prevalentemente delle fasi conclusive dove l'apprendimento ha un effetto giuridico-sociale, traducendosi in promozioni o bocciature. La fiducia nelle istituzioni scolastiche o la incompetenza circa il merito delle questioni legate all'apprendimento, fanno sì che i genitori accostino abitualmente la scuola per "chiedere informazioni" adottando molto spesso comportamenti solo da "clienti" della scuola.

I genitori, dietro questo apparente "distacco" e, perfino, disinteresse per le questioni scolastiche,

conservano tuttavia un forte interesse "educativo" per il comportamento e per il destino dei loro figli. E' questa la scoperta che le varie iniziative promosse con i genitori e per i genitori fanno apparire con sempre maggiore chiarezza. La semplice idea che "nessuna famiglia è esente da rischi" circa il fenomeno della farmaco-dipendenza dei giovani, ha reso le famiglie partecipi e motivate a frequentare gli incontri programmati.

L'affluenza che viene segnalata dalle varie sedi dimostra come i genitori siano disposti a battersi per la salute e il futuro dei propri figli.

Il progetto "genitori" è stato pensato per creare in ogni famiglia una sensibilità educativa capace di prevenire il fenomeno della tossicodipendenza aiutando a riconoscere ogni forma di dipendenza che costituisca un prerequisito al fenomeno che si vuole combattere.

La modalità di realizzazione di tale iniziativa, mentre ha lasciato largo margine di proposta e di azione ai genitori, ha tuttavia offerto le condizioni organizzative, culturali ed economiche affinché gli incontri raggiungessero lo scopo prefisso.

La scuola è spesso diventata così il luogo di incontro dove non solo le famiglie si sono conosciute ed hanno discusso tra di loro e con gli insegnanti temi educativi nuovi e di comune interesse: ma tali occasioni sono state arricchite dalla presenza di esperti che sul tema della prevenzione, della salute e della farmaco-dipendenza hanno offerto informazioni qualificate e guidato discussioni approfondite.

In questo senso la istituzione scolastica è diventata il luogo di avvio di una rete di relazioni, di intese, di consapevolezze che, mano a mano che si allargava, per dimensioni e competenze, rendeva più forti e sicuri i singoli protagonisti lasciando intravedere la solidificazione di vero argine educativo-sociale al fenomeno autodistruttivo della farmaco-dipendenza.

Collaborazione interistituzionale .Ministero Sanità.
Commissione per la lotta all'A.I.D.S. e Ministero Pubblica
Istruzione.

Il Ministero della Sanità e la Commissione per la lotta all'A.I.D.S. hanno individuato nella scuola un interlocutore da privilegiare per i programmi di prevenzione nella persuasione che la scuola costituisce la sede più idonea per

attuare interventi informativi corretti che, associati a specifica attività educativa formativa, possano aumentare la percezione del rischio di infezione, modificare comportamenti e provocare solidarietà.

Le intese raggiunte con il Ministero della Pubblica Istruzione si sono basate su alcuni principi che hanno collegato la competenza sanitaria con quella educativa:

- armonizzare gli interventi previsti dal D.P.R. 309/90 con quelli stabiliti dalla legge n. 135 del 5/6/1990

- evitare momenti informativi sporadici slegati da un piano di attività di educazione alla salute;

- evitare la medicalizzazione dei temi, utilizzando l'informazione scientifica e di supporto del medico all'interno di una attività formativa.

Nelle precedenti campagne informative contro l'A.I.D.S. i due Ministeri hanno curato insieme la preparazione di cassette e di depliant che sono stati distribuiti a studenti e docenti nelle scuole secondarie. Alla fase informativa ha fatto seguito una strategia più articolata di aggiornamento e formazione degli operatori scolastici. Corsi di formazione hanno riguardato tutti gli insegnanti comandati presso i provveditorati agli studi; seminari sono stati destinati agli ispettori tecnici per la scuola secondaria superiore. Infine 40 seminari sono in corso di attuazione per un aggiornamento di tutti i presidi delle scuole secondarie superiori: al febbraio 1993 vi avevano partecipato 1.816 capi istituto.

Sicuramente positivi i risultati di questa intensa attività.

L'alto indice di partecipazione, pari all'81%, è un indicatore positivo dell'interesse suscitato dalle iniziative e dagli argomenti trattati; le intese nate fra Ministero della Sanità e Ministero della P.I. hanno permesso di adottare una metodologia di lavoro interdisciplinare, unendo le specifiche esperienze e competenze dei due dicasteri; i corsi hanno contribuito a superare incomprensioni o divergenze di approccio ed hanno prodotto - attraverso i lavori di gruppo dei partecipanti e le relazioni dei docenti - un ricco materiale didattico utilizzabile nelle scuole.



Ministero della Pubblica Istruzione

RILEVAZIONE STATISTICA DELLE ATTIVITA' SVOLTE

CENTRI DI INFORMAZIONE CONSULENZA
ANNO SCOLASTICO 1992/93
SCUOLE STATALI

	ISTITUTI ATTIVATI CON CIC	CIC DI INTESA CON S.E.R.T.	CIC CON RISORSE INTERNE.ENTI ASSOCIAZIONI
Alessandria	30	NC	30
Asti	2	NC	2
Cuneo	NC	NC	NC
Novara	2	2	NC
Torino	NC	NC	NC
VerCELLI	1	NC	1
Aosta (sc. regionali)			
Bergamo	1	1	NC
Brescia	5	NC	5
Como	9	5	4
Cremona	1	1	NC
Mantova	2	NC	2
Milano	15	4	11
Pavia	NC	NC	12
SonDRIO	5	5	NC
Varese	8	3	5
Bozzano	NC	NC	NC
Tranco	NC	NC	NC
Belluno	7	6	7
Favenna	41	6	35
Rovigo	3	3	NC
Traviso	11	11	NC
Venezia	NC	NC	NC
Verona	7	6	1
Vicenza	3	NC	3
Gorizia	8	NC	8
Pordenone	12	12	NC
Trieste	3	3	NC
Udine	4	NC	4
Genova	4	1	3
Imperia	14	11	11
La Spezia	2	NC	2
Savona	13	NC	13

XI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Bologna	6	NC	NC
Ferrara	2	NC	2
Forlì	4	4	NC
Modena	NC	NC	NC
Parma	6	1	5
Piacenza	7	2	5
Ravenna	NC	NC	NC
Reggio Emilia	14	4	10
Arezzo	0	0	0
Firenze	9	2	7
Grosseto	20	20	NC
Livorno	3	NC	3
Lucca	3	1	2
Massa	26	26	NC
Pisa	11	7	4
Pistoia	10	NC	NC
Siena	23	NC	23
Perugia	NC	NC	NC
Terni	17	17	NC
Ancona	2	NC	2
Ascoli Piceno	5	NC	5
Macerata	4	2	NC
Pesaro	28	7	21
Frosinone	NC	NC	NC
Latina	14	4	10
Rieti	2	2	NC
Roma	3	NC	3
Viterbo	NC	1	NC
Chieti	5	3	2
L'Aquila	29	29	NC
Pescara	NC	NC	2
Teramo	8	3	5
Campobasso	35	4	31
Isernia	10	10	NC
Aveellino	5	2	3
Benevento	NC	NC	NC
Caserta	50	10	40
Napoli	5	5	NC
Salerno	10	4	6
Bari	11	11	NC
Brindisi	5	1	4
Foggia	1	1	NC
Lecce	30	20	10
Taranto	24	1	23

XI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Matera	2	2	NC
Potenza	15	8	7
Catanzaro	5	NC	5
Cosenza	NC	NC	NC
Reggio Calabria	10	NC	10
Agrigento	13	7	6
Caltanissetta	NC	NC	NC
Catania	2	2	NC
Enna	25	NC	25
Messina	43	29	14
Palermo	67	49	18
Ragusa	NC	NC	NC
Siracusa	NC	NC	NC
Trapani	14	12	2
Cagliari	NC	NC	NC
Nuoro	NC	NC	NC
Cristiano	0	0	0
Sassari	14	14	NC
NORD	252	91	154
CENTRO	180	89	80
SUD	260	114	148
ISOLE	178	113	65
ITALIA	870	407	447

NC: Dati non comunicati dai Provveditorati agli Studi.

DOCENTI REFERENTI

ANNO SCOLASTICO 1992/93

SCUOLE STATALI

	SCUOLE ELEMENTARI		SCUOLE MEDIE		SCUOLE SECONDARIE SUPERIORI	
	GIA' FORMATI	DA FORMARE	GIA' FORMATI	DA FORMARE	GIA' FORMATI	DA FORMARE
Alessandria	30	0	39	0	NC	
Asti	19	0	22	0	10	
Cuneo	55	0	114	0	55	
Novara	43	0	49	0	35	
Orino	251	12	179	25	112	
Vercelli	30	0	45	0	9	
Posta (sc. regionali)						
Bergamo	NC	74	NC	110	72	
Brescia	80	6	116	8	41	
Como	0	60	85	0	47	
Cremona	36	0	40	0	46	
Mantova	33	0	44	0	15	
Milano	NC	267	70	255	160	
Pavia	34	1	44	2	45	
SonDRIO	0	17	0	20	0	
Varese	60	0	100	0	75	
Solzano	44	287	45	34	43	
Trento	NC	49	65	0	NC	
Belluno	15	3	10	10	9	
Padova	34	21	99	37	56	
Rovigo	22	0	36	0	24	
Treviso	57	0	81	0	80	
Venezia	67	94	36	102	167	
Verona	52	0	70	0	70	
Vicenza	NC	59	86	0	NC	
Gorizia	12	0	17	0	19	
Pordenone	35	3	40	3	52	
Trieste	25	0	26	0	27	
Udine	20	90	80	20	30	
Genova	NC	63	NC	72	71	
Imperia	17	17	20	20	33	
La Spezia	16	0	37	0	32	
Savona	13	0	48	0	45	

XI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Bologna	48	0	60	0	68	
Ferrara	20	0	37	0	28	
Forlì	58	10	54	8	40	
Modena	52	0	60	0	30	
Parma	26	20	44	10	40	
Piacenza	24	0	25	0	52	
Ravenna	25	0	32	0	18	
Reggio Em.	51	5	44	3	36	
Arezzo	14	15	31	12	29	
Firenze	65	100	77	20	33	
Grosseto	19	20	29	21	27	
Livorno	8	13	28	4	NC	
Lucca	31	3	41	0	NC	
Massa	NC	18	NC	22	31	
Pisa	29	0	42	0	16	
Pistoia	20	0	27	0	19	
Siena	18	4	25	5	19	
Perugia	55	0	71	0	78	
Terni	22	0	33	0	42	
Ancona	38	0	44	0	48	
Ascoli Piceno	17	0	45	0	44	
Macerata	26	58	39	30	47	
Pesaro	30	2	33	11	34	
Frosinone	NC	54	NC	62	45	
Latina	40	0	53	0	54	
Rieti	NC	28	NC	23	NC	
Roma	142	140	312	34	120	10
Viterbo	20	10	46	6	NC	
Caserta	38	1	44	1	27	
L'Aquila	35	3	40	3	9	
Pescara	26	0	33	0	10	
Teramo	27	10	28	8	10	
Campobasso	36	0	47	0	40	
Isernia	14	3	18	3	14	
Avellino	38	19	70	10	53	
Benevento	40	2	63	0	23	
Caserta	82	0	111	0	92	
Napoli	240	0	326	0	126	
Salerno	106	0	142	0	41	
Bari	NC	132	96	0	140	5
Brindisi	NC	76	NC	90	32	4
Foggia	67	0	84	0	52	
Lecce	60	0	103	0	45	
Taranto	66	12	22	50	17	

XI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Matera	38	0	40	0	38	
Potenza	16	125	27	79	17	7
Catanzaro	68	30	84	67	0	3
Cosenza	97	0	212	0	221	
Reggio Cal.	51	22	76	24	26	
Agrigento	42	9	55	4	NC	2
Catania	30	0	32	0	14	3
Enna	24	58	37	80	57	1
Erna	23	1	25	2	NC	1
Massina	56	0	84	0	25	
Palermo	0	300	0	160	50	4
Ragusa	24	0	34	0	24	
Siracusa	40	0	50	0	52	
Trapani	34	4	44	17	54	
Cagliari	73	0	97	0	NC	1
Nuoro	35	0	56	0	NC	1
Cristano	38	15	28	20	20	
Sassari	39	12	59	8	4	3
NCAD	1.382	1.158	2.119	739	1.772	48
CENTRO	602	465	976	300	686	31
SUD	1.145	435	1.666	335	1.033	21
ISOLE	458	399	601	291	300	21
ITALIA	3.587	2.457	5.362	1.665	3.791	1.31

NC: dati non comunicati dai Provveditorati agli Studi



Ministero della Pubblica Istruzione

FINANZIAMENTO PROGETTI DEL MINISTERO DELLA P.I.

ESERCIZIO FINANZIARIO 1992

La richiesta di finanziamento dei progetti del Ministero della P.I. è stata trasmessa alla Presidenza del Consiglio - Dipartimento Affari Sociali - in data 13 febbraio 1992.

In data 19 giugno 1992 la Presidenza del Consiglio ha comunicato l'approvazione dei finanziamenti, da parte del Comitato Nazionale di Coordinamento per l'azione antidroga, dei seguenti progetti:

1) Progetto "Giovani '93"	L. 6.500.000.000
2) Centri di informazione e consulenza	L. 5.000.000.000
3) Progetto "Ragazzi 2000"	L. 6.500.000.000
4) Attività di informazione e sensibilizzazione dei capi di istituto	L. 2.000.000.000
5) Progetto "genitori" e relativi corsi	L. 4.000.000.000
6) Incontri tra operatori scolastici e di enti extrascolastici con competenza in materia di educazione alla salute e prevenzione delle tossicodipendenze	L. 2.000.000.000
Totale	<u>L. 26.000.000.000</u>

Il relativo decreto di finanziamento è stato registrato alla Corte dei Conti il 4 agosto 1992.

Il Decreto del Ministro del tesoro con cui sono state apportate le conseguenti variazioni di bilancio per competenza e per cassa è stato registrato alla Corte dei conti il 28 settembre 1992.

In data 22 dicembre 1992, con la C.M. n. 362 e con i piani di ripartizione provinciale ad essa allegati, sono state illustrate le linee-guida delle nuove iniziative e di quelle riconfermate.

I primi acconti sulle somme ripartite potranno essere assegnati, con le apposite aperture di credito ai Provveditori agli studi, immediatamente dopo l'accoglimento da parte del Ministero del tesoro della proposta di variazione compensativa avanzata con la lettera del 3 marzo u.s.

***Le attività di prevenzione ed
informazione in ambito militare***

(A cura del Ministero della difesa)

MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE SANITA' MILITARE

LE ATTIVITA' DI PREVENZIONE ED INFORMAZIONE
IN AMBITO MILITARE

PREMESSA

Le Forze Armate sono impegnate già da molti anni nell'attività di prevenzione delle tossicodipendenze che si connette strettamente con quella di prevenzione del disadattamento giovanile e più in generale del disturbo psichico, nella considerazione che il benessere psichico dei giovani alle armi costituisce anche una barriera all'uso di sostanze stupefacenti.

Le strategie operative che orientano l'attività si possono così riassumere:

- a. precoce identificazione di soggetti tossicofili o tossicodipendenti, attraverso opportuni accertamenti sanitari che comprendono anche un approfondito studio della struttura di personalità sia degli iscritti di leva che delle reclute.
L'indagine ha, tra gli altri, lo scopo di valutare la capacità di adattamento dei giovani alla vita militare;
- b. azione informativa ed educativa sullo specifico problema droga, inserita nel più ampio contesto dell'educazione alla salute;
- c. attività specialistica di supporto psicologico, attraverso i Consultori Psicologici ed i Servizi di Psicologia operanti presso gli Stabilimenti Sanitari Militari;
- d. capillarizzazione dell'attività di supporto psicologico fino al livello di ogni Ente, Corpo o Reparto, attraverso i Centri di Coordinamento di Supporto Psicologico, i Dirigenti del Servizio Sanitario, gli Ufficiali Consiglieri;
- e. preparazione specifica del personale operante presso le strutture adibite alla prevenzione delle tossicodipendenze, attraverso appositi corsi formativi;
- f. rapporti di collaborazione con le analoghe strutture civili deputate al recupero dei tossicodipendenti;
- g. attività di ricerca scientifica, rivolta principalmente allo studio dell'epidemiologia del disadattamento giovanile, del disagio psichico e della tossicodipendenza tra i militari di leva;
- h. studio e valutazione dei dati statistici relativi al fenomeno della tossicodipendenza in ambito militare.

ATTIVITA' IN AMBITO ESERCITO

L'attività di prevenzione nel settore delle tossicodipendenze, svolta nel secondo semestre dell'anno 1992, è così compendabile:

a. attività di supporto psicologico attraverso l'operato dei Consulitori Psicologici, dei Centri di Coordinamento di Supporto Psicologico e degli Ufficiali Consiglieri.

Attualmente sono operanti 20 Consulitori Psicologici così ripartiti:

- Regione Militare Nord-Ovest: Torino, Milano e Genova;
- Regione Militare Nord-Est: Verona, Udine e Padova;
- Regione Militare Tosco-Emiliana: Firenze, Bologna, Piacenza e Livorno;
- Regione Militare Centrale: Policlinico Militare Celio, HMML Cecchignola, Chieti e Perugia;
- Regione Militare Meridionale: Caserta, Catanzaro e Bari;
- Regione Militare Sicilia: Palermo e Messina;
- Regione Militare Sardegna: Cagliari.

I Centri di Coordinamento di Supporto Psicologico, istituiti a livello Regione Militare e Corpo d'Armata, hanno il compito di coordinare e controllare l'attività degli analoghi Centri funzionanti a livello Brigata/Scuola e supportare l'operato degli Ufficiali Consiglieri. Questi ultimi, Ufficiali d'arma, svolgono tale attività "ad incarico esclusivo" nei Battaglioni Addestramento Reclute e presso le Scuole e "ad incarico abbinato" negli altri Enti;

b. nell'ambito delle attività tendenti a fornire una sempre più valida formazione professionale al personale militare operante nello specifico settore, è stato svolto il primo anno dei 2 Corsi formativi in "Tecniche, psicodiagnosi e prognosi Rorschach", iniziati contemporaneamente quest'anno e strutturati con incontri della durata di un giorno a cadenza mensile;

c. sono state organizzate numerose conferenze per i militari, tenute da Ufficiali medici con ausilio della proiezione di film e di diapositive, aventi per argomento il problema della droga inserito nel più ampio contesto dell'educazione alla salute.

In particolare i coordinatori dei Consulitori Psicologici, nell'ambito della Prima Settimana europea di prevenzione che è stata indetta dal Comitato Europeo per la lotta alla droga (16-22 novembre '92), hanno realizzato iniziative volte a stimolare, nei militari di leva, riflessioni sulla tossicodipendenza e sulle problematiche ad essa connesse;

d. è stato attuato un accurato e capillare controllo, durante la visita di leva, quella di incorporamento e le visite quindicinali periodiche dei militari, allo scopo di individuare precocemente soggetti tossicofili o tossicodipendenti e di procedere al loro avvio presso gli

Stabilimenti Sanitari Militari. Ciò per l'effettuazione degli accertamenti chimico-clinici e per definire se possa rivelarsi utile un supporto psicologico presso i Consultori o se sia necessario emanare un provvedimento medico - legale;

e. gli Stabilimenti Sanitari Militari dipendenti hanno continuato a svolgere attività di ricerca dei cataboliti dei cannabinici, oppiacei e cocaina nell'urina dei militari preposti all'incarico di autista militare;

f. il "Servizio Telefono Amico" è dal marzo del 1990 operante unicamente presso il Consultorio Psicologico del Policlinico Militare di Roma. Tale Servizio, a beneficio di tutto il personale militare operante sul territorio nazionale, è raggiungibile tramite linea verde SIP 167865051;

Durante il secondo semestre dell'anno in corso si è registrato un ulteriore sensibile incremento degli utenti del Servizio;

g. il Servizio di Psicologia ed Igiene Mentale, operante presso la Scuola di Sanità Militare di Firenze, ha sensibilizzato gli Ufficiali medici, in servizio permanente e di complemento, riguardo l'importanza del corretto utilizzo delle conoscenze psicologiche e psichiatriche nell'espletamento delle loro funzioni di medico militare.

Gli argomenti trattati sono stati:

- Igiene mentale in ambito militare;
- I Consultori Psicologici;
- Teoria e tecnica dei reattivi mentali;
- Ufficiali Consiglieri;
- Attività di prevenzione presso i Battaglioni Addestramento Reclute;
- Tecniche di colloquio;
- Le urgenze in psichiatria;
- Test M.M.P.I. forma abbreviata;
- Psicologia dell'età evolutiva ed adolescenziale;

h. presso la Scuola di Sanità Militare di Firenze è proseguita l'attività didattica rivolta ai Sottotenenti medici di complemento dei Battaglioni Addestramento Reclute e delle Scuole.

Nell'ambito dei Corsi di aggiornamento per Ufficiali medici coordinatori dei Consultori Psicologici si è tenuto un incontro di lavoro con l'obiettivo di definire il protocollo che dovrà essere attuato per la realizzazione del progetto "Potenziamento dei Consultori Psicologici" finanziato ai sensi dell'art. 127 Testo Unico D.P.R. n.309 del 9 ottobre 1990;

i. la reiterazione del test di personalità si è regolarmente svolta presso gli Enti addestrativi e scolastici. La programmata estensione a tutti gli Enti preposti all'incorporazione delle reclute è in via di ultimazione;

l. il Comando del Corpo di Sanità dell'Esercito non è ancora in grado di illustrare, nel dettaglio, né le modalità d'impiego delle somme assegnate per i progetti di prevenzione delle tossicodipendenze relativi al biennio 1990-1991, né i

risultati conseguiti nell'attuazione degli stessi in quanto, a causa di ritardi nell'assegnazione materiale dei fondi di cui trattasi, gli Enti interessati non hanno ancora ultimato l'acquisto delle apparecchiature e conseguentemente non hanno ancora dato avvio ai progetti.

ATTIVITA' IN AMBITO MARINA MILITARE

L'attività di prevenzione nel settore della tossicodipendenza, svolta nel secondo semestre dell'anno 1992, è così compendiabile:

- a. distribuzione dell'opuscolo informativo "meglio saperne di più", seguito da incontri-dibattito con militari di leva per verificare, tra l'altro, l'efficacia del messaggio in esso contenuto;
- b. elaborazione di disegni, vignette e collage a cura di gruppi di militari di leva onde fornire un contributo di idee in tema di prevenzione della tossicodipendenza: l'attività si è svolta nell'ambito della Prima Settimana Europea per la prevenzione indetta dal C.E.L.A.D.;
- c. è proseguita la distribuzione della pubblicazione "considerazioni medico-legali sul D.P.R. 9.10.'90 n.309-T.U. delle leggi in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza";
- d. l'attuazione del Drug Testing Program presso gli Istituti/Scuole in sede di arruolamento (vedasi allegato 1 al fg.prot. 768/92/PM/414/238 dell'11 giugno 1992), ha confermato il costante decremento dell'uso di sostanze stupefacenti da parte del personale volontario, come già segnalato nella relazione del giugno '92.
Anche per ciò che concerne il personale di leva ed in ferma prolungata si è registrata una riduzione dell'uso di sostanze stupefacenti che si deve ricondurre con buona probabilità da una parte all'azione di "filtro" effettuata in sede di visita di incorporamento presso i Maricentro di Taranto e La Spezia, dall'altra all'azione didattica preventiva attuata dai Comandi.

L'attività specialistica di supporto psicologico viene svolta presso le strutture sanitarie militari di Ancona, Augusta (SR), Brindisi, La Maddalena, La Spezia, Livorno, Messina, Napoli, Roma, Taranto e Venezia.

ATTIVITA' IN AMBITO AERONAUTICA MILITARE

L'attività di prevenzione delle tossicodipendenze, svolta nel secondo semestre del 1992, è così compendiabile:

- a. prevenzione primaria sul personale militare, all'atto dell'incorporamento, presso tutte le Scuole dell'A.M. mediante iniziative didattiche finalizzate a coinvolgere i partecipanti con proiezione di appositi filmati, ove disponibili, seguiti da conferenze-dibattito tenute da Ufficiali Medici e Ufficiali d'Arma preparati in merito, incentrate sui rischi biologici, sociali e i problemi medico-legali connessi all'uso di sostanze psicotrope;
- b. reiterazione dell'attività preventiva presso i vari Enti e Reparti dell'A.M. tramite appositi nuclei costituiti dal Cappellano Militare, dal Dirigente il Servizio Sanitario e altri Ufficiali e Sottufficiali a ciò preposti, i quali, sotto il diretto controllo del Comandante, esplicano attività divulgativa e di sostegno mediante seminari collettivi ovvero "aggancio" diretto interpersonale per i singoli casi abbisognevole di supporto. Tali iniziative risultano essere efficaci nei Reparti di definitiva assegnazione più che nelle Scuole ed Enti di formazione, dove il rapido turnover di elementi impedisce l'instaurarsi di un consolidato rapporto fiduciario;
- c. corso psico-sociologico di indottrinamento e formazione di educatori in tema tossicodipendenza, organizzato dalla Direzione Territoriale di Sanità del Comando II Regione Aerea di Roma, riservato ai Dirigenti i Servizi Sanitari, Cappellani Militari e Responsabili dei Nuclei Difesa degli Enti della II Regione Aerea. Il corso, programmato nell'ambito dei progetti finalizzati per la prevenzione e recupero delle tossicodipendenze, ha usufruito di sovvenzioni del Ministero degli Affari Sociali e si è avvalso della collaborazione di consulenti e specialisti militari e civili dell'Istituto Superiore di Sanità, esperti nella prevenzione primaria e secondaria specifica di soggetti a rischio. Nell'ambito del corso a tutti i partecipanti sono state distribuite copie dell'aggiornato e completo testo: "Manuale di tecniche organizzative per la formazione alla prevenzione dei fenomeni di devianza e disagio sociali". Ed. UNICRI;
- d. distribuzione di opuscoli e pubblicazioni specifiche editi dai Ministeri della Difesa e della Sanità, per la sensibilizzazione degli allievi, dei frequentatori dei corsi e di tutto il personale. Approvvigionamento di testi scientifici inerenti l'argomento della droga a tutti i Servizi Sanitari degli Enti del Comando III Regione Aerea, acquisiti dalla relativa Direzione di Sanità con i fondi resi disponibili nel 1991 dal Ministero degli Affari Sociali nell'ambito dei progetti finalizzati di prevenzione e recupero ex DPR 309/90;
- e. promozione ed incremento di partecipazione ad attività ricreative (spettacoli teatrali, musicali, cinematografici, agonistici) e ginnico-sportivo collettive ed individuali, come valido impiego del tempo libero e utile supporto al rinforzo personale realizzato con l'interessamento delle Sezioni P.U.M.A.S.S. dei singoli Enti. In quest'ottica si sono rivelati particolarmente efficaci e interessanti le iniziative intraprese presso la SARAM di Taranto, ove sono

state realizzate visite conoscitive presso i Musei cittadini e località di particolare interesse socio-culturale, esperienze che possono consentire una reale crescita intellettuale e il consolidamento di valori morali imprescindibili per il rispetto della vita;

- f. servizi di sostegno per militari tossicofili. In ambito A.M., nel corso del secondo semestre 1992, sono operanti, ai sensi di quanto previsto dal DPR 309/90, un Consultorio psicologico militare specifico presso la Direzione Territoriale di Sanità del Comando III Regione Area di Bari, che si avvale della collaborazione di qualificati specialisti civili convenzionati.

Tale presidio psicologico centrale è coadiuvato da altri nuclei istituiti in ambito di III Regione Area, precisamente presso il Comando 32° Stormo di Brindisi, Comando 61° Brigata Aerea di Lecce e Comando SARAM di Taranto.

Analoghi nuclei psicologici per la selezione e il supporto dei neo arruolati con forme di instabilità psico-caratteriale sono operanti presso la SARVAM di Viterbo e l'Infermeria Presidiana del Comando I Regione Aerea di Milano. I suddetti servizi hanno conseguito risultati concreti e apprezzabili sul piano del recupero e della rieducazione del paziente tossicofilo. La realizzazione di analoghi servizi in altri sei Enti A.M., proposta ed accettata nell'anno 1992 dal Ministero Affari Sociali, nell'ambito dei progetti finalizzati alla prevenzione e recupero delle tossicodipendenze, sarà resa possibile non appena disponibile l'assegnazione specifica. Attualmente i militari tossicofili o che necessitano di sostegno psicologico, sono avviati ai suddetti servizi specialistici di Forza Armata ove esistenti o facilmente raggiungibili e, in alternativa, presso analoghi servizi istituiti presso gli Ospedali Militari di zona o U.U.S.S.L.L.;

- g. costante aggiornamento dei dati relativi all'entità della popolazione tossicodipendente in ambito di Forza Armata, tramite acquisizione dei dati delle Direzioni Territoriali di Sanità, allo scopo di predisporre adeguate azioni correttive necessarie a realizzare l'indispensabile flusso informativo finalizzato all'Osservatorio Permanente ai sensi del comma 8, art.1 Legge n. 162/90.

A tal fine si segnala come la valutazione dei casi di sospetta tossicodipendenza, tossicofilia o disturbo paronologico viene realizzata mediante invio del personale presso i competenti organismi Medico-Legali (Ospedali Militari, Istituti Medico-Legali dell'Aeronautica Militare);

- h. potenziamento dei laboratori di analisi per la ricerca immunoenzimatica e in immunofluorescenza dei cataboliti urinari di sostanze stupefacenti per lo screening epidemiologico del fenomeno droga in ambito militare. Tali controlli vengono realizzati in maniera periodica od occasionale sul personale delle Scuole o automobilista ovvero nelle fasi della selezione di arruolamento o su singoli individui segnalati per comportamenti a rischio o inusuali. Tale screening consente di quantizzare il fenomeno droga in ambito militare allo scopo di definire azioni correttive e

preventive finalizzate non solo al contenimento della diffusione delle tossicodipendenze ma anche di malattie a diffusione parenterale e sessuale.

I dati relativi a tale indagine epidemiologica eseguita nel secondo semestre 1992 sono di seguito riportati:

CANNABINOIDI: 12847 esami (297 positivi)
 OPIACEI: 8538 esami (24 positivi)
 COCAINA: 8455 esami (7 positivi)

DATI STATISTICI RELATIVI AL FENOMENO TOSSICODIPENDENZA.

- a. Dalla rilevazione statistica effettuata da questa Direzione Generale, in base alle segnalazioni degli Stabilimenti Sanitari Militari relative a ricoveri connessi all'accertamento di una eventuale condizione di tossicodipendenza nel periodo 1 gennaio-30 novembre 1992, si ricavano i seguenti dati circa gli assuntori di sostanze stupefacenti, distinti secondo lo stato giuridico ed i provvedimenti medico-legali:

Provvedimenti medico legali	Incorporati	Iscritti di leva	Totale
Inyii in Osservazione ospedaliera	3.091	396	3.487
Idonei	557	76	633
Licenza di convalescenza inf.a 90 gg.	1.491	-	1.491
Licenza di convalescenza sup.a 90 gg.	490	-	490
Rivedibili (T.N.I.)	-	198	198
Riformati	553	122	675

- b. i dati sono praticamente sovrapponibili a quelli relativi all'anno 1991, contenuti nella relazione semestrale del giugno 1992;

- c. per una migliore comprensione dei dati di cui al sottoparagrafo a, si specifica quanto segue:

(1) le schede di segnalazione dell'uso di sostanze stupefacenti pervenute a questa Direzione Generale (3.487) si riferiscono a 3.087 soggetti, potendosi per ogni soggetto verificare più di una segnalazione nel corso dell'anno;

(2) per iscritto di leva s'intende il soggetto in sede di visita di leva-selezione, quindi non ancora alle armi; per incorporato il soggetto che sta svolgendo il servizio di leva.

Nel considerare la differenza tra il numero di schede di segnalazione degli iscritti di leva (396) e degli

- incorporati (3.091) è necessario tenere conto:
- (a) del fatto che la visita di leva può precedere, anche di qualche anno, l'inizio del servizio militare; se durante tale periodo, che può coincidere con l'insorgere di una condizione di tossicodipendenza, non è il giovane a fare richiesta di ulteriori accertamenti sanitari, egli viene incorporato senza essere sottoposto ad ulteriori visite, se non al momento dell'inizio della vita militare;
 - (b) i primi ricoveri ospedalieri per problemi connessi alla tossicodipendenza, che condurranno all'emanazione di provvedimenti medico-legali di temporanea o permanente non idoneità alla prestazione del servizio militare, si verificano, in circa l'80% dei casi, nei primi 60 gg. di vita alle armi; ciò fa attendibilmente presumere che la condizione di tossicodipendenza, in un buon numero di casi, si sia instaurata nel periodo di intervallo tra la visita di leva e l'inizio della vita militare;
 - (c) le schede di segnalazione relative agli iscritti di leva corrispondono al numero dei soggetti, mentre quelle degli incorporati contengono anche più di una scheda per soggetto;
 - (3) la rivedibilità (T.N.I.) è un provvedimento medico-legale riservato ai soli iscritti di leva; così come la licenza di convalescenza può riguardare solo i soggetti incorporati;
 - (4) il provvedimento medico-legale di permanente non idoneità alla prestazione del servizio militare (riforma) viene emanato per patologie organiche e/o psichiatriche associate ad una condizione di tossicodipendenza.
- d. Per quanto concerne le sostanze stupefacenti che, secondo quanto dichiarato dagli interessati, sono state utilizzate per la prima assunzione di droga, queste risultano così ripartite (Allegato A):
- 92% marijuana e hashish
 - 13% eroina
 - 2% cocaina
- Le sostanze abitualmente assunte, in tempi successivi, risultano così ripartite (Allegato B):
- 68% marijuana e hashish
 - 23% eroina
 - 4% cocaina

Si conferma, quindi, che sostanze come marijuana e hashish - utilizzate per la prima assunzione di droga - vengono progressivamente sostituite dall'uso di eroina e cocaina.

PATOLOGIE CORRELATE ALLA TOSSICODIPENDENZA

Per quanto attiene ai dati inerenti l'epidemiologia delle patologie correlate alla tossicodipendenza, i dati sono

aggiornati al 30 novembre 1992; per quanto parziali ed incompleti, sono tuttavia sufficienti per delineare il quadro epidemiologico generale di tali patologie nel corso del 1992. L'incidenza dell'epatite virale B e delle altre forme di epatite virale a prevalente trasmissione ematogena (la maggior parte delle epatiti nAnB), dopo un progressivo decremento registrato nel corso degli ultimi anni, apparentemente presenta nel 1992 un'inversione di tendenza (allegato C). Nel corrente anno si sono infatti verificati 55 casi di epatite B, contro 43 nel 1991 e 42 nel 1990; per quanto riguarda l'epatite nAnB, i casi del 1992 sono stati 19, contro 14 nel 1991 e 12 nel 1990.

Le casistiche delle epatiti B e di quelle nAnB relative al corrente anno non presentano le aggregazioni spazio-temporali tipiche dei focolai epidemici, rivelando invece una diffusa sporadicità dei casi. Tale fenomeno è pertanto verosimilmente interpretabile come una fase di accentuazione dell'endemia epatitica che, come del resto accade naturalmente per tutte le malattie infettive, ciclicamente si alterna a periodi di bassa endemia.

Sostanzialmente stazionaria è invece la casistica dell'infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV) nell'ambito delle Forze Armate; dopo il picco di incidenza del 1987, essa appare in progressiva e costante diminuzione e da alcuni anni si mantiene al di sotto dei dieci casi annui (allegato D). Nel corso del 1992 sono stati segnalati complessivamente 8 casi di infezione da HIV, di cui 2 riscontrati in giovani iscritti di leva in sede di visita medica di arruolamento ed i rimanenti 6 in militari già alle armi, di cui 4 dell'Esercito, 1 della Marina ed 1 dell'Aeronautica.

Per quanto riguarda lo spettro clinico dell'infezione la gran parte della casistica è composta da sieropositivi asintomatici (sette casi su otto) ed il rimanente si riferisce ad una condizione morbosa sintomatica dell'infezione da HIV (sindrome linfadenopatica).

Per quanto riguarda le modalità del contagio, quattro casi si riferiscono a soggetti tossicodipendenti, tre sono invece attribuibili a contagio eterosessuale ed il rimanente è stato riscontrato in un iscritto di leva emofiliaco.

I dati relativi al 1992 confermano pertanto la bassa incidenza, nell'ambito delle Forze Armate, della casistica delle infezioni da HIV che interessano comunque, stabilmente ed in considerevole percentuale, i tossicodipendenti.

ARTICOLI 110 E 112 DEL T.U. (D.P.R. DEL 9.10.1990 N.309)

Per quanto riguarda lo stato di attuazione dall'art.110 primo comma, T.U. 9/X/90, n.309 si fa presente che fino ad oggi sono pervenute 6 domande di giovani che, ai sensi del citato articolo, hanno chiesto di continuare a prestare come servizio civile la propria attività volontaria per un periodo pari alla durata del servizio militare, onde adempiere così agli obblighi di leva.

Tre di questi giovani, essendosi già completate le istruttorie delle relative pratiche, hanno già iniziato il

servizio presso le comunità da loro indicate ed aventi i requisiti di cui all'art.16 del T.U. del 9/X/1990.

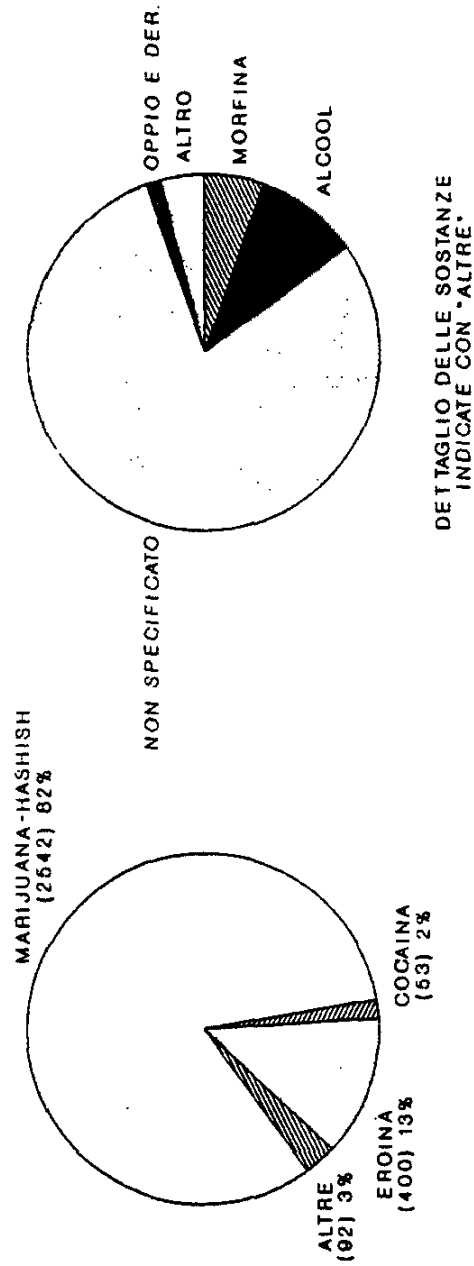
Per quanto concerne i dati relativi ai soggetti di cui all'art.112 del T.U. in oggetto si fa presente che gli obiettori di coscienza, ammessi ai benefici della legge n.772 del 15.12.1972, che nell'anno 1991 hanno prestato servizio sostitutivo civile presso centri civili autorizzati e convenzionati con il Ministero della Difesa, operanti nel campo della tossicodipendenza, sono stati 500 circa.

1 INDAGINE STATISTICO-EPIDEMIOLOGICA SULL'USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE TRA I GIOVANI CHE SOSTENGONO LA VISITA DI LEVA- SELEZIONE"

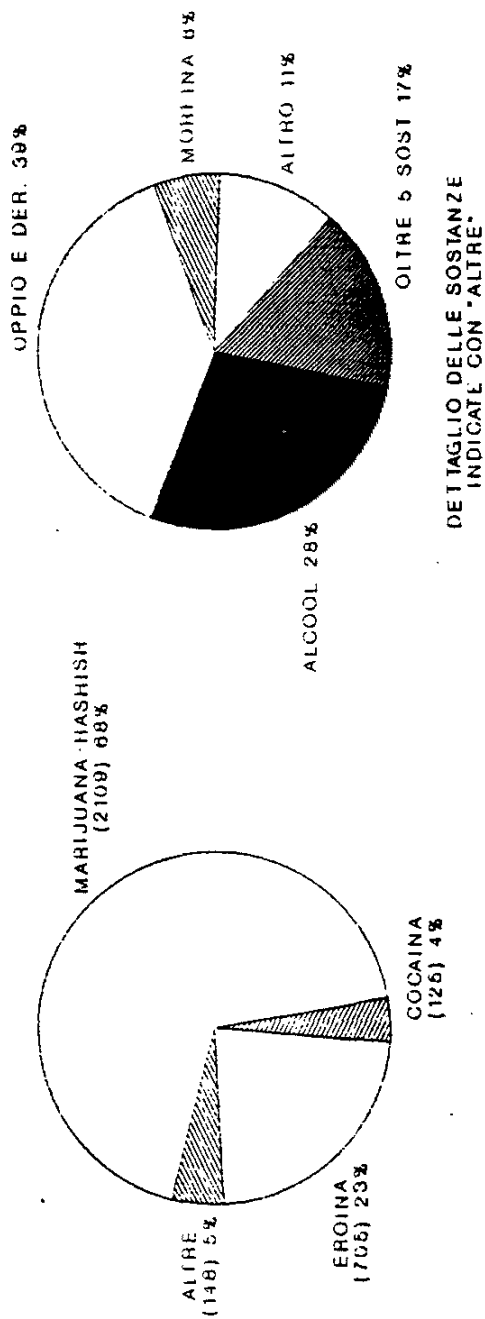
L'indagine non ha ancora avuto inizio; ciò è dovuto a delle problematiche di natura amministrativa già ampiamente esposte al paragrafo 1 dell'allegato B al foglio prot.n. 1417/92/PM/525/480 del 26 ottobre '92, avente per oggetto "Ricognizione tecnico-amministrativa dei finanziamenti ai sensi dell'art.127 T.U. 9.10.'90 n.309 per gli esercizi finanziari 1990 - 1991 - 1992".

Poiché la complessa pianificazione organizzativa della ricerca è già stata attuata, non appena le problematiche amministrative avranno trovato positiva soluzione, l'attività di ricerca, per la quale fin dall'inizio del 1992 opera un comitato di studio, potrà immediatamente avere inizio.

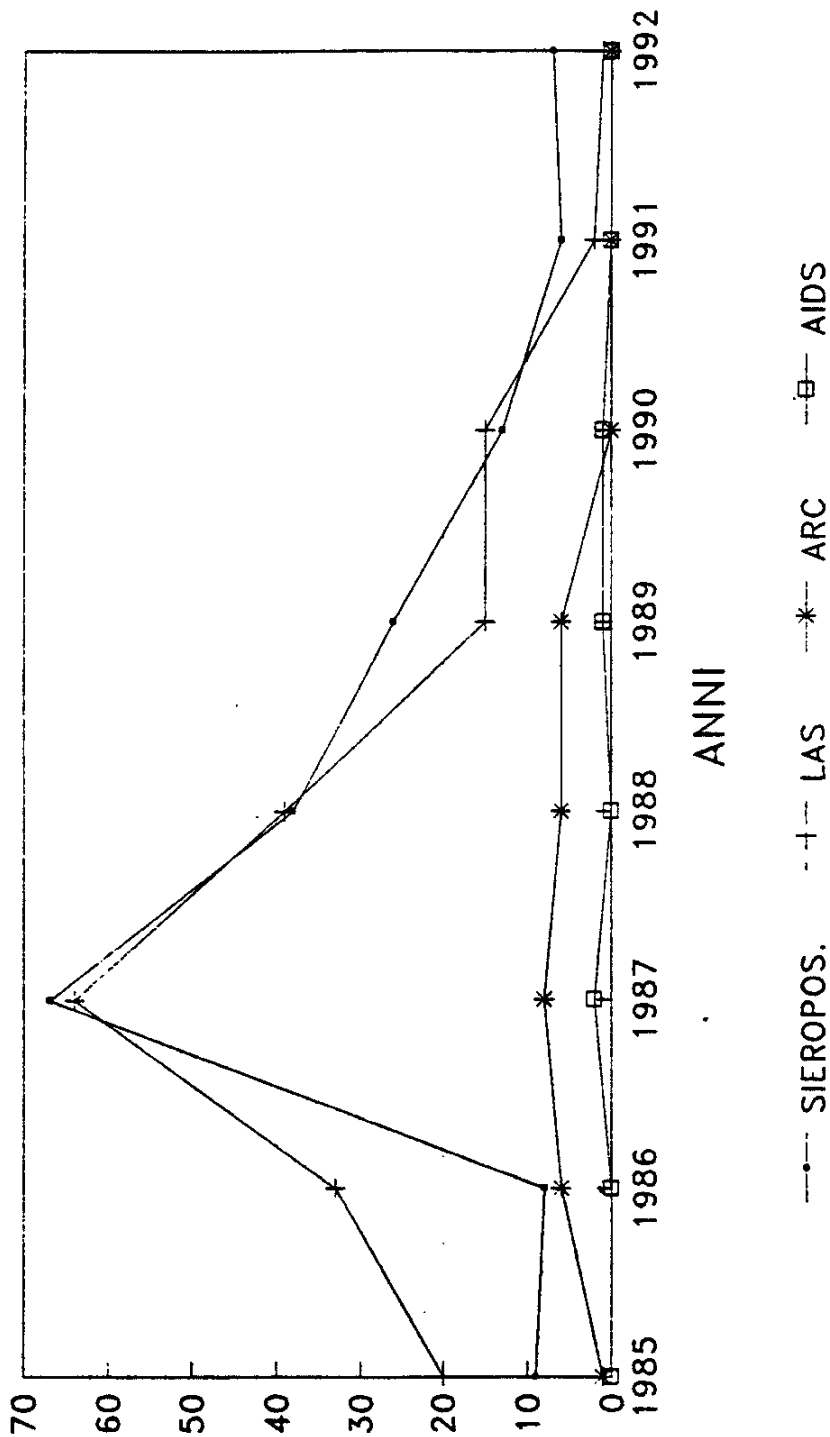
ANNO 1992 SOSTANZA STUPEFACENTE CON CUI E' INIZIATO L'USO DI DROGHE



ANNO 1992 SOSTANZA STUPEFACENTE DI USO ABITUALE

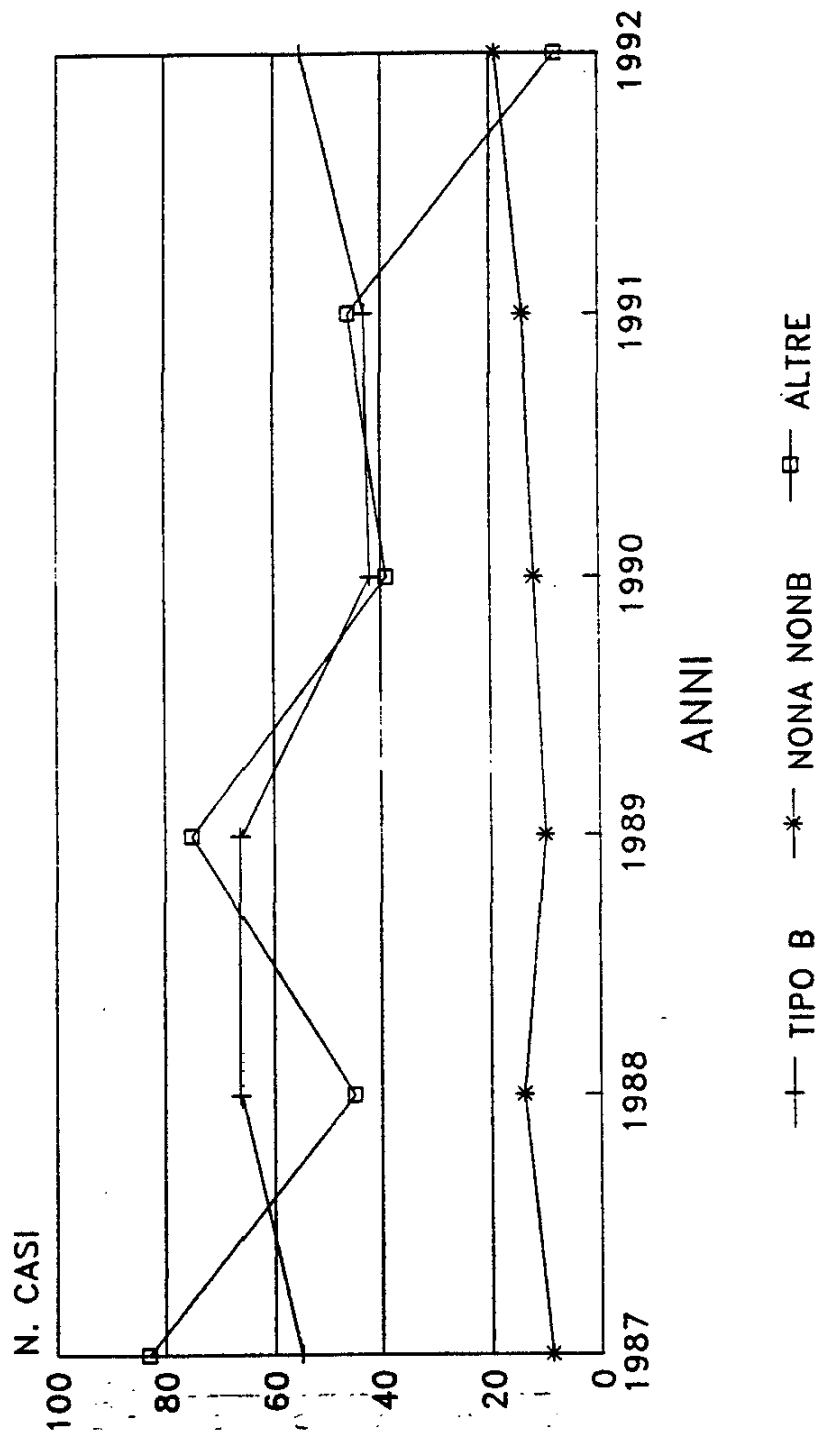


INFEZIONI HIV IN AMBITO MILITARE



ELABORAZIONE DATI IV SEZ UDD

EPATITI VIRALI IN AMBITO MILITARE



ELABORAZIONE DATI IV 882 UDD

***I dati sulle tossicodipendenze
e le attività del
Ministero della sanità***



Ministero della Sanità

**SERVIZIO CENTRALE PER LE DIPENDENZE DA ALCOOL E SOSTANZE
STUPEFACENTI E PSICOTROPE**

**ATTIVITA' DEL MINISTERO DELLA SANITA'
IN ATTUAZIONE DEL D.P.R. 9 OTTOBRE 1990, N.309
(Testo Unico delle leggi in materia di stupefacenti)**

RELAZIONE SULLE ATTIVITA' DEI SERT

Con decreto ministeriale del 3 ottobre 1991 sono state stabilite le modalità di raccolta dei dati sull'organizzazione e sull'attività dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze (SERT) in conformità alle proposte di un apposito gruppo tecnico di esperti della Conferenza Stato-Regioni.

Detta raccolta si avvale di alcune schede che, per ciascuno dei SERT, si riferiscono all'attività di cura e riabilitazione svolta nel corso di un anno.

In aggiunta alla rilevazione annuale, è stato predisposto un modello per la raccolta semestrale di alcune informazioni essenziali, da ricavare dai dati di afferenza ai servizi in due determinati giorni dell'anno.

La rilevazione semestrale è stata finalizzata - attraverso il metodo della prevalenza di punto o istantanea - a fornire indicazione sul carico di lavoro giornaliero dei servizi, sui soggetti e sui trattamenti praticati.

I giorni prescelti sono il 15 giugno ed il 15 dicembre (il giorno 16 se il 15 cade di domenica).

Nel presente rapporto vengono analizzati i dati relativi alla situazione puntuale relativa al 15 dicembre 1992 e all'attività svolta nel corso dell'intero anno 1992.

Rilevazione semestrale 15 dicembre 1992

La rilevazione semestrale, essendo di tipo puntuale, ci fornisce un'idea del carico massimo di lavoro giornaliero che i Servizi avrebbero se tutti gli utenti in carico a quella data si presentassero contemporaneamente al SERT.

Il 93% dei 521 Servizi pubblici per le tossicodipendenze, che risultavano operativi a quella data, hanno inviato il modello compilato nei termini indicati confermando, quindi, la capacità dell'attuale sistema di rilevazione di fornire informazioni quanto più esaustive sulle attività dei SERT.

Al 15 dicembre 1992, 60.363 soggetti erano in carico ai 483 servizi, che hanno inviato la scheda compilata. Questo dato differisce dal numero di utenti rilevati per l'intero anno 1992 - riportato nel successivo paragrafo - proprio in conseguenza della diversa natura delle due rilevazioni: con la rilevazione annuale si tiene conto dell'affluenza complessiva ai servizi nel corso dell'anno e quindi sono computati i casi aperti e quelli che hanno avuto soluzione in quell'anno, mentre con la rilevazione puntuale - al 15 dicembre 1992 - vengono considerati solo i casi aperti di tossicodipendenti in carico a quella data precisa.

Il numero medio di utenti per Servizio risulta pari a 125 soggetti, con un'estrema variabilità regionale che va da 620 per la provincia autonoma di Trento, dove opera un unico SERT, a 32 per il Molise. La distribuzione dei SERT secondo il numero di utenti in carico mostra come il 44% dei servizi segue più di 100 utenti (servizi ad alta utenza), il

27% ha una utenza compresa fra 51 e 100 utenti (media utenza), mentre il 29% dei SERT segue meno di 51 utenti (bassa utenza).

La distribuzione regionale del numero dei soggetti assistiti ci indica come, in termini assoluti, sia la Lombardia la regione col numero più elevato di soggetti in trattamento (11.629), seguita da Puglia, Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna.

Degli utenti in carico, il 24,06% (14.523 soggetti) risulta inserito in strutture socio-riabilitative.

In termini di tasso di prevalenza - numero di utenti sulla popolazione residente compresa nella fascia di età 15-44 anni - più colpita risulta essere la Liguria con un tasso di prevalenza per 1000 abitanti pari a 4,65, seguita dalla provincia autonoma di Bolzano (4,50 per 1000) e Puglia (3,66 per 1000).

Del totale degli utenti 50.913 erano di sesso maschile e 9.450 di sesso femminile, con un rapporto maschi:femmine di circa 5:1

Tra gli utenti dei Servizi pubblici, la sostanza stupefacente maggiormente utilizzata è l'eroina (91,41% degli utenti). Dopo l'eroina, le sostanze più diffuse sono i cannabinoidi (il 4% circa), mentre la cocaina è assunta dall'1,61%

Relativamente ai trattamenti erogati dai SERT, la quota dei trattamenti integrati risulta pari al 52,5%, e la quota dei trattamenti solo psico-sociali e/o riabilitativi è uguale al 42,4% del totale. Solo il 5,09% dei soggetti viene trattato esclusivamente con farmaci non sostitutivi. Il metadone viene utilizzato nel 34,21% del totale dei casi.

In aggiunta ai soggetti in carico ai Servizi, altri 2.406, cioè il 3,8% dell'afferenza totale, si sono rivolti ai SERT durante il giorno considerato, richiedendo prestazioni di tipo diverso, pur non essendo poi stati presi in carico dal Servizio

Sulla base delle analoghe precedenti rilevazioni (15 giugno 1991, 15 dicembre 1991, 15 giugno 1992) si può tracciare l'andamento dell'utenza dei SERT nei due anni successivi all'applicazione della legge n.162/1990 (Tab.7 e relativo grafico).

L'utenza complessiva è stata continuamente crescente passando da 33.506 soggetti del giugno 1991 ai 60.581 attuali. Analogo trend si osserva in tutte le regioni.

Poiché il numero dei SERT che hanno inviato i dati è pressoché costante in tutto il periodo considerato (la copertura della rilevazione si mantiene intorno al 95%) possiamo considerare la crescita del numero di utenti un fenomeno reale, molto significativo e indipendente dal numero dei SERT che rispondono alle singole rilevazioni.

A conferma di quanto detto, il dato relativo al 15/12/92 mostra che, a fronte di una lieve flessione del numero dei SERT che hanno inviato la scheda (dovuta alla necessità di accelerare la chiusura della raccolta dei dati ai fini della predisposizione della presente relazione), il numero complessivo di utenti dei Servizi pubblici è cresciuto di oltre 3000 unità rispetto al 15/06/92.

UTENTI DEI SERVIZI PUBBLICI PER LE TOSSICODIPENDENZE AL 15/12/1992

REGIONE	NUMERO DI SERT *	UTENTI IN CARICO			NUMERO MEDIO DI UTENTI
		TOTALE	IN STRUTTURE SOCIO RIABILITATIVE	%	
PIEMONTE	59	6476	1694	26,16	110
VALLE D'AOSTA	1	145	49	33,79	145
LOMBARDIA	83	11629	3432	29,51	140
PROV. AUT. BOLZANO	4	922	258	27,98	231
PROV. AUT. TRENTO	1	620	148	23,87	620
VENETO	36	5222	1530	29,30	145
FRIULI V. GIULIA	10	776	126	16,24	78
LIGURIA	19	3244	394	12,15	171
EMILIA ROMAGNA	39	4512	1319	29,23	116
TOSCANA	33	3490	1135	32,52	106
UMBRIA	9	872	261	29,93	97
MARCHE	12	772	229	29,66	64
LAZIO	40	4143	398	9,61	104
ABRUZZO	10	1117	228	20,41	112
MOLISE	4	128	35	27,34	32
CAMPANIA	26	3578	562	15,71	138
PUGLIA	50	6965	1323	18,99	139
BASILICATA	6	294	102	34,69	49
CALABRIA	3	657	239	36,38	219
SICILIA	27	2221	545	24,54	82
SARDEGNA	11	2580	516	20,00	235
ITALIA	483	60363	14523	24,06	125

* SERT che hanno inviato la scheda

TASSO DI PREVALENZA SULLA POPOLAZIONE DI ETÀ' 15-44

REGIONE	TASSO DI PREVALENZA (*)
PIEMONTE	3,47
VALLE D'AOSTA	2,77
LOMBARDIA	2,88
PROV. AUT. BOLZANO	4,50
PROV. AUT. TRENTO	2,99
VENETO	2,56
FRIULI V. GIULIA	1,49
LIGURIA	4,65
EMILIA ROMAGNA	2,69
TOSCANA	2,31
UMBRIA	2,52
MARCHE	1,26
LAZIO	1,74
ABRUZZO	1,98
MOLISE	0,87
CAMPANIA	1,30
PUGLIA	3,66
BASILICATA	1,05
CALABRIA	0,66
SICILIA	0,94
SARDEGNA	3,21
ITALIA	2,30

(*) Utenti in carico / popolazione residente di età 15-44 anni per 1000

UTENTI DEI SERT DISTRIBUITI PER SESSO E RAPPORTO MASCHI/FEMMINE

REGIONE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI / FEMMINE
PIEMONTE	5351	1125	5
VALLE D'AOSTA	115	30	4
LOMBARDIA	9640	1989	5
PROV. AUT. BOLZANO	710	212	3
PROV. AUT. TRENTO	499	121	4
VENETO	4380	842	5
FRIULI V. GIULIA	587	189	3
LIGURIA	2662	582	5
EMILIA ROMAGNA	3520	992	4
TOSCANA	2783	707	4
UMBRIA	697	175	4
MARCHE	614	158	4
LAZIO	3468	675	5
ABRUZZO	917	200	5
MOLISE	104	24	4
CAMPANIA	3333	245	14
PUGLIA	6420	545	12
BASILICATA	272	22	12
CALABRIA	601	56	11
SICILIA	1993	228	9
SARDEGNA	2247	333	7
ITALIA	50913	9450	5

UTENTI DISTRIBUITI PER SOSTANZA D'ABUSO PRIMARIA

REGIONE	ERONA	CANNABINOIDI	COCAINA	ALTRO
PIEMONTE	93,02	0,73	0,43	5,82
VALLE D'AOSTA	98,62	0,00	0,00	1,38
LOMBARDIA	95,94	1,75	1,43	0,88
PROV. AUT. BOLZANO	88,51	1,35	0,00	10,14
PROV. AUT. TRENTO	95,32	2,26	1,45	0,97
VENETO	93,80	3,67	1,22	1,30
FRIULI V. GIULIA	87,94	8,63	1,02	2,41
LIGURIA	91,34	5,19	2,06	1,41
EMILIA ROMAGNA	90,98	2,68	1,58	4,76
TOSCANA	87,13	4,71	1,05	7,10
UMBRIA	88,57	4,50	0,35	6,58
MARCHE	71,66	7,26	14,17	6,91
LAZIO	94,92	2,06	1,60	1,42
ABRUZZO	82,58	11,64	0,81	4,96
MOLISE	92,17	3,48	0,00	4,35
CAMPANIA	79,04	13,68	1,61	5,67
PUGLIA	92,69	3,19	2,72	1,40
BASILICATA	93,85	2,46	0,41	3,28
CALABRIA	95,59	1,83	1,22	1,37
SICILIA	94,41	3,41	1,00	1,18
SARDEGNA	85,95	9,19	1,23	3,62
ITALIA	91,41	3,99	1,61	2,99

UTENTI DISTRIBUITI PER TIPO DI TRATTAMENTO ALL'INTERNO DEL SERT

REGIONE	UTENTI DISTRIBUITI PER TIPO DI TRATTAMENTO	SOLO PSICO- SOCIALE E/O RIABILITATIVO	FARMACOLOGICO NON SOSTITUTIVO NON INTEGRATO	FARMACOLOGICO NON SOSTITUTIVO INTEGRATO	FARMACOLOGICO NON SOSTITUTIVO NON INTEGRATO	FARMACOLOGICO NON SOSTITUTIVO INTEGRATO	SOLO PSICO- SOCIALE E/O RIABILITATIVO	TOTALE
PIEMONTE	9,88	3,63	19,19	2,49	64,81	100		
VALLE D'AOSTA	27,08	6,25	14,58	0,00	52,08	100		
LOMBARDIA	4,54	19,41	17,46	6,31	52,28	100		
PROV AUT BOLZANO	4,22	14,12	0,97	0,32	80,36	100		
PROV AUT. TRENTO	58,47	0,00	0,00	0,00	41,53	100		
VENETO	13,68	14,87	28,39	6,04	37,02	100		
FRIULI V. GIULIA	16,71	6,63	19,61	2,62	54,42	100		
LIGURIA	14,80	17,91	27,45	7,06	32,78	100		
EMILIA ROMAGNA	3,59	9,91	17,84	2,55	66,10	100		
TOSCANA	23,75	18,41	15,33	1,05	41,46	100		
UMBRIA	17,86	21,53	11,48	0,48	48,64	100		
MARCHE	13,93	2,66	10,80	1,56	71,05	100		
LAZIO	34,56	39,93	8,19	2,34	14,98	100		
ABRUZZO	27,60	10,53	16,65	4,51	40,71	100		
MOLISE	48,39	4,30	5,38	0,00	41,94	100		
CAMPANIA	43,78	21,60	9,31	0,67	24,64	100		
PUGLIA	23,68	4,41	22,77	9,46	39,69	100		
BASILICATA	45,07	6,57	1,88	1,41	45,07	100		
CALABRIA	18,66	17,46	3,35	13,40	47,13	100		
SICILIA	6,17	2,59	38,40	15,00	37,84	100		
SARDEGNA	17,51	38,40	20,89	9,11	14,08	100		
ITALIA	17,79	16,42	18,29	5,09	42,40	100		

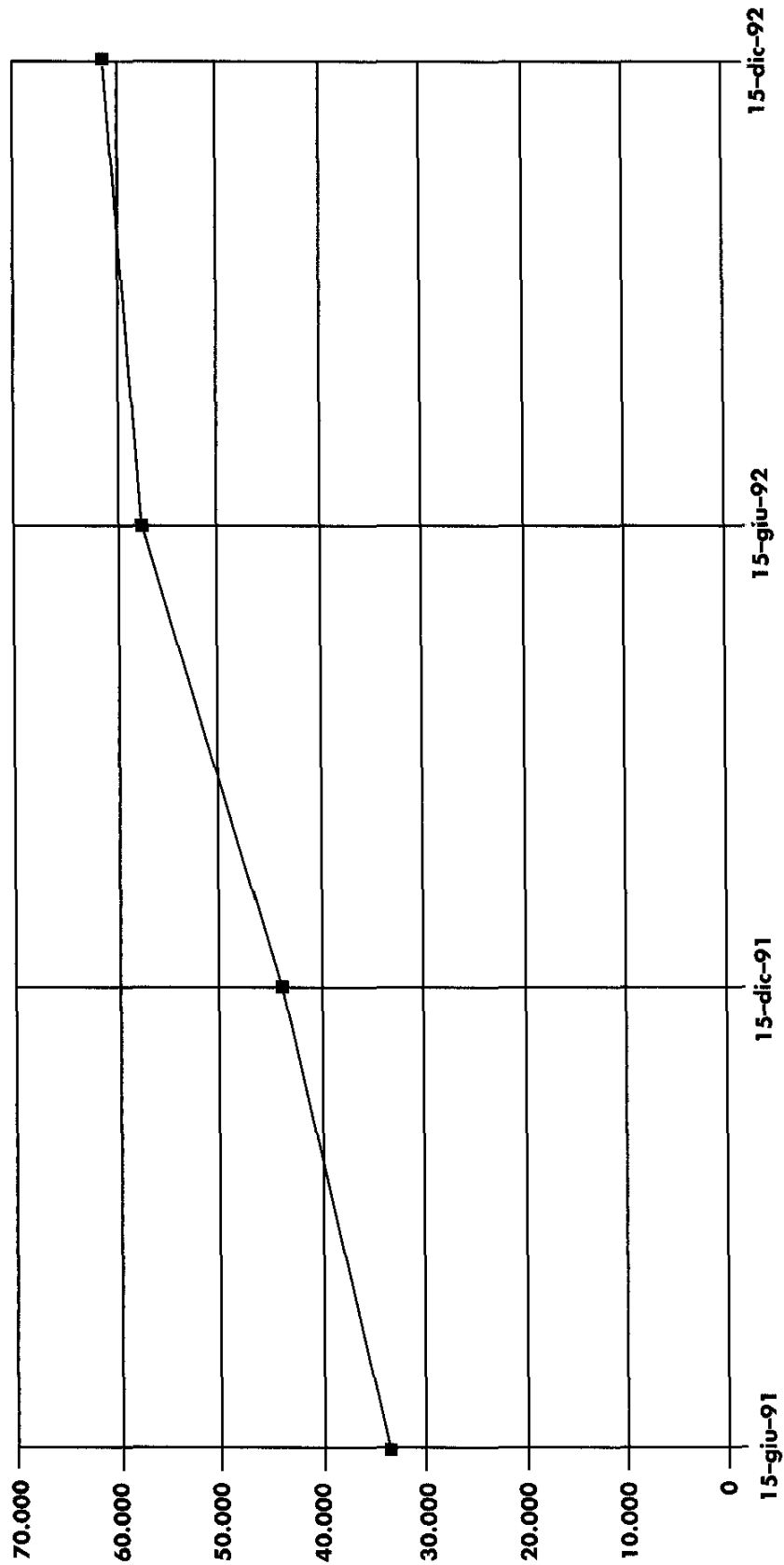
SOGGETTI NON PRESI IN CARICO NEL GIORNO 15/12/1992

REGIONE	SOGGETTI
PIEMONTE	92
VALLE D'AOSTA	55
LOMBARDIA	433
PROV. AUT. BOLZANO	65
PROV. AUT. TRENTO	0
VENETO	260
FRIULI V. GIULIA	70
LIGURIA	93
EMILIA ROMAGNA	142
TOSCANA	184
UMBRIA	2
MARCHE	44
LAZIO	149
ABRUZZO	216
MOLISE	3
CAMPANIA	157
PUGLIA	187
BASILICATA	14
CALABRIA	33
SICILIA	78
SARDEGNA	129
ITALIA	2406

NUMERO DI UTENTI DEI SERT NELLE RILEVAZIONI SEMESTRALI

REGIONE	15-giu-91	15-dic-91	15-giu-92	15-dic-92
PIEMONTE	5.003	6.040	7.046	6.476
VALLE D'AOSTA	60	132	111	145
LOMBARDIA	6.557	7.628	10.005	11.629
PROV. AUT. BOLZANO	710	870	871	922
PROV. AUT. TRENTO	18	190	479	620
VENETO	2.586	3.900	4.677	5.222
FRIULI V. GIULIA	682	761	819	776
LIGURIA	1.906	2.422	3.005	3.244
EMILIA ROMAGNA	4.021	3.934	5.077	4.512
TOSCANA	3.162	2.491	3.361	3.490
UMBRIA	551	455	912	872
MARCHE	664	731	993	772
LAZIO	2.797	4.011	4.046	4.143
ABRUZZO	422	473	735	1.117
MOLISE	42	46	143	128
CAMPANIA	1.290	2.468	3.180	3.796
PUGLIA	1.021	3.494	6.313	6.965
BASILICATA	142	129	541	294
CALABRIA	334	335	498	657
SICILIA	921	1.790	2.087	2.221
SARDEGNA	617	1.545	2.213	2.580
ITALIA	33.506	43.845	57.112	60.581
Numero SERT rilevati	491	495	504	485
Numero medio utenti	68	89	113	125

NUMERO DI UTENTI DEI SERT



Per avere, comunque, un dato che sia sicuramente al netto dell'influenza della variabile copertura della rilevazione, si può confrontare il numero medio di utenti per Servizio. Nel corso di 2 anni il numero medio di tossicodipendenti che sono accolti ed assistiti da un singolo SERT è raddoppiato, passando per il complesso del Paese dal 68 unità 15 giugno 1991 a 125 al 15 dicembre 1992.

Rilevazione Anno 1992 - Dati provvisori

La rilevazione dei dati relativi alle attività dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze nel corso dell'intero anno 1992 non è ancora completa, avendo raggiunto una copertura pari all'89% (462 SERT), inferiore a quella ottenuta per il 1991 che è stata del 94% (492 SERT). Nel seguito, quindi, ci limiteremo a commentare qualche risultato essenziale, rinviando ad una successiva pubblicazione l'analisi dei dati completi, dopo opportuna validazione e verifica.

Nonostante la citata incompletezza, il numero assoluto degli utenti dei SERT si è incrementato nel 1992 rispetto al 1991, raggiungendo il valore di 94.115 soggetti. Allo scopo di fornire una proiezione del carico complessivo di utenza, confrontabile con la situazione del 1991, si è sommato - per ogni Regione - al dato ricavato direttamente dalla rilevazione, l'utenza stimata per quei SERT che, avendo inviato le schede di rilevazione per il 1991, non le hanno ancora fatte pervenire alla data della predisposizione di questo rapporto. Tale stima si è ottenuta attribuendo a ciascuno dei Servizi mancanti un numero di utenti pari al numero medio di utenti registrato per gli altri SERT della stessa Regione.

Sotto questa ipotesi si può ritenere che, con una copertura almeno pari a quella ottenuta per il 1991, l'utenza complessiva dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze raggiungerebbe 102.259 unità, con un incremento percentuale rispetto all'anno precedente pari al 12,54%. Questa crescita, che risulta nettamente anche nell'insieme delle Regioni, conferma la tendenza ad un aumento della capacità dei SERT ad accogliere un numero sempre più elevato di soggetti tossicodipendenti, che si era già evidenziata sulla base delle rilevazioni di punto di cadenza semestrale.

Per quanto riguarda il ricorso alle comunità terapeutiche, quale forma di trattamento delle tossicodipendenze ritenuta adeguata da parte degli operatori dei Servizi pubblici, questi dati preliminari sembrano indicare una tendenza alla flessione della percentuale di utenti che vengono inviati in comunità. Tale percentuale è, infatti, passata dal 18,27% nel 1991 al 14,69% nel corso del 1992. La variabilità regionale è, anche in questo caso, molto elevata, ma sono poche le Regioni nelle quali si registra un aumento della suddetta percentuale.

UTENTI DEI SERVIZI PUBBLICI NEL 1992 E CONFRONTI CON IL 1991

REGIONE	UTENTI IN CARICO NELL'ANNO 1991 - DATI RELATIVI A 492 SERT	UTENTI IN CARICO NELL'ANNO 1992 - DATI RELATIVI A 462 SERT	PROIEZIONE DEGLI UTENTI IN CARICO NELL'ANNO 1992	INCREMENTO PERCENTUALE
PIEMONTE	10.455	9.460	11.091	6,08%
VALLE D'AOSTA	286	306	306	6,99%
LOMBARDIA	16.157	14.802	17.550	8,62%
PROV. AUT. BOLZANO	1.060	1.050	1.050	-0,94%
PROV. AUT. TRENTO	480	621	621	29,38%
VENETO	7.363	7.801	7.801	5,95%
FRIULI V. GIULIA	1.743	1.252	1.761	1,03%
LIGURIA	3.677	3.923	4.153	12,95%
EMILIA ROMAGNA	6.979	6.990	7.348	5,29%
TOSCANA	5.756	6.123	6.123	6,38%
UMBRIA	1.299	1.560	1.755	35,10%
MARCHE	1.855	2.035	2.775	49,60%
LAZIO	9.698	9.907	10.402	7,26%
ABRUZZO	825	1.450	1.450	75,76%
MOLISE	242	268	268	10,74%
CAMPANIA	5.294	7.116	7.116	34,42%
PUGLIA	9.088	10.233	10.846	19,34%
BASILICATA	719	822	822	14,33%
CALABRIA	1.084	918	1.224	12,92%
SICILIA	3.613	4.287	4.287	18,65%
SARDEGNA	3.192	3.191	3.510	9,96%
ITALIA	90.865	94.115	102.259	12,54%

NUMERO MEDIO DI UTENTI E PERCENTUALE DI UTENTI INVIATI IN COMUNITA'

REGIONE	NUMERO MEDIO UTENTI ASSISTITI DAI SERVIZI NEL 1991	NUMERO MEDIO UTENTI ASSISTITI DAI SERVIZI NEL 1992	PERCENTUALE DI UTENTI INVIATI IN COMUNITA' NEL 1991	PERCENTUALE DI UTENTI INVIATI IN COMUNITA' NEL 1992
PIEMONTE	154	163	13,46	12,97
VALLE D'AOSTA	286	306	18,53	17,65
LOMBARDIA	195	211	21,79	21,81
PROV. AUT. BOLZANO	265	263	14,34	24,38
PROV. AUT. TRENTO	480	621	19,58	n.p.
VENETO	223	236	19,11	17,32
FRIULI V. GIULIA	158	139	12,97	9,04
LIGURIA	204	231	53,69	12,11
EMILIA ROMAGNA	170	179	23,76	19,97
TOSCANA	180	180	17,04	17,57
UMBRIA	144	195	16,40	15,83
MARCHE	124	185	15,63	12,19
LAZIO	231	248	11,86	7,38
ABRUZZO	118	145	13,82	11,79
MOLISE	61	67	14,46	18,28
CAMPANIA	230	254	9,54	8,99
PUGLIA	171	205	14,51	13,46
BASILICATA	120	137	9,87	15,82
CALABRIA	271	306	35,15	15,14
SICILIA	139	165	13,31	10,73
SARDEGNA	290	319	17,92	13,54
ITALIA	185	203	18,27	14,69

STATO DI ATTUAZIONE DEI PROGETTI FINALIZZATI ALLA LOTTA ALLA DROGA

Ai sensi dell'art.127 del D.P.R. 309/1990 sono stati approvati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri n.6 progetti finalizzati per l'anno 1990, n.7 progetti per l'anno 1991 e n.4 per l'anno 1992.

A - PROGETTI ANNO 1990

Per la realizzazione dei sei progetti è stato disposto un finanziamento complessivo di £. 13.716.400.000 a carico del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

Il trasferimento di tale somma sul capitolo 4403 del bilancio del Ministero della sanità è avvenuto con decreto del Ministro del tesoro in data 30 luglio 1991.

Lo stato di attuazione dei singoli progetti è il seguente:

- 1) **Progetto n.1 - "Potenziamento dei laboratori di analisi chimiche ai fini della quantificazione delle sostanze stupefacenti detenute per uso personale mediante la fornitura di apparecchiature, il finanziamento di contratti di lavoro a termine ovvero di convenzioni per rapporti di consulenza, la realizzazione di corsi di formazione e aggiornamento".**

Il progetto, che ha ottenuto un finanziamento complessivo di lire 7.610 milioni prevede tre tipi di intervento:

- a) fornitura ad un primo gruppo di laboratori di analisi chimiche dei presidi multizonali delle unità sanitarie locali di 15 HPLC e di 35 Gas-cromatografi di primo e secondo livello.

Lo stanziamento specifico è di lire 1.650 milioni.

Nel corso del 1992 il Ministero della sanità, Servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti e psicotrope ha esperito un appalto concorso tra le ditte costruttrici più importanti a livello nazionale ed internazionale, a seguito del quale sono stati stipulati, nel corso del mese di dicembre 1992, i relativi contratti di acquisto e fornitura, per una spesa complessiva di lire 1.641.336.060.

L'esecuzione di detti contratti potrà avere inizio non appena gli stessi otterranno il visto di registrazione della Corte dei Conti.

- b) potenziamento degli organici del personale addetto ai laboratori di analisi chimiche ricorrendo o ad assunzioni con contratto a termine o alla stipula di convenzioni per rapporti di collaborazione professionale.

Per tale iniziativa è stata stanziata la somma di lire 3.260 milioni, che con decreto del Ministero della sanità in data 14 dicembre 1992, in corso di registrazione, è stata ripartita tra le singole regioni, con destinazione vincolata, come appresso riportato:

REGIONI		IMPORTI
Piemonte	lire	210.000.000
Lombardia	"	430.000.000
Veneto	"	30.000.000
Liguria	"	130.000.000
Emilia Romagna	"	60.000.000
Toscana	"	60.000.000
Umbria	"	30.000.000
Lazio	"	280.000.000
Campania	"	570.000.000
Puglia	"	640.000.000
Calabria	"	200.000.000
Sardegna	"	190.000.000
Sicilia	"	430.000.000

c) qualificazione del personale addetto ai laboratori di analisi chimiche attraverso la realizzazione di appositi corsi di formazione professionale.

Per tale intervento lo stanziamento specifico è di lire 2.700 milioni.

Nell'ambito di tale intervento sono state stipulate convenzioni con otto istituti universitari per la realizzazione di interventi formativi per il personale dei laboratori, la messa a punto dei metodi di analisi, l'esecuzione di programmi di controllo di qualità sulle analisi, la realizzazione di attività di riferimento dei laboratori. Per le medesime attività sono state assegnate, in attuazione del progetto, specifiche risorse all'Istituto superiore di sanità.

Le convenzioni stipulate nel corso del 1992 con gli anzidetti istituti universitari prevedevano che il Ministero della sanità curasse la fornitura delle attrezzature scientifiche necessarie per assolvere a tali compiti, facendo rientrare il costo delle stesse nel corrispettivo globale previsto. Tale clausola è stata oggetto di rilievo da parte degli organi di controllo, per cui si è provveduto a modificare dette convenzioni prevedendo che gli istituti universitari procedano direttamente all'acquisto delle apparecchiature.

Le relative convenzioni, così modificate, sono in corso di registrazione alla Corte dei Conti.

Per far fronte alle spese derivanti da dette convenzioni è stata impegnata la somma di lire 2.100 milioni, cui si deve aggiungere la spesa di lire 300 milioni, impegnata in relazione agli interventi demandati all'Istituto superiore di sanità.

2) Progetto n.2 - "Programma di sorveglianza delle tossicodipendenze e informatizzazione dei Servizi per le tossicodipendenze".

Lo stanziamento per tale progetto è di lire 3.500 milioni.

Ai fini della relativa realizzazione che riguarda la istituzione di una rete informatica in grado di assicurare con immediatezza la raccolta dei dati relativi all'attività dei SERT, è stata data attuazione alla prima fase, stipulando con la Società ITALSIEL un "atto esecutivo" della convenzione a suo tempo stipulata con il Ministero della sanità, in base al quale la predetta società provvederà a fornire ai SERT apparecchiature della classe "personal computer" e relativo software e organizzerà corsi di formazione all'uso operativo del sistema a favore del personale interessato.

Detto "atto esecutivo" è attualmente all'esame degli organi di controllo ai fini della registrazione.

3) Progetto n.3 - "Formazione di personale operante presso il Ministero della sanità da utilizzare, ai vari livelli funzionali, per l'attivazione ed il funzionamento del Servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti e psicotrope nonché per l'espletamento dei nuovi compiti del Ministero in materia di tossicodipendenze".

Il progetto che ha ottenuto un finanziamento di lire 364.400.000, prevede la formazione specifica sui problemi connessi alla lotta alla droga per il personale amministrativo e tecnico di diversi livelli funzionali, ivi compresi quelli dirigenziali, in servizio presso il Servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti e psicotrope presso altri uffici del Ministero della sanità, presso l'Istituto superiore di sanità o presso altri Ministeri interessati ai problemi suddetti. E' anche prevista la concessione di n.5 borse di studio a giovani che intendono approfondire le tematiche della tossicodipendenza.

Per la realizzazione del progetto nel mese di dicembre 1992 è stato stipulato un contratto con la L.U.I.S.S. - Libera Università degli studi Sociali - di Roma, che è stato trasmesso agli organi di controllo ai fini della registrazione.

4) Progetto n.4 - "Studio per la definizione istituzionale della formazione universitaria post-laurea di medici e psicologi destinati ad operare nei SERT".

Il progetto ha ottenuto uno stanziamento di lire 80 milioni.

Al fine di garantire una omogenea ed adeguata formazione dei medici e psicologi destinati ad operare nei SERT, è stata stipulata una convenzione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, per la definizione dei contenuti tecnico culturali dei relativi programmi formativi.

Detta convenzione è in corso di registrazione alla Corte dei Conti.

5) Progetto n.5 - "Istituzione di una Clearinghouse per la selezione e raccolta a livello nazionale ed internazionale e la diffusione di documentazione relativa alle tossicodipendenze".

Per quanto riguarda il progetto finanziato con i fondi del 1990 (lire 572 milioni) esso è stato completato.

Per la relativa attuazione è stata stipulata una convenzione con l'U.N.I.C.R.I., che ha comportato una spesa di lire 495 milioni, nell'anno 1991 e di ulteriori lire 77 milioni nel 1992.

In attuazione della convenzione, in relazione agli obiettivi del progetto, è stata istituita la "Clearinghouse" definita "Centro interdisciplinare sulle Farmacodipendenze del Ministero della sanità e dell'U.N.I.C.R.I." (Drug Abuse Comprehensive Centre - D.A.C.C.) presso la sede dell'U.N.I.C.R.I., Via Giulia, 52 ROMA.

Sono state, in particolare, espletate le attività sotto specificate:

- abbonamento alle più importanti banche dati specializzate in tematiche tossicologiche, chimiche, farmacologiche, criminologiche e psicosociali del fenomeno tossicodipendenze;
- acquisizione e messa a punto delle attrezzature informatiche per l'archiviazione dei materiali ("letteratura grigia" e documenti ufficiali) emanati da organismi internazionali, non reperibili sulle riviste internazionali tramite banche dati;
- selezione e traduzione integrale o parziale dall'inglese e dal francese di articoli scientifici relativi a problemi di farmacodipendenza, in parte pubblicati sul Bollettino sulle Farmacodipendenze e l'Alcoolismo e in parte destinati all'archiviazione informatica per la consultazione;
- elaborazione di una serie di sintesi e rassegne critico-bibliografiche in italiano, tratte da articoli scientifici internazionali di particolare rilievo nel settore delle farmacodipendenze ai fini della pubblicazione e archiviazione informatica;

- reperimento di risoluzioni e conclusioni della Comunità Europea in materia di tossicodipendenze;
- stampa del Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcoolismo (V. Relazione precedente, 1992).

6) Progetto n.6 - "Indagine sulla diffusione dell'uso degli oppiacei e di altre psicodroghe tra i giovani".

Il finanziamento autorizzato è di lire 1.590 milioni. Con decreto del Ministro del tesoro in data 20 dicembre 1991, registrato alla Corte dei Conti in data 8 gennaio 1992, lo stanziamento già imputato al Cap. 4403 del Ministero della sanità è stato stornato sul Cap. 4552 dell'Istituto superiore di sanità. Detto Istituto provvede all'attuazione del programma in collaborazione con altre amministrazioni pubbliche.

B - PROGETTI ANNO 1991

Per la realizzazione dei 7 progetti del Ministero della sanità è stato autorizzato un finanziamento complessivo di lire 10.762 milioni; tale somma è stata assegnata con decreto del Ministero del tesoro in data 20 dicembre 1991.

A seguito dei provvedimenti di blocco degli impegni di spesa e, in particolare, del decreto-legge 11 luglio 1992, n.333, convertito nella legge n.359 dell'8 agosto 1992, è stata richiesta alla Presidenza del Consiglio dei Ministri l'autorizzazione in deroga prevista dall'art.4, comma 1, della medesima legge; tale autorizzazione, concessa nel dicembre 1992, ha limitato l'entità degli impegni di spesa consentiti a lire 20 miliardi complessivamente per i progetti degli anni 1990 e 1991.

Per tale motivo è stato necessario procedere ad un ridimensionamento dei progetti relativi al 1991.

La situazione di attuazione è la seguente:

1) Progetto n. 1/1991 - "Completamento del programma di potenziamento dei laboratori di analisi chimiche ai fini della quantificazione delle sostanze stupefacenti detenute per uso personale mediante la fornitura di apparecchiature e il finanziamento di contratti di lavoro a termine ovvero la stipula di convenzioni per rapporti di consulenza".

Per tale progetto, che costituisce il completamento del progetto n. 1/90, è stato autorizzato un finanziamento complessivo di lire 7 miliardi.

Il progetto prevede tre tipi di intervento:

a) completamento del potenziamento dei laboratori di analisi dei servizi multizonali delle unità sanitarie locali, mediante la fornitura di HPLC e gas-cromatografi a quei presidi che non sono stati destinatari della fornitura relativa all'anno 1990.

In considerazione della obiettiva identità dell'iniziativa ed allo scopo di accelerarne i tempi di attuazione e di realizzare economie di costi si è orientati ad affidare la fornitura delle apparecchiature alle medesime ditte aggiudicatrici della gara esperita per l'attuazione del progetto n. 1/90, utilizzando le procedure di cui all'art. 9, comma 6, lettera e) del D.L. n. 358 del 24 luglio 1992.

A tale scopo è stata inoltrata richiesta di parere al Consiglio di Stato.

La spesa per tale seconda fornitura dovrebbe ammontare a lire 1.180 milioni;

b) finanziamenti alle unità sanitarie locali, finalizzati alla stipula di contratti a termine con laureati in chimica e periti chimici o alla stipula di convenzioni per rapporti di collaborazione professionale.

Tale sottoprogetto concerne l'erogazione della seconda annualità relativa ai contratti a termine del personale tecnico, ovvero il rinnovo delle convenzioni aventi per oggetto rapporti di collaborazione professionale, per i 28 presidi multizonali delle unità sanitarie locali già indicati nel progetto n. 1/1990, lettera b).

A tale fine con decreto del Ministro della sanità in data 22 dicembre 1992 è stata impegnata la somma di lire 3.260 milioni: la ripartizione di detta somma tra le diverse regioni è la stessa di quella indicata per il progetto 1/90;

c) finanziamenti alle unità sanitarie locali, finalizzati alla stipula di ulteriori contratti a termine con laureati in chimica e periti chimici o alla stipula di convenzioni per rapporti di collaborazione professionale.

Il progetto concerne l'assunzione a tempo determinato di personale o la stipula di convenzioni aventi per oggetto rapporti di collaborazione professionale da parte dei presidi multizonali che non sono rientrati nel progetto di potenziamento relativo all'anno 1990.

Con decreto del Ministro della sanità in data 14 dicembre 1992 è stata impegnata a tale fine la somma di lire 2.420 milioni così ripartita:

REGIONI		IMPORTI
Piemonte	lire	170.000.000
Lombardia	"	270.000.000
P. A. Bolzano	"	30.000.000
Veneto	"	60.000.000
Friuli V.G.	"	70.000.000
Liguria	"	130.000.000
Emilia-Romagna	"	220.000.000
Toscana	"	30.000.000
Umbria	"	30.000.000
Marche	"	100.000.000
Lazio	"	140.000.000
Abruzzo	"	40.000.000
Campania	"	220.000.000
Puglia	"	310.000.000
Calabria	"	190.000.000
Sicilia	"	350.000.000
Sardegna	"	70.000.000

2) Progetto n. 2/1991 - "Sperimentazione ed avvio di una rete di rilevamento epidemiologico nazionale sulla gravidanza di tossicodipendenti e sullo sviluppo di figli di madre tossicodipendente".

Il finanziamento complessivo per tale progetto ammonta a lire 500 milioni.

A seguito della decurtazione operata con l'autorizzazione ad assumere impegni in deroga alla legge n.359 del 1992, sopra menzionata, il progetto è stato temporaneamente accantonato.

3) Progetto n. 3/1991 - "Programma di formazione di una rete di formatori per gli operatori impegnati nel settore delle tossicodipendenze e della prevenzione dell'AIDS tra i tossicodipendenti".

Il finanziamento concesso per tale progetto è di lire 1 miliardo.

A seguito della decurtazione apportata con il provvedimento più volte richiamato il finanziamento di detto progetto è stato ridotto a lire 495 milioni.

Il relativo decreto di impegno è all'esame degli organi di controllo.

Per l'attuazione di detto progetto, nel mese di dicembre del 1992, è stata stipulata una convenzione con l'UNICRI che prevede l'effettuazione, tramite il D.A.C.C., di tre corsi di formazione per formatori, uno dei quali avrà luogo nell'Italia meridionale.

Il decreto di approvazione di tale convenzione è in corso di registrazione.

4) Progetto n. 4/1991 - "Programma sperimentale di attivazione di gruppi di operatori della strada ai fini della prevenzione dell'AIDS tra i tossicodipendenti".

Il finanziamento autorizzato per tale progetto è di lire 600 milioni.

Per l'attuazione di detto progetto che prevede un programma di formazione specifica per gli operatori mirata a raggiungere persone tossicodipendenti non in contatto con strutture sanitarie pubbliche o private, ai fini della prevenzione dell'infezione da HIV e altre patologie correlate alla tossicodipendenza, sono state stipulate n. 3 convenzioni, il cui costo complessivo ammonta a lire 600 milioni.

I decreti di approvazione di dette convenzioni ed i decreti di impegno delle somme da corrispondere alle istituzioni prescelte sono all'esame degli organi di controllo ai fini della registrazione.

5) Progetto n. 5/1991 - "Il Annualità della Clearinghouse per la selezione e raccolta a livello nazionale e internazionale e per la diffusione a livello nazionale della documentazione".

Nel 1992 sono stati impegnati i fondi relativi alla seconda annualità del contratto istitutivo della "Clearinghouse", in adempimento della clausola dell'automatico rinnovo contenuto nel contratto stesso (V. progetti 1990 - Progetto n.5).

Sono proseguite con continuità, le attività già descritte nel precedente paragrafo relativo a detto contratto, tra cui il rinnovo degli abbonamenti alle riviste e alle banche dati e la pubblicazione del Bollettino per le Farmacodipendenze.

6) Progetto n. 6/1991 - "Progetto di associazione del Centro Interdisciplinare congiunto sulle Farmacodipendenze (D.A.C.C) all'Osservatorio europeo sulla droga della C.E.E."

Per tale Progetto, volto a realizzare le iniziative necessarie per la candidatura del D.A.C.C. (Drug Abuse Comprehensive Centre) a Centro Associato dell'Osservatorio Europeo è stata stanziata una somma di lire 90.000.000.

Apposita convenzione è stata stipulata a tal fine con l'U.N.I.C.R.I. in data 18 maggio 1992.

Le attività previste dal progetto hanno già avuto inizio e riguardano:

1) l'organizzazione di incontri con i responsabili di Centri di documentazione degli Stati Membri e con esperti della Comunità Europea al fine di concordare le modalità tecniche da adottare per i necessari collegamenti telematici; in particolare è in corso di valutazione la possibilità di elaborare e adottare un "Theosaurus" multilingue comune, che definendo la precisa corrispondenza tra i termini tecnici in materia di tossicodipendenze e AIDS nelle 9 lingue comunitarie, faciliti l'accesso degli utenti dei suddetti centri alle informazioni scientifiche, legislative, ecc.

2) l'attività di traduzione, stampa e diffusione di un fascicolo in tre lingue contenente le conclusioni e le risoluzioni adottate dalle Comunità Europee in materia di tossicodipendenze e AIDS a partire dal 1988.

Con tale fascicolo è stata inaugurata una specifica serie europea del Bollettino: "European Issues";

3) l'attività di reperimento e diffusione di documentazione durante alcuni eventi in calendario nell'ambito della Settimana europea di prevenzione delle tossicodipendenze che ha avuto luogo nei giorni 16-22 novembre 1992 -

4) la diffusione di una edizione ulteriore, contenente la sola sezione in lingua inglese, in occasione del Congresso mondiale sull'AIDS che ha avuto luogo ad Amsterdam nello scorso giugno.

Le suddette attività hanno consentito al nostro Paese di dare un valido contributo in ambito Europeo, nella diffusione delle normative comunitarie in tema di tossicodipendenze al fine di poter consentire una più agevole conoscenza delle stesse.

7) Progetto n. 7/1991 - "Iniziativa volte ad eliminare il fenomeno dello scambio di siringhe tra i tossicodipendenti".

Il finanziamento concesso per tale progetto è di lire 1 miliardo. Tenuto conto che sono ancora in fase di realizzazione le iniziative connesse all'attuazione dell'art. 2 del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito nella 25 gennaio 1990, n. 8, relative alla produzione e commercializzazione di siringhe monouso autobloccanti, nell'ambito delle quali è stata anche realizzata a partire dal mese di dicembre 1992 una campagna informativa sull'uso di tali siringhe, e che si è in attesa degli elementi definitivi atti a valutare il grado di consenso che i consumatori hanno dato a tale nuovo tipo di siringa, si era ritenuto opportuno accantonare per il momento tale progetto.

A seguito della più volte citata limitazione dei finanziamenti per l'anno 1992, la somma inizialmente autorizzata non è risultata, comunque, più disponibile entro l'esercizio.

C) PROGETTI FINALIZZATI 1992

Con decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento degli affari sociali - in data 30 maggio 1992 sono stati approvati i sottoelencati progetti con uno stanziamento complessivo di lire 2.258.900.000.

1) completamento del programma di informatizzazione dei SERT mediante l'installazione di una rete di trasmissione in tempi reali dei flussi informativi, con il finanziamento di lire 1 miliardo;

2) sperimentazione ed avvio di un sistema di controllo di qualità delle determinazioni dei liquidi biologici di sostanze stupefacenti e psicotrope nella Regione Emilia Romagna ed in altre regioni con il finanziamento di lire 358.900.000;

3) definizione e diffusione di una metodica di valutazione dei diversi tipi di trattamento delle tossicodipendenze secondo una modalità comparabile con schemi di valutazione internazionale, con il finanziamento di lire 300 milioni;

4) programma del Centro Interdisciplinare sulle farmacodipendenze (DACC) del Ministero della sanità e UNICRI, con il finanziamento di lire 600 milioni.

Non è ancora pervenuto il decreto del Ministro del tesoro che trasferisce il finanziamento sul capitolo 4403 del bilancio del Ministero della sanità.

Nel corso del 1992 sono state pertanto solo avviate talune attività preliminari finalizzate all'attuazione di detti progetti.

BOLLETTINO PER LE FARMACODIPENDENZE

Nel corso del 1992 sono stati stampati e diffusi in 6000 copie, i seguenti fascicoli.

- N. 1-2/1992 contenente la raccolta della normativa emanata dal maggio al novembre 1991 nonché la documentazione relativa ai giudizi di legittimità costituzionale in tema di dose media giornaliera.
- N. 3-4/1992 contenente articoli originali di autori italiani, rassegne critico-bibliografiche, traduzioni e sintesi della letteratura internazionale, recensioni, in tema di trattamento con farmaci sostitutivi. Il fascicolo reca altresì una sezione documentale contenente oltre al D.M. 445/90 relativo a "Limiti e modalità di impiego dei farmaci sostitutivi nei programmi di trattamento degli stati di tossicodipendenze", tutta la documentazione relativa ai ricorsi in sede giurisdizionale nella materia e ai problemi applicativi.
- Supplemento al n. 3 contenente l'elenco dei 520 SERT (con indicazione della Regione, USL, indirizzo, telefono, nome del responsabile, aggiornato al 30 maggio 1992).
- N. 5-6/1992 contenente documenti sulla prevenzione delle tossicodipendenze nella scuola (v. paragrafo sulla I settimana Europea).
- Fascicolo speciale in tre lingue "European Issues on Drug Abuse" (1 Edizione) (v. il progetto "Associazione del D.A.C.C. all'Osservatorio europeo")
- II Edizione del fascicolo speciale in tre lingue "European Issues on Drug Abuse" (v. progetto "Associazione del D.A.C.C. all'Osservatorio europeo").

RAPPORTI INTERNAZIONALI

Partecipazione lavori della Comunità Europea

Il D.P.R. n. 309 del 9 ottobre 1990, art. 2 punto b, prevede la partecipazione del Ministero della sanità ai rapporti sul piano internazionale con gli organismi internazionali competenti nel settore.

Nel 1992 i lavori nell'ambito della Comunità Europea hanno avuto corso fondamentalmente nell'ambito di due gruppi. Il Gruppo sanità, che comprende esperti nazionali che si riuniscono con ritmo per lo più mensile, operanti presso il Consiglio delle Comunità Europee e il gruppo CELAD (Coordinatori Europei per la lotta contro la droga) costituito da un rappresentante del governo di ciascuno Stato membro, che si avvale della consulenza di esperti del proprio paese.

Il Gruppo sanità, che cura tutte le tematiche di ordine sanitario, ha elaborato in tema di tossicodipendenza talune conclusioni relative alla riduzione della domanda di sostanze stupefacenti e alla educazione alla salute nelle scuole, poi approvate dal Consiglio e dai Ministri della sanità degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio nei mesi di maggio e novembre.

Nell'ambito del Gruppo CELAD per quanto riguarda le competenze, il Ministero della sanità ha partecipato a tutte le riunioni relative alla costituzione dell'Osservatorio Europeo e alla elaborazione del relativo regolamento. Tale progetto ha raggiunto una stesura definitiva ed ha dato luogo ad un accordo politico da parte dei Stati membri, di cui si attende la formale definizione.

Altro evento di rilievo in ambito Comunitario è stato la indizione della prima "Settimana Europea di prevenzione della droga" che ha avuto luogo dal 16 al 21 novembre 1992; il Ministero della sanità ha partecipato ad alcune iniziative e in particolare:

- 1) è stato predisposto un apposito fascicolo del "Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcoolismo" in tre lingue, (inglese, francese e italiano) contenente documentazione internazionale a livello europeo (Risoluzioni e Conclusioni della Comunità a partire dal 1988 su tossicodipendenze e AIDS. Tale fascicolo è stato distribuito durante alcuni incontri della Settimana Europea che hanno avuto luogo a Roma e a Londra;
- 2) è stato predisposto un fascicolo speciale del "Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcoolismo" in collaborazione con il Ministero della Pubblica Istruzione, contenente la documentazione internazionale e nazionale relativa agli interventi di lotta contro la droga attuati dalla scuola. Tale fascicolo è stato distribuito nell'ambito della giornata inaugurale della Campagna di prevenzione della Presidenza del Consiglio, presso il Teatro dell'Opera;
- 3) in occasione della Settimana Europea di prevenzione il Centro Interdisciplinare congiunto del Ministero della sanità e dell'UNICRI (D.A.C.C.) ha inoltre organizzato il secondo corso di formazione per le politiche di prevenzione per operatori impegnati nel settore delle tossicodipendenze rivolto ai paesi dell'Est Europeo. In particolare il programma ha privilegiato le tematiche della prevenzione.

Sempre in ambito Europeo il SE.CE.D.A.S. ha partecipato, tramite il D.A.C.C., ai seguenti progetti:

- 1) **Progetto EPAS** (European Prevention Assesment Survey - Sorveglianza valutativa sulla prevenzione in Europa). Tale progetto ha attuato una ricognizione delle strutture operative nel settore della prevenzione a livello europeo al fine di rendere possibile scambi di esperienze e collaborazioni tra gli esperti in materia. Tale ricognizione ha dato luogo ad una specifica pubblicazione.
- 2) **Progetto GLADE** (Grey Litterature Association Documentation European - Associazione europea per la raccolta di documentazione e letteratura grigia). Tale progetto che coinvolge sia i paesi della C.E.E sia quelli extracomunitari, ha l'obiettivo di rendere possibile tramite una collaborazione tra i diversi centri di documentazione esistenti, lo scambio di archivi informatici contenenti documenti e letterature non pubblicati e perciò definiti "letteratura grigia".

Collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità

Al fine di dare appoggio concreto al nuovo programma sulle sostanze d'abuso (P.S.A.) dell'O.M.S., avviato nel 1990 il Ministero della sanità ha offerto la propria disponibilità a collaborare tramite il Servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti agli interventi dell'O.M.S. nel settore. Come già relazionato nella precedente relazione nel luglio del 1991 il Direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità ha ufficialmente accettato tale disponibilità a concretizzare l'istituzione di un centro collaborativo dell'O.M.S. nell'ambito del Se.Ce.D.A.S per le attività di formazione e di ricerca.

In data 10 ottobre 1992 il Se.Ce.D.A.S è stato ufficialmente riconosciuto Centro collaborativo dell'OMS per la ricerca, la formazione e la documentazione nel settore delle tossicodipendenze.

Per l'esecuzione dei compiti del Centro collaborativo, l'OMS ha riconosciuto che il Se.Ce.D.A.S operi tramite il Centro interdisciplinare sulle Farmacodipendenze del Ministero della sanità e dell'UNICRI. In particolare hanno avuto già corso tre seminari per la formazione di operatori nel settore delle tossicodipendenze provenienti dai paesi dell'Est Europeo. Hanno partecipato al corso, che ha avuto luogo nello scorso mese di maggio, operatori provenienti dalle Repubbliche Ceca e Slovacca, della Bulgaria, dell'Ungheria e della Polonia nonché esperti dell'OMS e della Comunità Europea. Il secondo corso, che si è svolto nello scorso mese di novembre, ha visto la partecipazione di operatori cechi, slovacchi, ungheresi e polacchi ed era incentrato fondamentalmente nelle tematiche della prevenzione e comunicazione e sulla epidemiologia.

Il terzo corso si è svolto a Bratislava nel mese di dicembre ed è stato predisposto per la formazione di specialisti in psichiatria, futuri operatori nei Servizi di assistenza ai tossicodipendenti.

STATO DI ATTUAZIONE DELLE NORME DELLA LEGGE 162/90 RELATIVE ALL'ALCOOLDIPENDENZA

La legge 26 giugno 1990 n. 162 ha attribuito al Ministero della sanità nuove competenze anche in materia di indirizzo e coordinamento per le politiche ed i programmi inerenti il trattamento, la prevenzione, il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in tema di dipendenza da alcool;

Per consentire un rapido ed efficace espletamento dei compiti suddetti, che non trovano riscontro nella precedente normativa e che pertanto richiedono una notevole attivazione di mezzi, con decreto ministeriale del 3 luglio 1991 è stata costituita una Commissione con compiti di consulenza tecnico-scientifica in materia di alcooldipendenza e patologie correlate, presieduta dal Ministro della sanità, e di cui sono stati chiamati a far parte esperti aventi concreta esperienza operativa sia in ambito clinico che in quello delle

organizzazioni di volontariato. A conclusione dei suoi lavori la Commissione ha consegnato al Ministro della sanità un documento in cui vengono individuati i settori principali di intervento, per lo svolgimento di un efficace programma di indirizzi in tema di alcooldipendenza e patologie correlate.

Sulla base di tale documento, a seguito anche delle osservazioni effettuate da parte di una delegazione delle Regioni, è stato elaborato un documento di indirizzi, diffuso dal Se.Ce.D.A.S. a tutti gli assessorati regionali alla sanità, che è attualmente all'esame del Consiglio Sanitario Nazionale.

Promozione di studi e ricerche

Sono state presentate, per l'apposito finanziamento al Centro Studi del Ministero della sanità, alcuni progetti di ricerca elaborati, anche su richiesta del Se.Ce.D.A.S., da istituzioni universitarie e agenzie specializzate, inerenti diversi aspetti della alcooldipendenza e finalizzati ad offrire all'amministrazione concreti strumenti operativi, soprattutto epidemiologici, per la realizzazione delle politiche di indirizzo e coordinamento.

E' stata impegnata per l'anno 1992 la somma di lire 50.000.000 mentre è stato rimandato all'anno finanziario 1993 l'impegno della somma di lire 100.000.000, in relazione alle disposizioni di cui all'art. 4 comma 1 del D.L. 11 luglio 1992 n. 333 convertito, con modificazioni della legge 8 agosto 1992 n. 359.

ATTIVITÀ RELATIVA ALLA PREVENZIONE E LOTTA AL TABAGISMO

In ambito nazionale il Se.Ce.D.A.S. ha effettuato i seguenti interventi:

- ha seguito le proposte di legge, relative al controllo ed alla regolamentazione del fumo negli ambienti pubblici, formulando idonee osservazioni e proposte;
- ha partecipato con una relazione al III Convegno di studi E.M.A.S.H. su "Economic issues of smoking and quit smoking", svoltosi a Bari nell'ottobre del 1992;
- ha affidato alla Lega italiana per la lotta contro i tumori l'organizzazione, entro il giugno 1993, di alcuni seminari per la formazione di conduttori (psicologi, medici, assistenti sociali, sociologi ed insegnanti) di corsi per la disassuefazione dal fumo, che rappresentano un valido strumento di prevenzione secondaria del tabagismo.

In ambito internazionale il Servizio ha fornito la propria collaborazione nelle seguenti tematiche:

- direttiva del Consiglio 92/41/CEE del 15/5/1992 che modifica la Direttiva comunitaria 89/622, concernente il riavvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative degli Stati membri, riguardanti l'etichettatura dei prodotti di tabacco;
- proposta di direttiva concernente il riavvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative degli Stati membri in materia di pubblicità in favore dei prodotti di tabacco.

Inoltre, sempre in ambito internazionale, ha collaborato nello sviluppo di alcune tematiche di propria competenza, quali il Piano d'azione per un'Europa senza tabacco e le restrizioni al fumo nei voli internazionali.

PROGRAMMA DI INTERVENTI PER LA PREVENZIONE E LA LOTTA CONTRO L'AIDS NELLA POPOLAZIONE TOSSICODIPENDENTE.

La Legge 5 giugno 1990 n. 135, al fine di contrastare la diffusione delle infezioni di HIV e di assicurare la necessaria assistenza alle persone affette da AIDS e patologie correlate, ha previsto che numerose iniziative riguardanti la prevenzione e il coordinamento siano attuate direttamente dal Ministero della sanità.

Tra le attività di cui trattasi possono ricordarsi quelle concernenti:

a) l'attuazione nell'anno 1992 della campagna informativo-educativa per le prevenzioni delle infezioni da HIV, mediante la stipula di specifici contratti con agenzie pubblicitarie;

b) l'attuazione dei provvedimenti con i quali sono stati concessi contributi straordinari a quattro Comunità terapeutiche di particolare rilevanza sul piano nazionale, per l'attuazione di specifici progetti finalizzati all'assistenza dei tossicodipendenti ammalati di AIDS. Nel corso del 1992, sulla base degli stati di avanzamento dei lavori prodotti da dette Comunità, è stato erogato a ciascuna di esse un primo acconto sui contributi concessi;

c) la stipula di convenzioni con quattro Istituti Universitari aventi per oggetto un programma di ricerca policentrica sullo stato di salute degli immigrati dai Paesi extracomunitari, con particolare riferimento alle infezioni da HIV.

Detti Istituti hanno già iniziato la relativa attività e hanno trasmesso la prima relazione sullo stato di avanzamento dei lavori;

d) la stipula di convenzioni con cinque Istituti e strutture di ricerca pubbliche, per lo svolgimento di compiti inerenti l'acquisizione di metodiche gestionali per l'assistenza dei diversi soggetti infetti da HIV, la programmazione di interventi profilattici e terapeutici, la sorveglianza epidemiologica del fenomeno AIDS. Tutte le strutture hanno già avviato le attività di studio e ricerche previste delle rispettive convenzioni e presentato relazioni sullo stato di avanzamento dei lavori.

ATTIVITA' DELL'UFFICIO CENTRALE STUPEFACENTI

Nel corso del 1992 l'Ufficio Centrale Stupefacenti, nell'ambito delle proprie competenze, ha svolto, ai sensi del D.P.R. 309/90, le seguenti attività:

- ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera d, ha rilasciato n. 326 autorizzazioni al commercio all'ingrosso di sostanze stupefacenti, 61 autorizzazioni all'impiego di specialità medicinali, 8 autorizzazioni alla fabbricazione, n. 191 permessi di importazione, n. 717 permessi di esportazione di stupefacenti e sostanze psicotrope e relative preparazioni e n. 300 autorizzazioni all'impiego per scopi scientifici;
- ai sensi dell'art. 13 ha aggiornato, in accordo con le convenzioni internazionali, le tabelle degli stupefacenti e sostanze psicotrope; il relativo decreto in data 27/7/1992 è stato pubblicato sulla G.U. n. 189 del 12/8/92;
- ai sensi dell'art. 5, avvalendosi della collaborazione degli organi di polizia ha disposto 51 ispezioni ordinarie e straordinarie presso gli enti e le imprese autorizzati alla fabbricazione, impiego e commercio all'ingrosso delle sostanze stupefacenti;
- ai sensi dell'art. 16 ha predisposto l'elenco delle imprese autorizzate alla fabbricazione, impiego e commercio all'ingrosso di stupefacenti e sostanze psicotrope, pubblicato sulla G.U. n. 110 del 13/5/92;
- ai sensi dell'art. 25, in collaborazione con le forze di polizia, ha avviato a distruzione gli stupefacenti e sostanze psicotrope non più utilizzabili farmacologicamente.

PRODUZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE E PUBBLICIZZAZIONE DELLE SIRINGHE MONOUSO AUTOBLOCCANTI

In attuazione dell'art. 2 del decreto legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito con modificazioni nella legge 25 gennaio 1990, n. 8, con D.l. 13 aprile 1990 è stato approvato il piano per la produzione, commercializzazione e pubblicizzazione, nel periodo dal 1 luglio 1991 al 31 dicembre 1992, di 132 milioni di siringhe monouso autobloccanti, destinate a prevenire la diffusione delle patologie derivanti dall'uso multiplo di siringhe, uso particolarmente diffuso tra i tossicodipendenti e veicolo di infezione da HIV.

A tal fine è stato previsto uno stanziamento di 8 miliardi per l'erogazione di contributi a sostegno della produzione e commercializzazione delle nuove siringhe ed uno stanziamento di 2 miliardi per attività connesse alla pubblicizzazione di tale iniziativa (Cap.2547 per l'anno 1990).

Sulla base delle conclusioni elaborate da un'apposita Commissione interministeriale sono stati concessi contributi a n.6 aziende produttrici, le quali si sono impegnate ad immettere sul mercato entro il termine del 31 dicembre 1992, l'intero quantitativo di siringhe previsto.

Poichè la commercializzazione delle siringhe prodotte ha incontrato notevoli difficoltà nei diversi ambiti territoriali in cui le aziende interessate operano, a causa della resistenza da parte degli acquirenti ad accettare il prodotto di nuovo tipo in luogo di quello di tipo normale, le aziende produttrici hanno presentato istanza di proroga del termine di ultimazione del programma di produzione e commercializzazione.

Nell'ambito dello stesso programma è stata stipulata una convenzione con la Soc. Federfarma Edizioni S.r.l., per la realizzazione di una campagna nazionale di pubblicizzazione ed educazione sanitaria all'uso di dette siringhe, avviata a partire dal mese di dicembre 1992.

Poichè si ritiene che da tale programma di informazione potrà derivare, secondo le attese, una maggiore disponibilità all'accettazione delle siringhe di nuovo tipo da parte degli utenti, con D.M. del 22 dicembre 1992 è stata autorizzata la proroga fino al 30 giugno 1993 del termine di ultimazione della produzione delle siringhe monouso, richiesta dalle ditte produttrici.

***Attività internazionale in
materia di lotta alla droga***
(A cura del Ministero degli affari esteri)



Roma, 21 gennaio 1993

Ministero degli Affari Esteri
DIREZIONE GENERALE DEGLI AFFARI POLITICI

ATTIVITA' INTERNAZIONALE IN MATERIA DI LOTTA ALLA DROGA

L'Italia è impegnata in una complessa ed approfondita opera di contrasto al fenomeno della droga.

In tale quadro, viene in primo luogo in considerazione, sul piano comunitario, la creazione, definita in seno al Comitato Europeo di Lotta alla Droga (Celad), di un Osservatorio Europeo sulla droga.

Si tratta di un centro per la rilevazione, la raccolta e la diffusione di dati statistici sul fenomeno droga che dovrebbe fornire l'indispensabile base conoscitiva comune all'opera di coordinamento delle varie politiche nazionali di lotta alla droga. L'Osservatorio dovrebbe avvalersi di "antenne" nazionali, in Italia ed in molti altri Stati membri già esistenti. Le funzioni dell'Osservatorio, fissate nel Piano Europeo di Lotta alla Droga approvato al Consiglio Europeo di Roma del dicembre 1990, "riguardano non soltanto gli aspetti sociali e sanitari ma anche gli altri aspetti connessi con la droga inclusi il traffico e la repressione". Il Consiglio Europeo di Lisbona di fine giugno "ha accolto con soddisfazione l'accordo politico raggiunto sul regolamento che istituisce un Osservatorio Europeo della droga e delle tossicodipendenze. In tali condizioni è ormai prevedibile per i prossimi mesi la definitiva messa a punto, soprattutto sotto il profilo tecnico, del regolamento istitutivo."

2. Sempre in ambito Celad è stata organizzata la Settimana europea a favore della prevenzione che ha avuto luogo dal 16 al 22 novembre. Ad una manifestazione a livello comunitario si sono collegate contemporanee iniziative nazionali, in grado di porre l'accento su determinate realtà locali: in Italia la diffusione della droga nel mondo del lavoro.

3. L'Italia ha ratificato la Convenzione delle Nazioni Unite del 1988 contro il traffico illecito di stupefacenti e le sostanze psicotrope. A luglio scorso altri sette Paesi e la Comunità hanno depositato i rispettivi strumenti di ratifica

(Grecia, Francia, Lussemburgo, Portogallo, Spagna e Regno Unito e Danimarca).

4. La cooperazione con i Paesi produttori o di transito costituisce anche un'importante aspetto della nostra strategia di lotta alla droga nella convinzione che tutti gli Stati, e non solo quelli di consumo, abbiano uguali responsabilità di fronte al fenomeno droga. In questo contesto assume particolare rilevanza la collaborazione con il Programma Internazionale delle Nazioni Unite per il Controllo della Droga (UNDCP), che raggruppa tre preesistenti organismi dell'ONU, e che la Comunità e gli Stati membri sostengono con un apporto finanziario che vede, tra l'altro, l'Italia al primo posto tra i maggiori donatori.

5. Le connessioni tra criminalità organizzata e traffico illecito di stupefacenti che per le sue stesse caratteristiche - dimensione transnazionale, complessa articolazione, disponibilità di ampie risorse finanziarie - è divenuto una delle principali sfere di attività dei grandi gruppi criminali, richiedono una sempre più stretta cooperazione tra gli Stati, in particolare a livello comunitario.

In tale contesto al Consiglio Europeo di Edinburgo del dicembre 1992 è stata esaminata una iniziativa di cooperazione tra le forze di polizia dei Paesi membri che dovrebbe portare alla creazione di un Ufficio Europeo di Informazione sulla droga (Europol) e di cui il Consiglio Europeo di Maastricht aveva auspicato la creazione per il 1994.

L'Ufficio, che, almeno in una prima fase, sarà privo di poteri esecutivi, dovrà concentrare la propria attività alla messa in comune di informazioni di polizia sul traffico di sostanze stupefacenti di maggiore rilevanza per la Comunità europea nonché sulle relative misure di contrasto. Esso dovrebbe evolvere a partire da una Unità Europea sulla Droga (EDU)

Per la sede di tale organismo l'Italia ha offerto la propria disponibilità. La Francia ha avanzato la candidatura di Strasburgo.

Cooperazione bilaterale

Due nuovi accordi di cooperazione sono stati firmati nel campo della lotta alla droga, con l'Argentina (6 ottobre), e con il Cile (16 ottobre). Ciò porta a ventisette il totale degli accordi firmati in materia dal nostro Paese.

Quattro ulteriori accordi sono in fase di elaborazione, con il Brasile, l'Arabia Saudita, la Colombia e la Nigeria.

Elemento caratterizzante di tali accordi è la concertazione delle parti nelle sedi internazionali in cui sia questione di traffico di droga, in vista di una posizione o di azioni comuni. Tale cooperazione sul piano multilaterale costituisce il complemento necessario di quella che l'accordo prevede a livello bilaterale.

Sempre nel quadro della nostra strategia di rafforzamento della collaborazione bilaterale internazionale in materia di lotta alla droga, dodici esperti dei 20 previsti dall'articolo 11 del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, sono già stati inviati presso le nostre Rappresentanze diplomatico-consolari.

Attuazione dell'art.116 del d.P.R. 309/90

(A cura del Dipartimento per gli affari regionali)

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
DIPARTIMENTO AFFARI REGIONALI

(dati aggiornati complessivamente al 18 gennaio 1993)

APPLICAZIONE NUOVA LEGGE 26 GIUGNO 1990 N. 162
ENTI AUSILIARI

ISTITUZIONE ALBI

	REGISTRAZIONE TEMPORANEA	ENTI SENZA SCOPO DI LUCRO	ENTI CON SCOPO DI LUCRO
ABRUZZO	SI	DISCIPLINA A REGIME	Non sono pervenute richieste da parte di enti interessati
BASILICATA	SI		Non sono pervenute richieste da parte di enti interessati
PROV. AUT. BOLZANO		Albo provinciale istituito con Delibera Giunta Provinciale n. 6202 del 15 ottobre 1990	NON istituiti
CALABRIA	SI		Non sono pervenute richieste da parte di enti interessati
CAMPANIA	SI	Delibera n. 7704 del 21 dicembre 1992 passata in Giunta All'esame della Commissione di Controllo	Non sono pervenute richieste da parte di enti interessati

XI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

	ENTI SENZA SCOPPO DI LUCRO	ENTI CON SCOPPO DI LUCRO
	REGISTRAZIONE TEMPORANEA	DISCIPLINA A REGIME
EMILIA ROMAGNA		Albo regionale istituito con Delibera Giunta Regionale n. 4063 del 4 settembre 1990
FRIULI VENEZIA GIULIA	SI	
LAZIO	SI fino al 31 dicembre 1992	Delibera Giunta Regionale n. 2547 del 9 aprile 1992 a partire dall'1 gennaio 1993
LIGURIA		Albi istituiti in attuazione L.R. 12 marzo 1984 n. 14 (sostanzialmente conforme alla Legge 162/1990)
LOMBARDIA	SI	
MARCHE	SI art. 7 L.R. n. 1/1992	Albo istituito con L.R. n. 1 del 2 gennaio 1992
MOLISE		L.R. n. 18 dell'8 giugno 1992
PIEMONTE	SI	
		Allo studio legge regionale o delibera amministrativa
		Non sono pervenute richieste da parte di enti interessati
		vedi D.G.R. n. 2547 del 9 aprile 1992
		Non sono pervenute richieste da parte di enti interessati
		Allo studio
		L.R. n. 1 del 2/1/92
		L.R. n. 18 dell'8/6/92
		Non sono pervenute richieste da parte di enti interessati

XI LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

	ENTI REGISTRAZIONE TEMPORANEA	SENZA SCOPO DI LUCRO	ENTI CON SCOPO DI LUCRO
PUGLIA	SI	DISCIPLINA A REGIME	Non sono pervenute richieste da parte di enti interessati
SARDEGNA		Decreto Assessore Igiene e Sanità n. 6688/43508 del 7 settembre 1990	Non sono pervenute richieste da parte di enti interessati
SICILIA		Istituzione albi confermata con Decreto assessoriale n. 83581 del 25 luglio 1990 ai sensi art. 93 legge 162/1990 - confermate iscrizioni	Non risultano pervenute richieste da parte di enti interessati
TOSCANA	SI	Proposta di legge all'esame della IV Commissione del Consiglio regionale	Non risultano pervenute richieste da parte di enti interessati
PROV. AUT. TRENTO		Delibera Giunta Provinciale n. 10900 del 7 settembre 1990	Non risultano pervenute richieste da parte di enti interessati
UMBRIA		Delibera Giunta Regionale n. 6589 del 31 luglio 1990	vedi D.B.R. n. 6589 del 31 luglio 1990
VALLE D'AOSTA	SI	Allo studio	Allo studio
VENETO		Delibera Giunta Regionale n. 4637 del 7 agosto 1992	Non risultano pervenute richieste da parte di enti interessati

***Elenco degli adempimenti di
competenza di ciascun Ministero
per i quali si è richiesto di fornire
indicazioni aggiornate da inserire
nella relazione***

MINISTERO DELLA SANITA'

- A) Stato di attuazione dei progetti finanziati a valere sulle disponibilità del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per gli anni 1990-1991 e 1992.
- B) Istituzione dei SERT: numero dei servizi avviati, dislocazione geografica, determinazione dell'organico, casi di commissariamento.
- C) Rilevazioni del Settore epidemiologico sull'andamento del fenomeno tossicodipendenza - AIDS.
- D) Schema tipo di convenzione con le USL.
- E) Definizione di indirizzi uniformi in materia di requisiti soggettivi, strutturali e di funzionalità per l'iscrizione negli Albi Regionali.
- F) Attività di studio e ricerca nel campo delle tossicodipendenze e patologie correlate.
- G) D.M. 27 novembre '90: contributi finalizzati alla produzione di immissione sul mercato di siringhe monouso autobloccanti.
- H) Partecipazione ad attività internazionali.

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

- A) Sviluppi del Piano Europeo di lotta alla droga.
- B) Caratteristiche della presenza italiana nelle organizzazioni internazionali impegnate nel settore.
- C) Accordi di cooperazione bilaterale nel campo della lotta alla droga e stato di attuazione.
- D) Programmi di cooperazione finalizzati all'introduzione di colture alternative ed alla promozione di piani integrati di sviluppo.
- E) Numero e dislocazione degli Uffici antidroga all'estero.
- F) Procedure in materia di assistenza ai tossicodipendenti italiani all'estero.

MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA

- A) Stato di attuazione dei progetti finanziati a valere sulle disponibilità del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per gli anni 1990-1991 e 1992.
- B) Convenzioni tra istituti di pena e USL (numero di convenzioni già stipulate, andamento, eventuali difficoltà).
- C) Convenzioni per assistenza socio-sanitaria ai tossicodipendenti detenuti.
- D) Attività in corso a valere sui fondi resi disponibili dall'art.135 del T.U. n.309/90.
- E) Attuazione degli artt. 89, 90, 91 del T.U. n.309/90 così come modificati da D.L. 13/3/93 n.60 in merito alle modalità per la sospensione dell'esecuzione della pena detentiva.
- F) Dati relativi al numero di tossicodipendenti detenuti con distinzione tra ristretti per legge sulla droga e per altri reati.
- G) Dati relativi alla diffusione della sindrome da HIV.

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

- A) Stato di attuazione dei progetti finanziati a valere sulle disponibilità del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per gli anni 1990-1991 e 1992.
- B) Altre attività di formazione, informazione promosse a livello territoriale dai provveditorati: caratteristiche salienti degli interventi, livello di partecipazione, valutazioni sull'impatto.
- C) Attività del Comitato tecnico-scientifico.
- D) Costituzione dei centri di informazione e consulenza nelle scuole secondarie superiori.
- E) Informazioni su iniziative di approfondimento, formazione, orientamento proposte dagli studenti (caratteristiche delle proposte più originali, livello di partecipazione).

MINISTERO DELLA DIFESA

- A) Stato di attuazione dei progetti finanziati a valere sulle disponibilità del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per gli anni 1990-1991 e 1992.

- B) Attività del gruppo di lavoro interforze
(Direzione Generale della Sanità Militare)

- C) Dati sull'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze in ambito militare e sulla diffusione delle patologie correlate.

- D) Stato di attuazione degli artt. 110/112 del T.U. n.309/90
(servizio civile - servizio sostitutivo)

MINISTERO DELL'INTERNO

- A) Stato di attuazione dei progetti finanziati a valere sulle disponibilità del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per gli anni 1990-1991 e 1992.
- B) Resoconto attività ai sensi artt. 131 e 132 del T.U. n.309/90.
- C) Inserimento degli assistenti sociali nelle Prefetture.
- D) Aggiornamento dei dati di cui al comma 8 dell'art. 1 del T.U. n.309/90 evidenziando, ove possibile, le caratteristiche dei fenomeni analizzati in periodi di tempo di uguale durata prima e dopo l'entrata in vigore della legge.
- E) Analisi critica del lavoro svolto dalle Prefetture in materia di segnalazioni, tesa ad evidenziare le difficoltà che ancora rendono problematica la piena applicazione della Legge.

MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA SCIENTIFICA

Informazioni su studi e ricerche in tema di droghe promossi autonomamente o in collaborazione con altri enti o istituti di ricerca, a livello nazionale e/o internazionale.

MINISTERO PER GLI AFFARI REGIONALI

Istituzione dei comitati interistituzionali a livello regionale.

MINISTERO DELLE FINANZE

- A) Quadro riepilogativo relativo all'utilizzo dei beni demaniali.
- B) Criteri e procedure per l'assegnazione dei beni demaniali art. 129 del T.U. n.309/90.
- C) Attività della Guardia di Finanza per quanto riguarda il contrasto all'introduzione, raffinazione, vendita nonché reimpiego dei profitti.

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

- A) Stato di attuazione dell'art.134 del T.U. n.309/90.

- B) Decreto sulle professioni a rischio art. 125 del T.U. n.309/90.

- C) Circolare esplicativa della modalità di concessione di aspettativa ai lavoratori tossicodipendenti ed ai loro familiari art. 124 del T.U. n.309/90.