

- sequestri di stupefacenti-altri semi (+ 320.009 semi)
- numero dei mezzi sequestrati (+16);
- e. in diminuzione:
- sequestri di hashish e marijuana (-829 kg);
- sequestri di stupefacenti-altre piante (- 2.069 piante);
- sequestri di altre sostanze (- 312 Kg circa).

3. Attività svolta dalle Dogane e risultati conseguiti.

Nel corso del 1996 l'Amministrazione doganale italiana si è ulteriormente impegnata nello specifico settore della lotta contro il traffico illecito di stupefacenti, portando avanti un processo di potenziamento delle proprie strutture all'uopo preposte.

L'attività operativa svolta dai Servizi Antifrode doganali nel corso dell'anno 1996 ha portato al sequestro, entro gli spazi doganali, di rimarchevoli quantità di sostanze stupefacenti.

Durante il periodo considerato, sono state trattate in arresto per gli illeciti in questione 90 persone.

Da tempo è in atto una intensa azione con le forze di Polizia, a livello di Amministrazioni centrali, per promuovere un'interazione di mezzi e professionalità adeguati al contrasto di ogni fenomeno fraudolento, compreso il traffico di droga.

Si stanno intensificando i contatti con la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'interno per coordinare in maniera ottimale gli interventi operativi da effettuare nell'ambito degli spazi doganali e sono allo studio normative utili per migliorare la tecnica delle consegne controllate.

Si sta valutando la portata degli artt. 98 e 103 del T.U. delle leggi in materia di stupefacenti, approvato con D.P.R. 9 ottobre 1990 nr. 309, al fine di attuare l'auspicato processo di armonizzazione delle procedure di intervento tra le forze di polizia e le Dogane.

Per quanto riguarda gli aspetti più propriamente operativi, va segnalato l'ampliamento della rete informatica SCENT che, come noto, collega le principali Dogane comunitarie tra di loro e con i competenti Servizi della Commissione dell'Unione Europea, in particolare con l'UCLAF (Unità di Coordinamento Lotta Anti Frode).

E' opportuno evidenziare l'intensa attività svolta nel settore dei precursori e dei prodotti chimici di base al fine di evitarne il dirottamento verso la produzione illegale di stupefacenti; in tale contesto le Dogane, oltre ad effettuare un attento controllo dei prodotti in questione all'atto dell'entrata nel territorio nazionale e dell'uscita dallo stesso, assicurano un efficace coordinamento con le Forze di Polizia fornendo i necessari elementi di informazione relativi alla movimentazione dei citati prodotti.

4. Problematiche emerse in sede di applicazione del D.P.R. 309/1990 e proposte di modifica della normativa.

Per quanto concerne le problematiche di carattere operativo emerse in applicazione delle disposizioni del Testo Unico sulle tossicodipendenze, si ritiene opportuno segnalare:

a. la necessità di un intervento legislativo che definisca la quantità di droga detenuta per uso esclusivamente personale che legittima la polizia giudiziaria a procedere in via amministrativa.

Venuto meno il limite quantitativo massimo di sostanza stupefacente detenibile, la detenzione costituisce sempre, potenzialmente, un illecito penale, quindi, gli agenti operanti sono tenuti a comunicare “senza ritardo” la *notitia criminis* al Procuratore della Repubblica e depositare in cancelleria la sostanza sequestrata.

Ne consegue che, in assenza di apposite direttive emanate in sede locale dall'Autorità giudiziaria, gli operatori di polizia devono:

- procedere al sequestro penale delle sostanze stupefacenti;
- acquisire ogni elemento utile per l'accertamento dello scopo della detenzione;
- evidenziare, nell'informativa all'A.G., tutti gli elementi e le circostanze utili ai fini probatori;
- procedere, in linea di massima, alla denuncia a piede libero in caso di detenzione di quantità limitate, tenuto conto del tipo di sostanza.

Nel contempo non si può procedere autonomamente alla contestazione immediata del fatto e al rapporto all'Autorità prefettizia ai sensi del 5° comma dell'articolo 75.

A meri fini esemplificativi, vengono indicati quali possibili “indici” della detenzione non finalizzata all'uso personale i seguenti elementi oggettivi e soggettivi:

- modalità di detenzione della droga (ad esempio: confezionamento in più dosi pronte all'uso);
- la presenza di sostanze da taglio, di materiale idoneo al confezionamento delle dosi, di bilancini di precisione etc;
- rinvenimento a carico del soggetto di più tipi di droghe;
- eventuale possesso di cospicue somme di denaro;
- personalità e profili soggettivi dell'indagato.

Non assume rilevanza, invece, la verifica dello stato di tossicodipendenza;

b. alcuni limiti insiti nelle operazioni di acquisto simulato.

Relativamente alle operazioni di acquisto simulato ex articolo 97, l'attività operativa ha evidenziato una serie di limiti oggettivi ai quali si potrebbe far fronte:

- ricomprendendo fra le attività “scriminate” dalla norma anche le attività strumentali (quali la fornitura di sostanze da taglio, di prodotti chimici essenziali alla raffinazione ecc. diverse dal mero acquisto), in modo da rendere più credibile il soggetto infiltrato;
 - assicurando una migliore protezione giudiziaria e pratica dell'agente sotto copertura.
- c. l'esigenza di una norma interpretativa in relazione all'articolo 100 del D.P.R. 309/90 inerente la destinazione dei beni sequestrati o confiscati a seguito di operazioni antidroga.

Le Regioni d'Italia

Regione Basilicata

Quadro normativo regionale

A) Legge Regionale istituzione Ser.T.: Delibera Consiglio Regionale n. 708 del 27.10.1992

B) Piano Sanitario Regionale: Delibera Consiglio Regionale 30 dicembre 1996 n. 478 Piano Sanitario Regionale 97/99.

C) Progetto obiettivo specifico per il settore: Piano Sanitario Regionale Prevenzione Delle Dipendenze Riabilitazione E Reinserimento.

Situazione esistente.

Al 31.12.1995 sono attivi in Regione n.6 Ser.T., distribuiti in tutte le A.U.S.L..

Il numero complessivo di utenti in carico ai Ser.T. alla data del 31.12.1995 è di 791 unità.

La distribuzione regionale del numero di utenti indica che, nella A.U.S.L. n. 4 di Matera c'è il numero più elevato di soggetti in trattamento (278), seguita dalla A.U.S.L. n. 1 (175), A.U.S.L. n. 5 (155), A.U.S.L. n. 2 (101+38), A.U.S.L. n. 3 (44).

La distribuzione secondo il numero di utenti in carico mostra che il 30% dei Ser.T. ha una utenza inferiore a 100 soggetti, il 50% tra i 100 e i 200 ed il 10% oltre 200 unità.

Degli utenti in carico, il 24% (76 soggetti) risulta inserito in strutture socio-riabilitative. (Dati 1995)

Dal giugno 1993 la percentuale dei soggetti inviati in comunità terapeutiche è andata nettamente diminuendo, pur permanendo sui livelli piuttosto elevati in molte altre regioni.

Il rapporto maschi/femmine è dell'8,56% ed il fenomeno droga sembra essere più diffuso tra i maschi.

Tra gli utenti dei Servizi Pubblici, la sostanza stupefacente maggiormente utilizzata è l'eroina (80%) seguita dai cannabinoidi (18%), mentre la cocaina è assunta dal 2% dei soggetti.

Questo dato è condizionato dal tipo di economia regionale ed è un dato sottostimato in quanto il tossicodipendente da cocaina non si rivolge al servizio pubblico per il trattamento (non esistono trattamenti sostitutivi per questa droga, come il metadone per l'eroina).

Un dato da considerare è il consumo di "altro", cioè sostanze non immediatamente classificabili nelle categorie codificate dalla scheda di rilevazione.

Relativamente ai trattamenti, la quota dei soggetti sottoposti a trattamenti integrati (metadone+trattamento psico-sociale) raggiunge i 60% del totale; il ricorso a terapie solo psico-sociali e/o riabilitative arriva al 40%; a partire dal giugno 1993 si è verificata una inversione in tendenza delle percentuali di soggetti trattati con metadone e terapia socio-riabilitativa; quale effetto di diversi orientamenti terapeutici e maggiore qualificazione del personale.

Dal 1987 presso il Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è gestito in collaborazione con le regioni, un sistema di sorveglianza della Sindrome di Immunodeficienza Acquisita (AIDS).

Il tasso di incidenza di AISA per 100.000 abitanti e in Basilicata pari al 2,9 a fronte del tasso di incidenza più elevato d'Italia del 21,7 registrato in Lombardia.

Il numero di casi di AIDS al 31.12.1995 è di 86.

Per gli altri fattori di dipendenza sono state promosse varie iniziative e sostenute quelle dei gruppi di auto-aiuto che hanno facilitato l'inserimento dell'alcol dipendente e della sua famiglia nei CAT (ARCAT Potenza, CAT Policoro, CAT Matera).

Obiettivi generali

I Ser.T., vista la natura complessa delle aree d'intervento: nucleo operativo per l'alcolismo, nucleo operativo intramurario presso il carcere, day-hospital per la gestione della detossificazione, etc., devono sperimentare nuovi modelli organizzativi e conseguire l'autonomia organizzativa, funzionale e budget.

Nel periodo di vigenza del piano sanitario regionale devono essere perseguiti i seguenti obiettivi:

- a) qualificazione professionale con azioni di formazione permanente degli operatori del Ser.T. e aggiornamento. Va posta attenzione non solo agli aspetti conoscitivi ma anche all'acquisizione della consapevolezza del ruolo del Ser.T. ("mission") e del ruolo degli operatori anche in termini d'identità;
- b) attivazione del day hospital, nell'ambito degli ospedali sedi di PSA per la disassuefazione e disintossicazione dei tossicodipendenti e alcol dipendenti in crisi acuta, la cui gestione dovrà essere affidata al Responsabile del Ser.T.;
- c) organizzazione, nell'ambito del Ser.T., del Servizio di Alcolologia (D.M. del 3.8.1993), finalizzato alla costituzione di un polo operativo capace di coordinare ed attivare le iniziative indispensabili a rispondere adeguatamente ai bisogni dell'utenza coinvolta in problematiche alcolcorrelate (realizzazione di una rete di interventi in collaborazione con associazioni, servizi, distretti, ospedali);
- d) prevenzione primaria delle dipendenze (droga, alcool) soprattutto con riferimento alle fasce giovanili, ponendo particolare attenzione agli stili di vita e rischio e alle nuove sostanze stupefacenti di sintesi (es. ecstasy): intervento dei Ser.T. nell'attivazione dei Centri di Informazione e Consulenza delle Scuole secondarie superiori, in stretta collaborazione con i Provveditori agli studi. I CIC come luogo fondamentale di prevenzione primaria delle dipendenze (d.P.R. 309/90 art. 105 e 106);
- e) realizzazione di una rete di Osservatori socio-epidemiologici sul fenomeno delle dipendenze. Attivare presso il Ser.T. di ogni azienda sanitaria un Osservatorio. Particolare attenzione va posta alle nuove tendenze e caratteristiche della tossicodipendenza. Tale rete è coordinata con l'OER. Ogni Osservatorio comprende al suo interno il sistema informativo di servizio;
- f) coinvolgimento, assieme ai medici di base, delle farmacie in quanto rete territoriale di presidi nel campo delle informazioni, della prevenzione e della strategia di riduzione del danno, rispetto alle problematiche delle dipendenze;
- g) attivazione presso i Ser.T. nel cui territorio hanno sede case circondariali d'apposite équipe intramurarie;

- h) costituzione di una struttura permanente di coordinamento regionale tra i Ser.T. (formata dai coordinatori dei Ser.T. articolata in gruppi di lavoro per aree tematico-professionali) con la funzione di individuare parametri comuni di intervento (prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione) e di strategie di azione;
- i) attivazione di interventi di riduzione del danno;
- j) realizzare un sistema informativo regionale integrato con i sistemi informativi dei singoli Ser.T.

Risultati attesi

Entro il primo anno di vigenza del Piano Sanitario Regionale le A.U.S.L. devono:

- aprire un ambulatorio alcolologico nell'ambito del Ser.T., costituito da una micro-équipe, con funzioni di osservazione, diagnosi e monitoraggio delle problematiche alcolcorrelate;
- promuovere corsi residenziali di formazione e qualificazione del personale dei Ser.T., prevedendo la supervisione;
- organizzare la rete di risorse pubbliche e private in grado di formulare e attuare interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria integrati delle dipendenze (droga, alcool), con particolare attenzione alle problematiche AIDS e alle patologie alcolcorrelate;
- promuovere corsi di formazione e qualificazione per i Medici di Medicina Generale rispetto alla problematica della tossicodipendenza e dell'alcoldipendenza, per il raggiungimento di una operatività... integrata con i Servizi pubblici e privati impegnati nel settore;
- sperimentare ed attuare un sistema di verifica, valutazione e monitoraggio dell'attività... dei servizi pubblici e degli enti ausiliari convenzionati, della qualità... delle prestazioni e degli interventi, avvalendosi della struttura di coordinamento regionale dei Ser.T. e della rete degli Osservatorio socio-epidemiologici.

Successivamente:

- informatizzare e collegare tra loro i Ser.T., mediante sistema informativo comune per la rilevazione, la documentazione e la classificazione dei dati;
- attuare campagne di sensibilizzazione sul disagio a vari livelli istituzionali;
- incrementare l'attività... preventiva nelle scuole di ogni ordine e grado.

D) Legge per Albo Enti Ausiliari:

Delibera Consiglio Regionale 30 luglio 1993.

(È stato recepito l'atto d'intesa Stato/Regioni sugli standard strutturali e funzionali).

E) Legge per Coop. Sociali:

L.R. 39/93 - Norma attuazione L. 381/91.

L.R. 54/93 - Nuova norma.

F) Legge per Volontariato:

- Legge Regionale 16 luglio 1993 n. 38.

Norma per la promozione del volontariato.

- Legge Regionale 03 gennaio 1997 n. 2.

Modifiche alla L.R. 38/93.

G) Modello organizzativo.

Il Ser.T. è inserito nel Servizio di assistenza di base. Nell'Azienda Sanitaria n. 2 di Potenza c'è un'articolazione zonale (Val d'Agri).

- Ser.T. previsti: n. 6; e funzionanti: n. 6

- Personale previsto: n. 65; effettivamente impegnato: n. 55.

- Strutture residenziali private (Comunità... terapeutiche): n. 6; utenti n. 120; personale n. 32 dipendenti.

- Spesa per rette: 2 miliardi e 500 milioni circa.

- Problematiche rilevate (con particolare riferimento al riordino del S.S.N.):

- Necessità... di creare struttura a livello di distretto;

- I Ser.T. esistenti non coincidono con le Aziende Sanitarie.

H) Atto di intesa con il Ministero di Grazia e Giustizia - Intervento nelle carceri:

- Convenzioni esistenti: n. 3 con Case Circondariali di Potenza, Matera e Melfi;

- Strutture a custodia attenuata attivate: è stata programmata una a Irsina (MT). Non ancora attivata per difficoltà rappresentate dal Ministero Grazia e Giustizia;

- Detenuti tossicodipendenti negli Istituti Penitenziari della Regione su una popolazione di 480 detenuti, n. 80 sono i tossicodipendenti;

- Problemi rilevati nel modello organizzativo di intervento negli Istituti Penitenziari (personale, tipo di collaborazione): buoni i rapporti con il personale delle tre Case Circondariali. Per ristrettezza degli organici si assicurano solo n. 2 ore alla settimana.

I) Strategie adottate: Nessuna strategia adottata.

L) Sistema Informativo:

- per Ser.T.: rilevazione come da decreti;

- per Enti Ausiliari: rilevazione come da decreti.

È stato istituito l'Osservatorio Regionale con legge regionale n. 27 del 10.6.1996 con la supervisione dell'Istituto Mario Negri di Milano (previsto dal Piano Sanitario Regionale).

M) Attuazione e risultati iniziative finanziate dal Fondo Nazionale - Formazione ed aggiornamento :

Sono stati già realizzati n. 2 corsi di formazione a cura dell'Istis di Roma.

Hanno beneficiato gli operatori del Ser.T. dei consultori familiari, delle Comunità Terapeutiche e del volontariato.

Sono in programma per gli stessi operatori n. 3 corsi (counselling sieropositività).

- Altre iniziative ed attività:

Partecipazione a corsi nazionali gestiti dall'Istituto Superiore di Sanità:

- Progetti di prevenzione e reinserimento adottati dagli Enti Locali e dagli Enti ausiliari, dalle Coop. sociali e dal volontariato finanziati con fondo nazionale:

I progetti di prevenzione fino all'anno 1995 sono stati prodotti e presentati direttamente alla Presidenza Consiglio Ministri direttamente dagli interessati.

N) Collegamento ad iniziative internazionale:

O) Incidenza del volontariato nel settore:

Molto attivo il volontariato in Basilicata, specie nel potentino.

Problemi generali aperti:

Urge una gestione a livello regionale del fondo nazionale lotta alla droga ed una revisione degli organici dei Ser.T. nonché la istituzione dei Dipartimenti delle dipendenze.

Proposte migliorative:

Promuovere azioni di coordinamento "livello centrale (Regioni, Ministero della Sanità)".

Gruppi di lavoro permanenti su problematiche delle tossicodipendenze.

Regione Calabria

Quadro normativo regionale

A) Legge Regionale istituzione Ser.T : Legge n° 6 del 18.2.1994

B) Piano Sanitario Regionale : Legge regionale n° 9 del 3.4.1995 -Piano Sanitario regionale 1995/97

C) Progetto obiettivo specifico per il settore:

Azione programmata - Prevenzione e cura delle tossicodipendenze

Riferimenti normativi

- Andamento epidemiologico
- Attività di prevenzione
- Riduzione del danno
- Programma integrato di riduzione del danno
- Momento organizzativo -istituzione Unità da strada-
- Il volontariato -Gli Enti Ausiliari-

D) Legge per Albo Enti Ausiliari: Delibera di recepimento del D M 18.2.1993

E) Legge per Coop. Sociali : =====

F) Legge per volontariato : =====

G) Modello Delineato dalle Leggi Regionali nel settore : Legge Regionale n° 2/199

Area Sanitaria Territoriale

- SER.T. previsti n°19, funzionanti n° 15

Personale previsto n°268 ,effettivamente impegnati n°125

- Strutture semiresidenziali pubbliche =====
- Strutture residenziali pubbliche =====
- Strutture residenziali pubbliche n°14

H) =====

I) =====

L) Sistema Informativo

per SER.T. : rilevazione dati come da scheda ministeriale cartella clinica utenti per Enti ausiliari.

M) Attuazione e risultati iniziative finanziate dal Fondo Nazionale:

-Formazione ed aggiornamento:

Sono stati realizzati tre progetti di formazione rivolti agli operatori delle strutture pubbliche (Ser.T., Consultori familiari, Prefetture, Ministero Grazia e Giustizia) e delle organizzazioni non governative che operano nel campo delle tossicodipendenze (comunità terapeutiche, associazioni di volontariato, cooperative sociali). Ogni progetto ha coinvolto nella formazione circa 250 operatori.

- Altre iniziative ed attività

Istituzione di una Linea verde di accoglienza telefonica per le tossicodipendenze

Progetto sanitario sperimentale " Symbios " per soggetti sieropositivi HIV con problemi di tossicodipendenza.

N) Collegamento ad iniziative internazionali: Progetto di valutazione e verifica delle attività di accoglienza telefonica sulle tossicodipendenze tra i servizi presenti nei Paesi della Comunità Economica Europea , coordinato dalla F.E.S.A.T. (Fondazione Europea Servizi Accoglienza Telefonica Droghe).

O) =====

Problemi generali aperti: -Rapporti con i Comuni -Riduzione del danno -Droghe leggere -Nuove droghe - Alcolismo

Proposte migliorative:

-Scheda unica concordata fra i vari Ministeri per la rilevazione dei dati relativi ai Servizi presenti sul territorio.

- Continuità e congruità del Fondo Nazionale per la lotta alla droga da trasferire alle regioni.

Regione Campania

QUADRO NORMATIVO REGIONALE

a) Legge Regionale istituzione SER.T.

La Regione Campania, in ossequio alla L. 162/90, con delibera di Giunta Regionale 086/91, ha istituito n° 18 nuovi SER.T. e n° 10 équipes di collegamento, che affiancati agli ex 33 CAOT, hanno coperto tutto il territorio regionale, facendo in modo che in ogni ex U.S.L. ci fosse un SER.T.

Successivamente, il Consiglio regionale con provvedimento n° 94/3 del 25/06/92 ha approvato la deliberazione regionale di cui sopra.

b) Piano Sanitario Regionale

Con legge regionale n° 32 del 03/11/1994 è stato predisposto il riordino del Servizio Sanitario regionale.

c) Non è stato ancora effettuato un Progetto Obiettivo specifico.

d) Legge per Albo Enti Ausiliari.

La Regione Campania ha adottato i provvedimenti nn° 6245/93 e 842/94 con i quali istituisce l'Albo Regionale degli EE.AA.

Con successivi atti deliberativi, esecutivi:

-n° 7760/94 si sono definiti i titoli richiesti di cui all'art. 5 dello Schema di Atto di Intesa del 09/02/93;

-n° 112/95 si sono definite le rette di ospitalità per i soggetti campani ricoverati negli EE.AA. iscritti all'Albo di cui sopra;

-n° 8556/94 sono stati definiti i requisiti minimi previsti per l'iscrizione all'Albo Regionale degli EE.AA.;

-n° 10439/96 è stato aggiornato l'Albo Regionale di cui sopra.

e) Legge per Cooperative Sociali.

La competenza specifica è attribuita al Settore Assistenza Sociale con L.R. 9/93.

f) Legge per Volontariato.

La competenza specifica è del Settore Assistenza Sociale a mezzo LL.RR. 9/93 e 18/93.

MODELLO ORGANIZZATIVO

g) La Regione Campania con L.R. 32/94 ha

- definito l'assistenza sanitaria in base a livelli analitici :

1) medicina generale

2) assistenza specialistica semiresidenziale suddivisa in sublivelli "a" "b" "c" e "d" di cui il livello "b" prevede l'assistenza ai tossicodipendenti costituita da visite, prestazioni specialistiche diagnostico-terapeutiche e riabilitative erogate mediante i SER.T. ed in regime semiresidenziale;

3) assistenza sanitaria residenziale con l'obiettivo di promuovere, tra l'altro, mediante trattamenti sanitari in regime residenziale, il recupero ed il reinserimento sociale dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope.

Il SER.T. e' inserito, quale Unita' Operativa, nel Distretto Sanitario che si articola secondo un modello funzionale dipartimentale deputato alla costruzione di reti e servizi, all'integrazione ed alla organizzazione delle strutture, tra le diverse Unita' Operative dello stesso Distretto, Unita' Operative di diversi distretti e Unita' Operative e gli altri presidi delle AA.SS.LL. e la Azienda Ospedaliera.

-Il SER.T. risponde, ai sensi della L.R. 32/94 ai seguenti parametri:

STANDARD di personale	FUNZIONI	LIVELLO di assistenza
0.02 oper. x 1000 ab.	Assistenza domic.	2
0.15 " "	SER.T. Ambul.	3
0.08 " "	CENTRO diurno	3
0.20 " "	Comunita' Therapeut.	5

-SER.T. previsti n° 51 + 10 equipes di collegamento

-SER.T. funzionanti n° 39 + 1 sovradistrettuale

-Personale previsto n° 180 per i SER.T.+23 per Equipes di collegamento + 792 per ex

CAOT

-Personale effettivamente impegnato n° 591

-Utenti complessivi in carico ai SER.T. n° 7125

-Strutture semiresidenziali pubbliche n° 02 (centro diurno)

utenti n° 60

pers.imp. n° 8 privat.soc.-3 pubb.

-Strutture residenziali pubbliche n° 01

utenti n° 06

pers. imp. n° 02

gg. degenza n° 120

operatori n° 00

-Strutture residenziali private n° 18

utenti n° 381

pers.imp. n° 147

-Strutture semiresidenziali private n° 09

utenti n° 252

pers.imp. n° 68

-Spesa per rette :

Sono suddivise a seconda dell'Area di appartenenza della struttura:

a) Area pedagogica riabilitativa (semiresidenziale) L. 25.875

(residenziale) L. 40.900

b) Area Terapeutico riabilitativa (semiresidenziale) L. 38.295

(residenziale) L. 64.170

-Problematiche rilevate.

Allo stato non sorgono particolari problematiche.

H) Atto intesa Ministero Grazia e Giustizia

-Convenzioni esistenti

-Le convenzioni esistenti sono quelle stipulate tra gli Istituti di Prevenzione e Pena e le ex UU.SS.LL.

-EX U.S.L. n. 4 per la CC di Avellino

" 5 per la CC di Benevento

" 13 per la CR di Carinola (CE)

" 15 per la CCF di Caserta

" 18 per la CC di S. Maria Capua Vetere

" 20 per l'OPG di Aversa (CE)

" 22 per la CCF di Pozzuoli (NA)

" 44 per l'OPG di Napoli

" 53 per la CC di Salerno

NA 1 Dis 45 per l'istituto per minori di Nisida (NA)

-Strutture a custodia attenuata attivate

- Struttura attivata a custodia attenuata di EBOLI (SA)

-Detenuti tossicodipendenti negli Istituti Penitenziari della Regione

- Allo stato non si è in grado di fornire dati relativi al numero dei soggetti tossicodipendenti detenuti negli istituti regionali né altre informazioni specifiche circa il modello organizzativo di intervento negli stessi ed eventuali strategie adottate (riduzione danno, interventi a bassa soglia, ecc..) in quanto, benchè richiesti , non è ancora pervenuti.

Sistema informativo.

-Per il SER.T. : la Giunta regionale della Campania ha adottato la deliberazione concernente la attivazione di un sistema informativo tra l'Ufficio regionale ed i SER.T. della Regione Campania.

-Per Enti Ausiliari :allo stato non e' stato ancora prevista l'informatizzazione, pero' esiste la rilevazione dati utenza e monitoraggio regionale.

m)Attuazione e risultati iniziative finanziate dal fondo Nazionale

La Regione Campania ha adottato la deliberazione concernente la formazione del personale, pubblico e privato, impegnato nelle attivita' di tossicodipendenza

Regione Emilia-Romagna

Quadro normativo regionale

Legge regionale istituzione SERT

Deliberazione 3228/91 "Direttiva alle USL per l'adeguamento del settore tossicodipendenze"

Piano Sanitario Regionale

Deliberazione n. 15/90 "Piano Sanitario Regionale 1990-92" Allegato O "Assistenza e recupero tossicodipendenti"

Progetto obiettivo specifico

Deliberazione 722/95 "Progetto regionale tossicodipendenze. Indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei Servizi per le tossicodipendenze"

Legge per Albo Enti Ausiliari

Delibera 1857/94

Legge per Coop Sociali

L.R. 7/94 modificata da L.R. 6/97

Legge per il Volontariato

L.R. 37/96

Leggi nel settore tossicodipendenze

Deliberazione 3830/95 in tema di riduzione del danno

Deliberazione 1639/96 in tema di alcolismo

Deliberazione 2527/96 - Istituzione del Gruppo Tecnico Consultivo Regionale

Deliberazione 2567/96 in tema di prostituzione

Leggi per Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga

Deliberazione 428/96 "Criteri e modalità per il riparto delle quote del fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga trasferita alla Regione Emilia-Romagna"

Deliberazione 2648/96 "Termini e modalità di accesso al finanziamento dei progetti di intervento sulle tossicodipendenze e alcolodipendenze correlate per l'anno 1996

Deliberazione 3442/96 "Nomina componenti gruppo di lavoro per l'esame di progetti d'intervento sulle tossicodipendenze e alcolodipendenze correlate"

Modello organizzativo

Le attività di recupero e cura degli stati di dipendenza sono di competenza dell'Azienda USL che le attua attraverso l'istituzione del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, articolato in Sezioni dipartimentali (SERT) con funzioni operative e gestionali dell'intervento.