

CAPITOLO IV.6.

INCIDENTI STRADALI

IV.6.1 Incidentalità complessiva

IV.6.2 Incidentalità dei fine settimana

PAGINA BIANCA

IV.6. INCIDENTI STRADALI

Dipartimento della Pubblica Sicurezza
 Direzione Centrale per la Polizia Stradale, Ferroviaria, delle Comunicazioni e per i
 Reparti Speciali della Polizia di Stato
 Servizio Polizia Stradale

IV.6.1 Incidentalità complessiva

Il fenomeno infortunistico rilevato da Polizia Stradale ed Arma dei Carabinieri - che ordinariamente rappresenta il 40% circa del fenomeno complessivo, quale risulta dalle statistiche ufficiali dell'ISTAT, ha fatto registrare nel 2008 - rispetto al 2007 - una diminuzione complessiva del 9%. Particolarmente significativa è stata la contrazione sia dei sinistri mortali e delle persone decedute - rispettivamente del -5,8% e del -6% (191 vittime in meno) - sia degli incidenti con lesioni e delle persone ferite - 10,4% e - 10,2% (10.091 feriti in meno) (Tabella IV.6.1).

Incidentalità
 complessiva

Tabella IV.6.1: Fenomeno della incidentalità complessiva

Incidenti rilevati	Anni		N	%
	2007	2008	differenza 2008-2007	differenza
Esito mortale	135.147	123.023	-12.124	-9,0
Persone decedute	2.844	2.679	-165	-5,8
Con lesioni	3.172	2.981	-191	-6,0
Persone ferite	64.994	58.228	-6.766	-10,4
Con danni a cose	98.708	88.617	-10.091	-10,2

Fonte: Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale per la Polizia Stradale

IV.6.2 Incidentalità dei fine settimana

Nell'anno di riferimento la diminuzione del fenomeno infortunistico più grave, vale a dire quello con esito mortale, è risultata ancora maggiore considerando i soli fine settimana (giorni di venerdì, sabato e domenica). Infatti, nei weekend del 2008 gli incidenti mortali e le persone decedute sono diminuiti rispettivamente del 6,6% e del 7,2% (121 vittime in meno) (Tabella IV.6.2).

Incidenti mortali nel
 fine settimana

Tabella IV.6.2: Incidenti con esito mortale rilevati nei fine settimana (ven – sab - dom)

Incidenti rilevati	Anni		N	%
	2007	2008	differenza 2008-2007	differenza
Esito mortale	1.491	1.392	-99	-6,6
Persone decedute	1.684	1.563	-121	-7,2

Fonte: Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale per la Polizia Stradale

Il trend positivo dell'incidentalità stradale nel 2008 ha trovato conferma nell'andamento del fenomeno infortunistico in ore notturne. Infatti, Polizia Stradale e Carabinieri hanno rilevato - tra la mezzanotte e le sei del mattino - 536 incidenti mortali con 608 vittime, che rappresentano, rispetto al 2007, una diminuzione rispettivamente del 16% e del 17,9%. (Tabella IV.6.3).

Incidenti mortali
 rilevati in orario
 notturno

Tabella IV.6.3: Incidenti con esito mortale rilevati dalle ore 00.00 alle ore 06.00

Incidenti rilevati	Anni		N	%
	2007	2008	differenza 2008-2007	differenza
Esito mortale	638	536	-102	-16,0
Persone decedute	741	608	-133	-17,9

Fonte: Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale per la Polizia Stradale

Limitando l'analisi alle ore notturne dei fine settimana la contrazione degli incidenti risulta ancora maggiore. Infatti, tra la mezzanotte e le sei del sabato e della domenica, ad una diminuzione dei sinistri mortali del 15,2% è corrisposta una diminuzione delle vittime addirittura del 20% (325 deceduti nel 2008 contro 406 nell'anno precedente). (Tabella IV.6.3).

Incidenti mortali nel fine settimana rilevati in orario notturno

Tabella IV.6.4: Incidenti con esito mortale rilevati dalle ore 00.00 alle ore 06.00 del sabato e della domenica

Incidenti rilevati	Anni		N	%
	2007	2008	differenza 2008-2007	differenza
Esito mortale	335	284	-51	-15,2
Persone decedute	406	325	-81	-20,0

Fonte: Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale per la Polizia Stradale

I positivi risultati riscontrati nel corso del 2008 (e che sono proseguiti nei primi mesi dell'anno in corso) hanno, in primo luogo, confermato l'efficacia dell'azione delle Forze di Polizia nel contrasto dei più gravi comportamenti alla guida, quali la guida in stato di ebbrezza alcolica o sotto effetto di sostanze stupefacenti. A titolo esemplificativo, Polizia Stradale ed Arma dei Carabinieri hanno incrementato nel 2008 i controlli con etilometri o precursori del 76,3%, passando dai circa 790.000 controlli del 2007 agli oltre 1.393.000 del 2008.

Conclusioni

In secondo luogo, alla contrazione del fenomeno infortunistico, specie nelle ore notturne, ha contribuito l'adozione di importanti modifiche normative, come la previsione della confisca del veicolo (maggio 2008) nei confronti dei conducenti sorpresi con un tasso alcolemico superiore ad 1,5 g/l o sotto effetto di stupefacenti (circa 4.600 veicoli sequestrati ai fini della confisca da Polizia Stradale e Carabinieri da maggio a dicembre 2008) ovvero l'introduzione del divieto di somministrazione di bevande alcoliche dopo le due di notte nei locali ove si svolgono spettacoli o altre forme di intrattenimento (ottobre 2007). Tale ultima norma, in particolare, avendo stabilito un limite orario - le 02,00 - valido per tutti i locali ed al tempo stesso sufficientemente in anticipo rispetto al momento in cui normalmente i giovani frequentatori si allontanano dai locali stessi, ha sicuramente contribuito a ridurre il fenomeno di coloro che, in ore notturne, si pongono alla guida subito dopo aver consumato alcolici.

Parte Quinta

Schede Amministrazioni

PAGINA BIANCA

CAPITOLO V.1.

DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA

V.1.1. Organizzazione

V.1.2 Attività svolta nel corso del 2008

PAGINA BIANCA

V.1. DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA

V.1.1 Organizzazione

Il Dipartimento Politiche Antidroga si articola in due uffici cui sono preposti due coordinatori con incarico di livello dirigenziale generale, ed in quattro servizi cui sono preposti quattro coordinatori con incarico di livello dirigenziale. Il Responsabile del Dipartimento è il Capo Dipartimento che viene nominato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro o del Sottosegretario delegato.

Gli uffici del Dipartimento sono: Ufficio Tecnico Scientifico; Ufficio amministrativo-contabile.

L'Ufficio tecnico-scientifico si articola nei seguenti tre servizi:

- a) Osservatorio, Sistema di Allerta e base dati integrata, collaborazioni e coordinamento interministeriale;
- b) Unità di progettazione, monitoraggio attività, conferenza nazionale;
- c) Rapporti Internazionali, documentazione e ricerche Bibliografiche.

L'Ufficio amministrativo contabile si articola nel Servizio supporto operativo ed amministrativo contabile.

V.1.2. Attività svolta nel corso del 2008

Nel corso del 2008 il Dipartimento Politiche Antidroga ha realizzato una serie di attività che hanno coinvolto sia le Amministrazioni centrali e periferiche sia gli enti/organizzazioni del privato sociale accreditato.

Nello specifico è stata realizzata la Campagna informativa Nazionale che ha coinvolto le Amministrazioni con competenze nel mondo della Scuola, dei Giovani e della Famiglia nonché il Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

E' stato realizzato il sito istituzionale del DPA www.polticheantidroga.it, quale fonte istituzionale privilegiata di informazione/formazione sia per esperti del settore sia per la cittadinanza che desidera avere informazioni generali sull'attività del governo in materia di droghe e patologie correlate.

E' stato attivato il Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe che permette di avere in tempo reale, attraverso l'uso di un portale web, un'istantanea tracciatura delle problematiche riscontrate sul territorio nazionale in materia di droga e la georeferenzialità della problematica stessa.

In risposta al crescente fenomeno dell'incidentalità stradale notturna è stato attivato e sperimentato in alcune regioni italiane il progetto "Drugs on Street" (DOS) che prevede l'istituzione di controlli notturni da parte di operatori sanitari che si affiancano alle pattuglie della Forze di Polizia per i controlli su tasso alcolico o uso di sostanze stupefacenti. Inoltre è stata attivata la sperimentazione del test pre-patenti che prevede l'introduzione del test per i giovani che aspirano a richiedere il patentino per la guida dei ciclomotori.

Il DPA ha inoltre provveduto a ricostituire la Consulta Nazionale, organismo formato da 70 esperti nazionali in materia di tossicodipendenze, come previsto dal DPR 309 del 1990, che esplica la funzione di tavolo di consultazione e preconcertazione delle strategie e degli interventi in ambito delle Politiche Antidroga e degli interventi correlati, ed il Comitato Scientifico del Dipartimento, quale organo indipendente e terzo che opera in ambito strategico al fine di fornire indicazioni pareri e criteri generali su cui orientare le politiche governative e strutturare i piani di intervento e di azione nel contesto italiano.

Campagna
informativa
Nazionale

Sistema Nazionale
di Allerta Precoce e
Risposta Rapida per
le Droghe

Drugs on Street

Ricostruzione della
Consulta Nazionale

Il DPA, in collaborazione con le Amministrazioni competenti, ha messo a punto il provvedimento relativo all'introduzione del drug test nei lavoratori che eseguono particolari mansioni a rischio.

Inoltre, in vista della realizzazione della V conferenza Nazionale sulle Droghe, sono stati organizzati tavoli di pre-consultazione che hanno coinvolto attivamente 75 enti/organizzazioni del pubblico e del Privato sociale accreditato.

Sempre per la V Conferenza Nazionale è stato attivato il tavolo di lavoro "Alta Integrazione" e realizzato il documento in collaborazione con le maggiori organizzazioni non governative.

Nell'anno 2008 la principale attività del Dipartimento Politiche Antidroga nel settore delle relazioni internazionali è stata la riorganizzazione ed il rafforzamento di questo settore, attraverso una attenta valutazione tecnica e scientifica che ha ricostruito tutti i rapporti con le sedi e gli organismi nazionali e internazionali.

CAPITOLO V.2.

MINISTERI

V.2.1. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

V.2.1.1 Presentazione

V.2.1.2. Principali problematiche

V.2.1.3 Interventi in corso mirati alla promozione e implementazione di buone pratiche

V.2.1.4 Programmazione attività 2009

V.2.2. Ministero della Giustizia

V.2.2.1 Presentazione

V.2.2.2. Principali problematiche

V.2.2.3 Programmazione attività 2009

V.2.3. Ministero dell'Economia e delle Finanze

V.2.3.1 Presentazione

V.2.3.2. Principali problematiche

V.2.3.3 Programmazione attività 200

V.2.4. Ministero dell'Interno

V.2.4.1 Presentazione

V.2.4.2. Principali problematiche

V.2.4.3 Programmazione attività 2009

V.2.5. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

V.2.5.1 Presentazione

PAGINA BIANCA

V.2. MINISTERI

V.2.1 Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - sezione salute

V.2.1.1 Presentazione (Organizzazione, compiti e funzioni nell'ambito delle droghe, consuntivo sintetico delle principali attività)

La Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria fa capo al Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione che svolge attività di coordinamento e vigilanza e di diretto intervento di spettanza statale in tema di tutela della salute, dell'ambiente e delle condizioni di vita e di benessere delle persone, nonché all'informazione e comunicazione agli operatori e ai cittadini e alle relazioni interne ed internazionali.

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - ufficio II

Tra le competenze dell'Ufficio II rientrano la prevenzione degli Infortuni lavorativi e degli incidenti stradali e domestici e la qualità degli ambienti di lavoro e di vita; in particolare, tra le funzioni assicurate dall'Ufficio, vi è l'individuazione di misure e provvedimenti idonei a tutelare la salute e la sicurezza, al fine di promuovere negli ambienti di vita e di lavoro la tutela della salute e la prevenzione di incidenti ed infortuni lavorativi, per la cui genesi una particolare rilevanza è assunta dall'uso di droghe e di bevande alcoliche, quali fattori di aumentato livello di rischio di incidente oltre che di danno per la salute. Consuntivo sintetico delle principali attività svolte nel 2008:

- costituzione e coordinamento di gruppo di lavoro per l'individuazione delle procedure diagnostiche e medico-legali per l'accertamento di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti da parte di lavoratori impegnati in attività di trasporto di persone e di merci pericolose e in altre mansioni individuate nell'allegato I dell'Intesa in materia di accertamenti di assenza di tossicodipendenza del 30 ottobre 2007, contributo tecnico recepito nell'accordo Stato-Regioni del 18 settembre 2008;
- partecipazione al gruppo di lavoro per la predisposizione del D M recante le tabelle informative sugli effetti dell'alcolemia, da esporre nei locali pubblici, previste dalla legge n.160/2007;
- partecipazione all'iniziativa promossa nel dicembre 2008 dal Dipartimento Politiche Antidroga di: "sperimentazione drug test per l'ottenimento della certificazione di idoneità alla guida" tuttora in corso.

Competenze

Principali attività svolte nel 2008

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio VII

La Direzione generale della prevenzione sanitaria svolge tra le sue funzioni anche quella di prevenzione rispetto alle tossicodipendenze.

L'Ufficio della Direzione Generale che si occupa di prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze è l'Ufficio VII - Tutela della salute dei soggetti più vulnerabili: dipendenza da farmaci e sostanze da abuso; disabilità; invalidità civile; salute mentale; salute dell'anziano; sanità penitenziaria; studi, analisi ed individuazione di misure di sostegno.

La legge assegna al Ministero della Salute le seguenti competenze:

- indirizzi per le attività in materia di prevenzione cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza;
- rilevazione annuale dei dati sulle attività dei servizi pubblici (SERT), fornendo informazioni sul personale dei servizi, sugli utenti (sesso, età, sostanze d'abuso e patologie infettive) e sui trattamenti tramite delle apposite schede. Tale rilevazione è attualmente inserita nel Programma statistico nazionale 2007-2009,

Attribuzioni e compiti derivanti dal DPR 309/90 e successive modifiche

nell'ambito dell'Area Servizi-Sociali/Sanità, Settore Tossicodipendenza e Alcoldipendenza, con il codice Ril Sal 00023. Sono stati elaborati i dati, relativi all'anno 2007, pervenuti dai SerT per la realizzazione del Report da fornire al Dipartimento Politiche Antidroga per la stesura della Relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze;

- promozione, in collaborazione con gli altri dicasteri competenti, di studi e ricerche relativi agli aspetti farmacologici, tossicologici, medici, psicologici, riabilitativi, sociali, educativi, preventivi e giuridici in materia di droghe, alcol e tabacco.

V.2.1.2. *Principali problematiche emerse nel 2008 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio II

Risultano segnalate all'Ufficio, relativamente all'intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza del 30 ottobre 2007, notevoli difficoltà procedurali e difficoltà applicative, oltre che incongruenze rispetto alla identificazione di alcune attività particolarmente a rischio per il lavoratore e per i terzi.

Problematiche

Soluzioni possibili :

Soluzioni possibili

- revisione condivisa delle attività lavorative previste, modifica dei punti incoerenti e di difficile/impossibile applicazione presenti nell'intesa del 2007;
- monitoraggio delle procedure fissate nell'accordo del 18 settembre 2008, al fine di verificarne uniformità d'applicazione e livello di efficacia, eventuale introduzione di modifiche correttive, se necessarie in riferimento ad eventuali criticità evidenziate attraverso lo stesso monitoraggio.

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio VII

Sono pervenute a questo Ufficio segnalazioni da parte di operatori di settore, nonché da singoli cittadini e Associazioni, circa difficoltà incontrate dagli Uffici doganali relativamente al trasporto personale di farmaci psicotropi per la terapia del dolore, nonché per la terapia sostitutiva nella dipendenza da oppiacei, in ingresso e in uscita dal territorio nazionale.

Principali attività svolte nel 2008

Inoltre, numerose segnalazioni documentano situazioni alquanto difformi nei differenti territori regionali, relativamente alla prescrizione e all'affidamento, da parte dei servizi pubblici, dei farmaci "sostitutivi" nella terapia della tossicodipendenza. Infatti, alcune Regioni hanno previsto una precisa regolamentazione di requisiti e modalità esecutive, mentre in altre i servizi non hanno indicazioni.

A fronte di ciò, nell'ultimo trimestre del 2007 sono stati emanati due decreti, in collaborazione con la direzione generale del Farmaco e dei Dispositivi medici e previo accordo con la Conferenza permanente tra lo Stato e le Regioni e Province Autonome. I decreti con le rispettive coordinate (G.U.) sono riportati di seguito:

Elaborazione atti normativi

Decreto ministeriale 16 novembre 2007 "Consegna dei medicinali per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei da parte delle strutture pubbliche o private autorizzate ai pazienti in trattamento" (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 278 del 29 novembre 2007).

Decreto ministeriale 16 novembre 2007 - Norme concernenti la detenzione ed il trasporto di medicinali stupefacenti o psicotropi da parte di cittadini che si recano all'estero e di cittadini in arrivo nel territorio italiano (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 278 del 29 novembre 2007).

E' stata inoltre avviata l'istruttoria per l'attuazione di cui all'Articolo 75, comma 10 del DPR 309/2006 (così come modificato dalla Legge 49 del 2006) in collaborazione con l'Ufficio Centrale Stupefacenti della Direzione Generale del Farmaco e Dispositivi Medici.

Il Decreto di che trattasi prevede l'individuazione di laboratori presso strutture

pubbliche da affiancare agli Istituti di Medicina Legale, ai Laboratori di tossicologia forense e alle strutture delle Forze di Polizia per gli accertamenti medico-legali e tossicologico forensi di cui all'Articolo 75, comma 10 del predetto Decreto.

Il Ministero partecipa al tavolo costituito dal DPA per i rapporti con l'UE e i rapporti internazionali fornendo, come ha fatto nel 2008 (trattato sull'oppio di Pechino e Gruppo orizzontale droga) un supporto continuativo al Dipartimento Politiche Antidroga cui compete, per delega del Presidente del Consiglio dei Ministri, il coordinamento delle politiche contro la droga.

Attività svolte in
ambito
internazionale

V.2.1.3 Interventi in corso mirati alla promozione e implementazione di buone pratiche

E' in corso di attivazione il Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND) la cui architettura si fonda su tracciati record individuali, in grado di fornire informazioni sulle prestazioni e sui percorsi di cura generate dai pazienti all'interno delle strutture dedicate.

Attivazione Sistema
Informativo
Nazionale per le
Dipendenze
SIND

Inserito nel più generale Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), il SIND dovrà svolgere le seguenti funzioni principali:

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni, e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito, ai fini del Miglioramento Continuo di Qualità
- supporto ai sistemi di finanziamento.

Al momento il Decreto che regola i flussi informativi è all'attenzione del Garante per la Privacy (Decreto Legislativo 196 del 2003).

Di recente il Dipartimento Politiche Antidroga (presso la PDCM) è divenuto partner nel contesto di tale Accordo. Il Bollettino ha cadenza trimestrale e viene distribuito gratuitamente a tutti i Servizi pubblici per le tossicodipendenze e ad altri Enti istituzionali competenti. Per maggiori dettagli si può consultare il sito internet dedicato: www.bollettinodipendenze.it.

Bollettino sulle
dipendenze
UNICRI

I numeri relativi all'anno 2008 sono stati presentati durante la Conferenza sulle tossicodipendenze che ha avuto luogo a Trieste nei giorni 12-14 marzo 2009.

L'Ufficio gestisce progetti avviati con il Fondo Nazionale Lotta alla Droga, attivo fino al 2003 ed attualmente abolito e progetti avviati nell'ambito dei programmi del Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM).

Progetti di ricerca/
intervento

Si tratta di progetti ancora in corso, affidati alle Regioni ed avviati nell'ambito dei finanziamenti del FNLD 1990-2003.

Progetti afferenti al
Fondo Nazionale
Lotta alla Droga

Nuove droghe, medici di famiglia, operatori SerT, operatori di Comunità. Un network nazionale di prevenzione e aggiornamento (ISS): la dispersione sul territorio dei medici di famiglia rende difficilmente praticabili, se non a prezzo di notevoli sforzi logistici, gli interventi formativi tradizionali. La didattica in rete, da questo punto di vista, permette di realizzare interventi capaci di raggiungere in tempo reale la totalità dei medici, garantendo, attraverso il sistema delle aule virtuali, un notevole livello di coinvolgimento e di interattività. I pacchetti di formazione sono caratterizzati da una struttura multimediale e ipertestuale, garantendo possibilità di approfondimento e facilità di gestione e apprendimento dei contenuti, difficilmente ottenibili con interventi tradizionali.

Problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe: risposta istituzionale e costruzione di una metodologia organizzativa (Regione Toscana/Regione Lombardia): l'area dell'assistenza ai tossicodipendenti in carcere è stata oggetto di un progetto pilota del Ministero della salute nell'esercizio finanziario 2000, affidato alla gestione delle Regioni, coordinate da Emilia Romagna e Toscana, e

da un Gruppo tecnico nazionale di coordinamento, comprendente, oltre che le Regioni e il Ministero della salute, il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia.

Fra gli obiettivi generali, già individuati, a grandi linee, nel progetto già avviato, figurano quelli citati nel "Progetto obiettivo tutela della salute in ambito penitenziario", che verranno meglio specificati e adattati alle mutate esigenze, quali:

- approfondimenti di tipo epidemiologico rispetto alla prevalenza dei consumatori di droga tra i detenuti (oggi sostanzialmente basata sull'auto-dichiarazione), sulla base degli standard informativi europei sulla "domanda di trattamento" (informazioni individuali socio-demografiche e sui comportamenti) e sulle "patologie infettive correlate all'uso di droghe" (HIV, epatiti virali ed eventualmente tubercolosi);

- miglioramento delle conoscenze sulla numericamente crescente popolazione di extra-comunitari, e del loro accesso alle misure previste per i detenuti italiani;

- sperimentazione di percorsi di gestione del rilascio, per assicurare continuità dei programmi di trattamento e ridurre le ricadute e le complicanze (overdose) negli ex-detenuti.

Farmaci sostitutivi: stato dell'arte e costruzione di una piattaforma di consenso per il miglioramento della qualità dei programmi di trattamento (Regione Emilia Romagna). Nonostante vi siano parecchie opportunità di documentazione sulle evidenze scientifiche, attraverso convegni, occasioni formative, libri e pubblicazioni, da molti operatori del settore viene segnalata una difficoltà ad accedere in modo fruibile alle evidenze scientifiche disponibili per i trattamenti farmacologici delle dipendenze patologiche.

Obiettivi generali e specifici:

- effettuare un'analisi dei bisogni relativamente alle necessità e alle accessibilità di informazioni sulle evidenze scientifiche di trattamenti sostitutivi;

- raccogliere le principali risultanze scientifiche e professionali nel campo dei trattamenti sostitutivi delle dipendenze patologiche, sia per quanto riguarda le evidenze scientifiche, che gli esempi di "buone prassi";

- rendere più accessibili le evidenze disponibili creando uno strumento di diffusione confacente ai bisogni degli operatori che offrono trattamenti sostitutivi;

- rendere disponibile agli operatori il materiale raccolto e revisionato, attraverso un data base bibliografico facilmente consultabile ed aggiornabile sul sito del Progetto.

Supporto tecnico allo sviluppo dei sistemi regionali per le dipendenze nel quadro del SIND Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze (Consiglio Nazionale delle Ricerche).

Tale progetto è complementare alla costruzione del "Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze" (SIND), costruito sul modello dei flussi informativi del NSIS; tale modello prevede la trasmissione al Ministero della Salute dei dati generati dai servizi assistenziali e raccolti dalle Regioni, attraverso i propri sistemi informativi autonomi, nel rispetto di un contenuto informativo concordato.

Per ottemperare all'esigenza basilare di disporre di dati affidabili per analizzare il fenomeno dipendenze e, in prospettiva, per promuovere buone pratiche, si farà ricorso, attraverso SIND, a strumenti quali:

- l'avvio del monitoraggio dell'attività dei servizi ed il supporto alle loro attività gestionali;

- la formulazione di valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;

- la costruzione, sia a livello regionale che nazionale, di indicatori di struttura, processo ed esito;

- l'adeguamento della raccolta di informazioni rispetto alle linee guida dell'Osservatorio Europeo delle Tossicodipendenze (OEDT).

Progetti Centro per
la Prevenzione e il
Controllo delle
Malattie (CCM)

Utilizzo della strategia di “Prevenzione di Comunità” nel settore delle sostanze d’abuso (Regione Toscana): il presente progetto si rivolge a soggetti, soprattutto giovani, che non hanno ancora sperimentato l’uso di sostanze o sono consumatori occasionali. Si vuole ottenere un approccio alle problematiche dell’uso/abuso che consenta ai destinatari dell’intervento di ottenere informazioni corrette, di aumentare la percezione del rischio ma, soprattutto, di riflettere sulle motivazioni, di carattere psicologico e relazionale, che spingono verso l’uso problematico di sostanze (legali ed illegali) aiutandoli a compiere scelte comportamentali libere e consapevoli.

Prevenzione di
Comunità

Un ulteriore obiettivo è quello di migliorare l’offerta sul territorio di interventi strutturati di prevenzione basati sulla creazione di un sistema di rete locale, attraverso l’attivazione di esperienze pilota che possano essere riproposte, in base ad una loro dimostrata efficacia, come stabile offerta dei servizi.

Hanno aderito al Progetto 8 Regioni con l’avvio di laboratori nelle scuole, la creazione di un sito web (con migliaia di accessi registrati) e la creazione di una rete sociale di prevenzione primaria.

Il progetto ha offerto l’occasione di avvertire la scarsa utilità di campagne informative la cui efficacia è dubbia non esistendo a riguardo strumenti che ne misurino l’“outcome”. In questo senso il Ministero del Lavoro, salute e politiche sociali (settore salute) ha concentrato gli sforzi su una strategia indirizzata al cambiamento dei comportamenti anche se implica un maggior impegno e una articolazione complessa dell’intervento (complessità della famiglia e dei gruppi sociali di appartenenza, utilizzo della Peer education, ecc). Il progetto è in fase di completamento.

Nuovi comportamenti di consumo: prevenzione e riduzione dei rischi (Regione Emilia Romagna). Gli interventi in questo settore devono fare riferimento a tre macro-obiettivi di riferimento, che, a seconda del contesto territoriale, delle esperienze locali e della disponibilità di risorse, assumono maggiore o minore priorità l’uno rispetto all’altro.

Nuovi
comportamenti di
consumo

Un obiettivo conoscitivo: l’individuazione e comprensione dei fenomeni di consumo, e, più in generale delle problematiche e dei comportamenti a rischio per la salute, in un’ottica di monitoraggio attivo dello scenario, che consenta di rilevarne precocemente le modificazioni e le nuove necessità di intervento; questo tipo di obiettivo non è realizzabile senza una strategia di contatto e di collaborazione con i consumatori, che, senza rinunciare alle azioni di prevenzione, consenta di stabilire un rapporto stabile e affidabile con le fonti informative fondamentali.

Un obiettivo di azione: l’implementazione di azioni di prevenzione primaria e secondaria (riduzione del danno), con particolare riferimento alla popolazione giovanile (sia nei luoghi a bassa che ad alta intensità di consumi).

Un obiettivo organizzativo: il trasferimento delle buone pratiche e, più in generale delle esperienze, dagli interventi progettuali alla realtà dei servizi e dalle realtà più esperte a quelle in fase iniziale; momenti fondamentali della realizzazione di questo macro-obiettivo sono la formazione del personale (sia dei servizi pubblici che di quelli privati) e la creazione di opportune forme di coordinamento (nazionale e inter-regionale).

Sono stati al momento distribuiti 5380 questionari nelle scuole superiori, 6060 nelle Università e 1100 dalle Unità di strada. Tali questionari serviranno per la lettura dei trend e il consumo di sostanze. Il Progetto vede come secondo obiettivo la sperimentazione di pratiche messe a punto di azioni di prevenzione, soprattutto secondaria e terziaria, di dimostrata efficacia, con particolare riferimento alla popolazione giovanile (sia nei luoghi a bassa che ad alta intensità di consumi). Si mira a definire delle Linee guida che hanno come presupposto il cambiamento della scena con un approccio di Public Health, che hanno come parole chiave:

salute pubblica, qualità e salute nel mondo del divertimento e riduzione dei rischi. Sembrano rilevanti gli elementi legati alla promozione del benessere nei locali notturni proposti dalle “Safer Night Life guidelines”. I principali partnership saranno le Forze dell’Ordine, i Dipartimenti di Emergenza/Urgenza, le Amministrazioni Locali e i Servizi/progetti giovani

Per quanto riguarda il terzo obiettivo si tratta di coinvolgere nella rete di assistenza ai tossicodipendenti anche i DEA dei maggiori Ospedali per quanto attiene la presa in carico del soggetto con acuzie da assunzione di sostanze d’abuso. E’ già stata predisposta una brochure per i medici di emergenza urgenza per quanto attiene la loro formazione in tal senso. Il Progetto è in fase di completamento.

Dipendenze Comportamentali: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/monitoraggio degli interventi” (regione Piemonte).

Dipendenze
comportamentali

Un altro filone riguarda il gioco d’azzardo patologico (Gambling) quale forma grave di dipendenza. Con la Regione Piemonte come capofila è stato avviato un Progetto Nazionale.

Il Progetto partito nel marzo del 2008 prevede i seguenti obiettivi:

- il miglioramento del quadro conoscitivo rispetto alle caratteristiche del fenomeno, sia in termini di prevalenza di giocatori francamente patologici – cioè bisognosi di assistenza clinica – che di giocatori problematici , cioè di persone con comportamenti a rischio, ad elevata suscettibilità di evoluzione nella categoria precedente e di un intervento preventivo “secondario o di limitazione dei rischi;
- censimento e coordinamento dei servizi di trattamento/riabilitazione attivi, dell’ampiezza e caratteristiche della loro utenza, dei programmi offerti e dei relativi risultati. Censimento e raccolta di informazioni dai centri di trattamento/riabilitazione. Sempre con la collaborazione delle Regioni, si procederà, parallelamente alla realizzazione dell’O.G. 1, relativo al dimensionamento del fenomeno - alla verifica e descrizione della offerta di servizi esistente sul territorio.

Il progetto, dopo un primo censimento, anche in questo caso, delle informazioni già disponibili, in particolare sui centri attivi, dovrà mettere a punto uno strumento di rilevazione analogo, per semplicità, finalità e contenuti (numerosità e caratteristiche dell’utenza, tipologia di programmi, numerosità e professionalità degli operatori), alle attuali schede di rilevazione dati Sert/Servizi alcolologici del Ministero della salute, ai fini di una prima ricognizione quantitativa/descrittiva di livello nazionale del sistema dei servizi.

Sperimentazione in 8 Città delle regioni coinvolte (le 6 città con più di 200.000 abitanti di Piemonte, Puglia, Emilia – Romagna e Liguria; Torino, Bari, Taranto, Bologna, Genova; i capoluoghi di Provincia di Umbria e prov. di Bolzano: Perugia, Terni e Bolzano) di modelli di prevenzione secondaria/limitazione dei rischi. Affinché il progetto non si limiti ai pur fondamentali aspetti conoscitivi un certo sforzo dovrebbe essere dedicato alla “emersione” di una quota del fenomeno, tenuto conto, sempre per analogia con i consumi di sostanze, che la quota di domanda esplicita di assistenza è certo minoritaria rispetto a quella inespressa.

Sulla scorta di un Accordo di programma con l’ex Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga (DNPA), è stato avviato nel marzo 2007 il progetto COCAINA – Unità operative ad elevata integrazione tra i servizi pubblici e del privato sociale per il trattamento e la riabilitazione dei cocainomani e dei consumatori di psicostimolanti (Regione Lombardia).

Progetti finanziati
con accordi ad hoc

Il Progetto intende sperimentare nuove forme di intervento diagnostico e terapeutico orientate ad un elevato grado di integrazione tra Servizi Pubblici e Agenzie del Privato Sociale (strutture private autorizzate ai sensi dell’art. 116 del