

orgoglio per il Dipartimento che la risposta del mondo politico sia stata sana e positiva tutta rivolta al perseguitamento dell’obiettivo comune: arginare, contenere e se possibile sconfiggere il fenomeno droga.

Nel corso del 2009 si sono svolti una serie di incontri sia con le Amministrazioni Centrali, sia con le Regioni e le Province Autonome sia con le Associazioni del Privato Sociale per iniziare la stesura del nuovo piano d’azione. Per l’elaborazione del nuovo Piano Nazionale sulle droghe ci si è riferiti a quanto emerso nella Conferenza Nazionale sulle Politiche Antidroga tenutasi a Trieste e ai principi definiti dal Piano d’Azione Europeo 2009-2012.

Piano di azione

II.2.2.1. Il Piano progetti 2009-2010

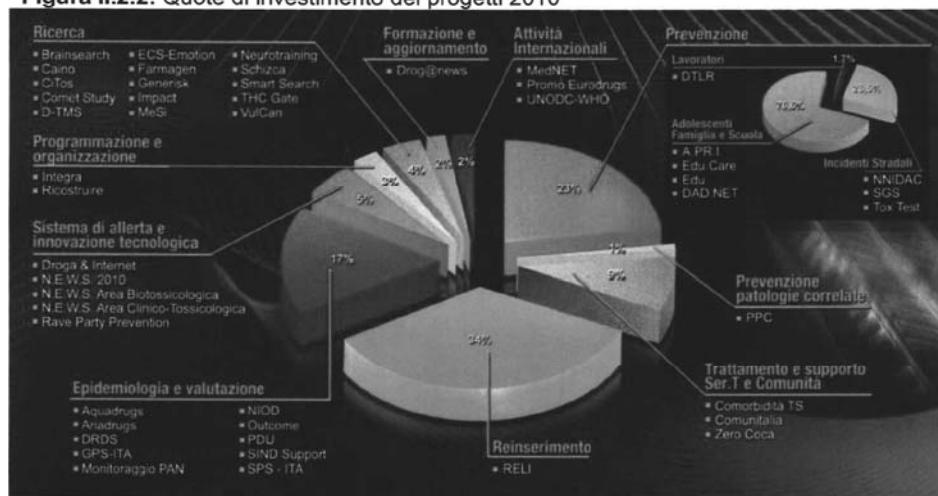
La descritta attività del Dipartimento nel corso del 2009 ha ricevuto un forte impulso grazie alla scelta operativa di creare un poderoso piano progetti, che verrà implementato nel corso del 2010. Tale piano è organizzato per aree logiche: Prevenzione, Prevenzione delle patologie correlate, Trattamento e supporto Ser.T. e Comunità, Reinserimento, Epidemiologia e valutazione, Sistema di allerta ed innovazione tecnologica, Programmazione e organizzazione, Ricerca, Formazione ed aggiornamento, Attività internazionali.

Piano progetti
2009/10:
€26.000.000,00 di
budget investito

In particolare il Dipartimento ha attivato, per un totale di spesa di oltre 26 milioni di euro, 49 progetti, tutti affidati a realtà istituzionalmente riconosciute e di comprovata esperienza, sia di carattere nazionale che locale, capaci di fornire ampie garanzie in fatto di affidabilità e di certezza di risultato.

Nota caratteristica del piano è che il coordinamento di tutti questi progetti sarà accentuato sul Dipartimento che provvederà alle verifiche in progresso dei risultati raggiunti. Pur non entrando nel merito dei singoli progetti verranno di seguito elencati in modo sintetico alcune di queste attività.

Figura II.2.2: Quote di investimento dei progetti 2010



Nello specifico per ciò che riguarda il settore della Prevenzione, esso rappresenta il 23% del budget impegnato, a dimostrazione dell’importanza che si vuole riconoscere all’”early detection” e all’”early support and treatment”, per la riduzione dei tempi di esposizione agli effetti dannosi delle droghe. All’interno di quest’area sono state inoltre effettuate ulteriori sottocategorie a seconda del target a cui queste attività di prevenzione vengono rivolte. La prima sottocategoria si rivolge ad adolescenti, famiglie, scuole; in quest’ambito trovano collocazione il progetto EDU, attivato in collaborazione con il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca, volto alla creazione di una rete nazionale di portali informativi ed interattivi per le scuole finalizzati al supporto e all’informazione di

La prevenzione
(23% del budget
investito)

studenti, insegnanti e genitori per la prevenzione dell'uso di sostanza stupefacente anche attraverso la diffusione di materiali e notizie di approfondimento; ed il progetto Edu.Care, attivato in collaborazione con l'International Training Centre of Internazional Labour Organization il cui obiettivo principale è il potenziamento delle abilità educative di genitori ed educatori di preadolescenti e adolescenti rispetto alle problematiche connesse all'uso di sostanze stupefacenti, per la diagnosi precoce (early detection) e la diffusione di un'informazione scientificamente orientata. Sempre all'interno di questo ambito, considerato anche l'aumentato rischio di uso di droghe da parte di ragazzine è stata avviato un progetto dedicato alle donne, DAD.NeT. Il progetto prevede la realizzazione di una serie di microinterventi che riguarderanno l'ambito della prevenzione, del supporto assistenziale e del reinserimento e che avranno come target principale tre categorie specifiche del genere femminile: giovani donne che non usano droghe ma considerate a rischio e quindi tale intervento sarà essenzialmente di tipo preventivo; ragazze e donne che fanno uso occasionale di droghe; ragazze e donne che hanno già sviluppato problemi di dipendenza e/o affette da patologie correlate che necessitano di una assistenza rispettosa del loro genere a copertura dell'ambito assistenziale e del reinserimento. La seconda sottocategoria, è rivolta a lavoratori a cui è affidato un lavoro particolarmente a rischio. Tale progetto viene realizzato in collaborazione con RFI - Rete Ferroviaria Italiana nel contesto del progetto DTLR. Obiettivo generale del progetto è la costituzione di un network tra le unità operative esistenti per lo sviluppo di sistemi di monitoraggio e valutazione standardizzata degli esiti dei test eseguiti presso le Aziende sanitarie per il rilevamento dell'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope da parte dei lavoratori addetti alle mansioni a rischio. La terza sottocategoria è dedicata alla prevenzione degli incidenti stradali, proprio a quest'ultima è dedicato il progetto "Drugs on street", realizzato in collaborazione con 29 Comuni e con il coordinamento delle relative Prefetture. Obiettivo principale di questa attività è la prevenzione dell'incidentalità notturna nel week-end dovuta a guida in stato di ebbrezza e/o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti.

Alla prevenzione delle patologie correlate e dei comportamenti devianti derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicoattive è dedicato l'1% del budget per la realizzazione di uno studio su scala nazionale volto a misurare l'efficacia dei sistemi di azioni di prevenzione delle patologie correlate alla tossicodipendenza, che sovente si muovono su indicatori di efficacia tra loro non comparabili.

Per incentivare una migliore organizzazione e funzionalità dei servizi italiani (Ser.T e Comunità Terapeutiche) è stato dedicato il 9% del budget totale. Il progetto Comunitalia, per esempio, ha come obiettivo la creazione di un coordinamento tecnico nazionale permanente in grado di consorziare tutte le associazioni del privato sociale che operano nel settore delle tossicodipendenze, al fine di concertare e condividere strategie di intervento. Nello specifico è prevista l'attuazione di un sistema di monitoraggio sistematico e permanente dei dati relativi le Comunità Terapeutiche (informazioni anagrafiche e strutturali, volume e tipo di attività, informazioni di tipo economico sul ciclo attivo e relativi crediti).

Al reinserimento sociale e lavorativo, considerato dal Dipartimento come intervento prioritario al quale dedicare una attenzione particolare, è stato dedicato il 34% dei fondi a disposizione. Il progetto RELI si propone di definire promuovere e diffondere un modello di reinserimento socio-lavorativo integrato dei servizi pubblici e di quelli del privato sociale, basato in primo luogo sul supporto e sulla creazione di "unità produttive" in grado di ospitare persone tossicodipendenti in riabilitazione al fine di agevolarne il reinserimento lavorativo.

Altro obiettivo è di orientare le unità produttive al lavoro di impresa sociale, prevedendo una regolare retribuzione dei lavoratori ed un affidamento di denaro gestito e regolamentato.

Prevenzione
patologie correlate
(1% di budget
investito)

Trattamento e
supporto Ser.T e
Comunità
Terapeutiche (9%
del budget
investito)

Reinserimento
(34% del budget
investito)

Alle attività di epidemiologia e valutazione, necessarie per monitorare l’andamento del fenomeno droga e tarare poi gli interventi necessari per arginarlo, nonché dare la possibilità ai decisori politici di legiferare sulla base delle reali necessità, è stato dedicato il 17% dei fondi a disposizione.

Epidemiologia e Valutazione (17% del budget investito)

Punto di forza per il perseguitamento delle politiche dipartimentali è l’utilizzo di sistemi di allerta precoce che, attraverso l’evidenziazione dei rischi e delle possibili conseguenze per la salute della popolazione derivanti dalla circolazione delle sostanze stupefacenti consente l’attivazione di risposte rapide e concrete da parte delle unità operative territoriali e regionali anche grazie al coinvolgimento di Regioni e Province Autonome, di Forze di Polizia, e di una serie di organi afferenti (le strutture scientifiche e laboratoristiche operative nel settore e presenti sul territorio nazionale). Il progetto quadro N.E.W.S. 2010 intraprenderà una serie di azioni volte a migliorare le procedure per la gestione delle segnalazioni e delle allerte, anche con il supporto di nuove tecnologie informatiche, e ad ampliare le proprie risorse informative.

Sistemi di allerta (5% del budget investito)

Per il mantenimento e per l’implementazione di questo sistema è stato dedicato il 5% dei fondi. Il progetto quadro del Sistema di allerta si articola in quattro sottoprogetti ad esso correlati: sotto progetto area-biotossicologica, sottoprogetto area clinico tossicologica, droga ed internet, rave party. I due ultimi sottoprogetti, realizzati in collaborazione anche con la Polizia Postale e delle Comunicazioni ed affidati alla Croce Rossa, rispondono a due emergenze rilevate anche a livello internazionale della vendita di sostanze, soprattutto alle persone minori, attraverso siti internet o social network e alla realizzazione di eventi non autorizzati spesso causa di molteplici problemi sanitari e di ordine pubblico. A tale proposito queste due azioni hanno il compito principale di realizzare un sistema di sorveglianza della domanda e dell’offerta di sostanze stupefacenti agganciato al Sistema di allerta nazionale in grado di evidenziare l’offerta in internet di sostanze stupefacenti, di farmaci e sostanze psicoattive ad oggi non controllate, e, contemporaneamente rilevare l’andamento e la tipologia della domanda via internet, al fine di individuare possibili linee di prevenzione sia in ambito socio sanitario che nell’ambito della prevenzione e del controllo. Oltre a ciò ci si propone di attivare in Italia un monitoraggio preventivo di rave party per intervenire in modo appropriato attraverso un’attività sinergica posta in essere non solo dai servizi sanitari ma anche dalle forze dell’ordine.

Programmazione ed Organizzazione (3% del budget investito)

Per dare la possibilità ai servizi di meglio strutturarsi sono state previste attività progettuali per un totale del 3% del budget totale a disposizione. Il Dipartimento ha stanziato a disposizione della Regione Abruzzo un fondo specifico per contribuire a ripristinare la rete dei servizi per le tossicodipendenze, Progetto Ricostruire, in seguito al terremoto che ha colpito queste zone. Oltre ciò con il progetto Integra si andrà a definire un modello organizzativo fortemente orientato all’integrazione tra servizi pubblici e del privato sociale.

All’attività di ricerca, principalmente caratterizzata dalla creazione di un Network Nazionale di Ricerca sulle Dipendenze (NNRD) costruito da 15 centri collaborativi cui sono stati affidati progetti finanziati con il 4% del budget investito. Nello specifico l’obiettivo principale del Network è di promuovere e realizzare studi e ricerche applicate in ambito specialistico che hanno come area di intervento e base di riferimento la disciplina delle neuroscienze.

Ricerca (4% del budget investito)

Sono stati così individuati 15 Centri Collaborativi, numero destinato ad essere implementato, al fine di iniziare un percorso che porti tutti gli operatori del settore a poter disporre di nuove informazioni e visioni in questo ambito e più in generale per introdurre elementi di innovazione in un sistema che molto spesso si è trovato in condizioni di ritardo rispetto alla rapida evoluzione del fenomeno droghe e tossicodipendenze. I progetti attivati spaziano dalla mappatura cerebrale delle aree del Craving e del Resisting tramite Stimolazione Magnetica Transcranica e Neurotraining, allo studio delle alterazioni cerebrali, delle alterazioni del sistema

immunitario e del sistema emozionale e dei danni genetici indotte dall'uso in particolare di cannabis e cocaina fino ad arrivare a studi sulla progressione della dipendenza, sulle condizioni di vulnerabilità e sull'insorgere di disturbi psichiatrici indotti dalle sostanze.

Introdurre una nuova modalità di lettura del fenomeno attraverso una chiave più scientifica e che, per l'interpretazione degli eventi, parta dalla comprensione delle funzionalità e delle attività cerebrali e di come le sostanze stupefacenti alterino queste funzionalità, potrà solo arricchire il bagaglio culturale degli operatori e migliorare la specificità dei loro processi di decision-making terapeutico non solo in ambito medico ma anche in ambito psicologico, sociale ed educativo.

Uno degli obiettivi strategici del Dipartimento è stato nel corso del 2009 quello di creare una campagna di informazione capillare e a tutto raggio che fosse in grado di raggiungere la maggior parte della popolazione possibile poiché l'esperienza ha mostrato che solo informando e diffondendo notizie è possibile prevenire ed arginare un fenomeno che si nutre soprattutto tra i più giovani ed inesperti di incoscienza e di non conoscenza. Per le motivazioni accennate ai progetti descritti si aggiunge la creazione da parte del Dipartimento di una serie di portali informativi che abbiano lo scopo di aggiornare il cittadino e gli operatori del settore. I portali vengono aggiornati con sistematicità a cadenze fisse con contestuale invio mensile a tutte le Comunità ed i Ser.T. A queste attività il Dipartimento ha dedicato il 2% del budget, nello specifico per la realizzazione del progetto “Droganews” in forza del quale si è dato vita, in collaborazione con l'Unicri e con il Ministero della Salute, ad un portale di informazione suddiviso in specifiche aree tematiche con la possibilità di inoltrare newsletter di aggiornamento scientifico- istituzionale sulle tematiche droga correlate.

Formazione e aggiornamento (2% del budget investito)

Ultimo settore, ma non ultimo in termini di importanza, al quale il Dipartimento ha dedicato il 2% dei fondi, è il settore attività internazionali che ha previsto lo sviluppo di attività dedicate principalmente alla prevenzione, alla ricerca, ed alla formazione del personale in collaborazione con organismi europei e delle Nazioni Unite.

Attività Internazionali (2% del budget investito)

Figura II.2.3: Sintesi dei progetti divisi per area

Figure II.2.4 e II.2.5: Network dei Centri Collaborativi del Dipartimento per le Politiche Antidroga

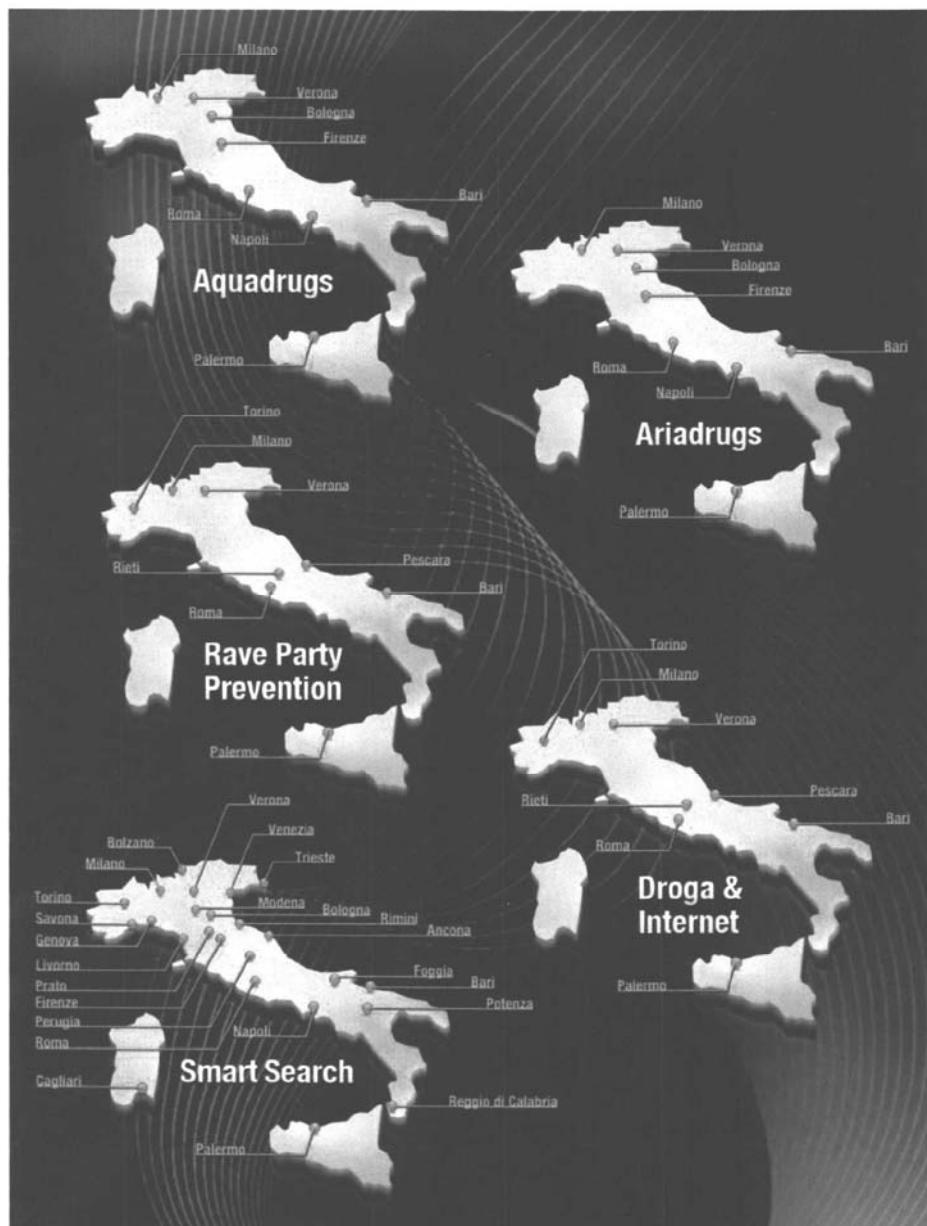
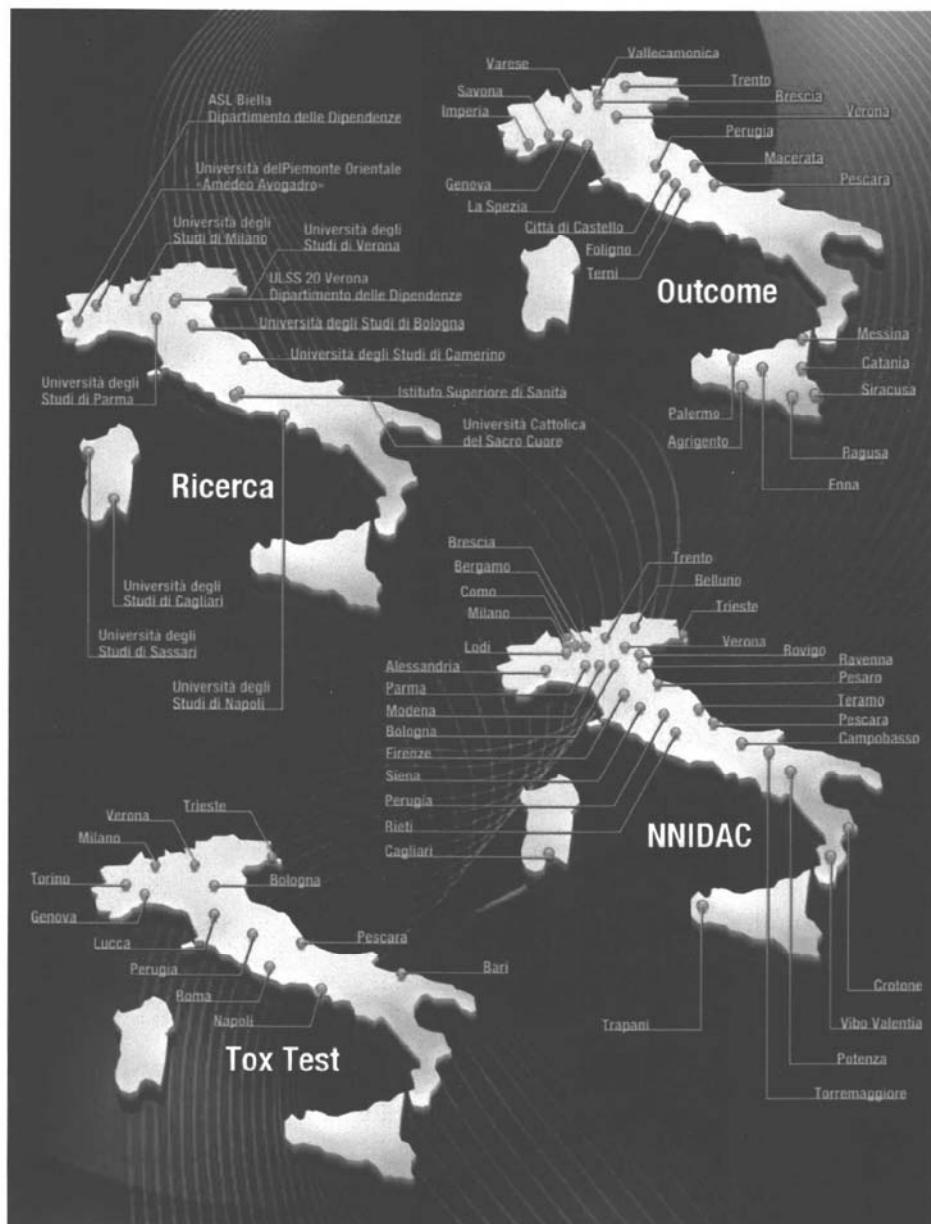


Figure II.2.4 e II.2.5: Network dei Centri Collaborativi del Dipartimento per le Politiche Antidroga



II.2.2.2. V Conferenza Nazionale Trieste 2009

Nel mese di marzo 2009 si è svolta a Trieste la Quinta Conferenza Nazionale sulle Politiche Antidroga. Questo avvenimento di rilevante importanza, ha visto la partecipazione di oltre 1.400 operatori del pubblico e del privato sociale. In tale contesto sulla base delle problematiche e delle indicazioni emerse, sono state delineate le linne d'azione prioritarie che il Dipartimento Politiche Antidroga seguirà per il prossimo triennio. I lavori della conferenza sono stati poi ripresi in una pubblicazione "Sintesi degli orientamenti espressi dagli operatori nella V conferenza" distribuita a tutti i servizi italiani e scaricabile dal sito www.conferenzadroga.it. Qui in seguito, per completezza di informazione, riportiamo una tabella riassuntiva delle aree di interesse e dei macro obiettivi delineati, rimandando alla pubblicazione sopracitata per la trattazione esaustiva dell'argomento.

Premessa

Tabella II.2.1: Sintesi dei degli orientamenti espressi dagli operatori nella V ConferenzaMacro obiettivi
emersi

Area di interesse	Macro obiettivo
1 Nuove Strategie generali e Piano di Azione 2009 - 2012	Ridefinire le strategie generali nazionali di intervento concretizzandole in un realistico e sostenibile Piano d'Azione 2009 - 2012 mediante concertazione tra tre attori: • Amministrazioni Centrali; • Regioni e P.A.; • Organizzazioni non governative di settore.
2 Rapporto tra Regioni ed Amministrazioni Centrali (DPA)	Ridiminuire il rapporto al fine di rendere le azioni ed i programmi di intervento più coordinati ed omogenei su tutto il territorio nazionale
3 Applicazione degli atti di intesa Stato-Regioni	Richiedere ed ottenere l'applicazione dell'atto di intesa Stato-Regioni, attualmente ancora inesistente in molte Regioni e P.A.
4 Fondo nazionale "Lotta alla Droga"	Ripristino e ricentralizzazione del Fondo Nazionale Lotta alla Droga
5 Fondi indistinti Sanitari trasferiti alle Regioni (quota del livello II della spesa sanitaria) per la tossicodipendenza	Finalizzazione con vincolo di destinazione di una percentuale minima (non meno del 1,5%) di questi fondi per interventi nell'ambito della lotta alla droga in ogni singola Regione
6 Riforma dei servizi pubblici e privati	Ripensare e riprogettare la rete dei servizi introducendo modifiche strutturali e funzionali che li rendano più appropriati all'attuale realtà
7 Dipartimenti delle Dipendenze	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare i Dipartimenti delle Dipendenze in tutte le Regioni e le Province Autonome • Incrementare e mantenere la capacità di diagnosi precoci e terapie specifiche per le malattie infettive • Unità per la diagnosi clinico- tossicologica
8 Prevenzione patologie correlate (Riduzione del danno - RD)	<ul style="list-style-type: none"> • Definire nuove linee nazionali di indirizzo operative per l'attivazione, mantenimento e/o riorientamento delle attività di prevenzione delle patologie correlate • PPC (prevenzione secondaria, definita anche riduzione del danno) sul territorio nazionale. • Collegare fortemente queste attività con le attività ed i programmi di cura e riabilitazione delle persone tossicodipendenti.

9	Crediti delle comunità /debiti delle Regioni e P.A. (circa 26 milioni di euro non pagati delle attività svolte in questi anni – stima minima)	Attivare un progetto per la creazione di una Associazione/Consorzio di impresa temporaneo (in cui associare tutte le comunità con crediti) al fine di poter accedere a finanziamenti erogati dal DPA in una quota proporzionale alla quota di crediti con le Regioni e P.A.
10	Difformità delle rette delle comunità terapeutiche	Rendere omogenee le tariffe delle rette delle comunità terapeutiche a livello nazionale (ad ISO prestazioni)
11	Accertamento credito d'imposta tramite "Equitalia"	Risolvere il problema del debito di imposta per le comunità che hanno crediti con le Regioni
12	Attivazione nuovi progetti di vero reinserimento (nuovo orientamento) lavorativo e sociale	Promuovere mediante un progetto nazionale un forte riorientamento alla riabilitazione e al reinserimento sociale e lavorativo
13	Rilancio di un nuovo e vero piano di prevenzione nazionale	Definire linee di indirizzo innovative e di impatto concreto nel prevenire l'uso di sostanze ed individuare e risolvere precocemente le situazioni di rischio
14	Tossicodipendenti e svolgimento di lavori con mansioni a rischio	Standardizzare sul territorio nazionale le procedure di valutazione di secondo livello nei Ser.T.
15	Prevenzione incidenti stradali droga/ alcol correlati (area prioritaria)	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare in forma permanente il protocollo DOS (accertamenti clinico tossicologici "on site" o presso i Ser.T.) già sperimentato e testato nella sua efficacia e fattibilità, in grandi realtà italiane • Definire linee di indirizzo integrate tra i vari settori coinvolti
16	Flussi dati, sistema informativo e monitoraggio permanente	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di un Data Base Integrato (DBI) centralizzato presso il DPA • Realizzare ed attivare un osservatorio nazionale permanente sulle Dipendenze presso il DPA (art. 1, DPR 309/90) • Attivare il flusso SIND dalle Regioni e P.A. e i flussi dalle Amministrazioni Centrali verso tale Osservatorio
17	Consumatori Cronici e studio dei fattori di cronicizzazione	Comprendere i fattori determinanti al fine di ridurre la cronicizzazione dei pazienti
18	Donne e Dipendenze: la maggiore vulnerabilità	Attivare interventi e programmi specifici e linee di indirizzo destinate alle donne tossicodipendenti
19	Legislazione	Migliorare gli aspetti procedurali e valorizzare i programmi di recupero
20	Sistema Nazionale di Allerta Precoce	Attivare e mantenere il sistema nazionale di allerta precoce, centralizzato e collegato con quello europeo
21	Valutazione dei risultati	Attivare sistemi permanenti della valutazione degli esiti dei trattamenti (efficacia in pratica - effectiveness) e considerare l'esistenza e l'utilizzo di tali sistemi criterio necessario per la finanziabilità dei sistemi e dei progetti
22	Nuovo ruolo del DPA	Definire nuovi compiti, funzioni e ambiti di un possibile coordinamento nazionale così come richiesto in V conferenza Nazionale

Inoltre per approfondire in modo più esauriente alcune tematiche, nei mesi successivi alla conferenza sono stati organizzati degli incontri ad hoc su argomenti che hanno riguardato l'organizzazione dei servizi, il trattamento, la prevenzione, il

Gli incontri di post-conferenza

carcere ed i rapporti internazionali.

II.2.2.3. Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe: aspetti organizzativi e attività

In conformità a disposizioni Europee in materia, nel 2008 il Dipartimento Politiche Antidroga ha attivato anche nel nostro Paese il Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe – National Early Warning System (N.E.W.S.). Infatti, in ottemperanza alla Decisione del Consiglio Europeo 2005/387/JHA del 10 maggio 2005, anche l’Italia, in quanto Stato Membro, deve assicurare l’invio all’Europol e all’Osservatorio Europeo per le Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) informazioni sulla fabbricazione, sul traffico e sull’uso, incluso quello medico, di nuove sostanze psicoattive e di preparati contenenti dette sostanze, tenuto conto del rispettivo mandato dei due organi. In Italia, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce è uno degli strumenti che garantisce il flusso di queste informazioni attraverso il Punto Focale Italiano Reitox del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, inoltre, rientra tra le attività dell’Osservatorio permanente, istituito presso il Dipartimento Politiche Antidroga, di cui al DPR 309/90, art. 1 commi 7 e 8, per la verifica dell’andamento del fenomeno della tossicodipendenza.

Il Sistema è finalizzato, da un lato, ad individuare precocemente i fenomeni potenzialmente pericolosi per la salute pubblica, correlati alla comparsa di nuove droghe e di nuove modalità di consumo sul territorio, dall’altro, ad attivare delle segnalazioni di allerta che tempestivamente coinvolgano le strutture deputate alla tutela e alla promozione della salute e responsabili della eventuale attivazione di adeguate misure in risposta alle emergenze segnalate.

Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce opera mediante gruppi di lavoro organizzati su quattro livelli funzionali, sulla base di un criterio di responsabilità derivante dal ruolo istituzionale ricoperto dall’organizzazione coinvolta e dall’operatività concreta che questa svolge all’interno del sistema istituzionale (Figura II.2.6.).

Primo livello “decisionale”: diretto dal Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Al livello decisionale competono le decisioni finali relativamente a se, quando, dove e come attivare le eventuali allerte. Il livello decisionale risulta composto da due sottolivelli:

- sottolivello A: Amministrazioni centrali;
- sottolivello B: Regioni e Province Autonome, cui competono anche le decisioni per l’attivazione delle azioni di risposta in ambito regionale.

Presso la Direzione Tecnico-Scientifica del Dipartimento Politiche Antidroga si colloca il Punto Focale Italiano Reitox, interfaccia istituzionale tra il Sistema Nazionale di Allerta Precoce con l’Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) che regola il flusso informativo tra i livelli nazionali e quello europeo. Lo Staff per la gestione dell’Information Communication Technology, composto da tecnici informatici, mantiene la tecnologia web e cura la manutenzione del software di riferimento del Sistema Nazionale di Allerta Precoce (software N.E.W.S.).

Secondo livello di “coordinamento”: la Direzione del Sistema Nazionale di Allerta Precoce si avvale della consulenza e dell’operatività di tre strutture, ognuna competente e responsabile per il coordinamento di un’area specifica:

- Coordinamento nazionale per gli aspetti bio-tossicologici, di competenza dell’Istituto Superiore di Sanità, fornisce pareri, consulenze, supervisione agli eventi che nel tempo si presentano e che sono oggetto di attività del Sistema nell’ambito bio-tossicologico;
- Coordinamento nazionale per gli aspetti clinico-tossicologici: di competenza della Fondazione “Salvatore Maugeri” - Centro Antiveleni di Pavia - fornisce pareri, consulenze, supervisione agli eventi che nel tempo si

Principali riferimenti normativi

Finalità

Aspetti organizzativi

presentano e che sono oggetto di attività del Sistema nell’ambito clinico-tossicologico;

- Coordinamento nazionale per gli aspetti operativi - di competenza del Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona - costituisce il centro di raccolta delle segnalazioni, coordina i flussi informativi, predispone le segnalazioni, le attenzioni e le allerte per la supervisione degli altri coordinamenti e del D.P.A., cura l’aggiornamento del network di input e output, coordina l’aggiornamento e il funzionamento tecnico del software, gestisce il sistema di comunicazione interna, coordina le indagini di campo.

I tre coordinamenti operano secondo le indicazioni del Capo Dipartimento a cui rispondono direttamente. Concorrono alle decisioni di allerta, alla selezione per l’inclusione delle unità collaborative nel network di input e di output, alla fornitura di indicazioni strategiche relative all’organizzazione del Sistema e alla valutazione/analisi del quadro fornito dai dati in ingresso.

Per ciascun coordinamento, il Dipartimento Politiche Antidroga ha attivato un progetto ad hoc per la realizzazione di obiettivi specifici. Nella fattispecie, è stato attivato il progetto quadro N.E.W.S. 2010, affidato al Dipartimento delle Dipendenze di Verona, per l’implementazione ed il mantenimento generale del Sistema, per la gestione del network, dei flussi informativi, delle indagini di campo e della tecnologia web.

Tre progetti ad hoc

A tale progetto sono stati collegati due sotto-progetti per attivare delle misure finalizzate al potenziamento ed al consolidamento del Sistema e a soddisfare alcuni suoi specifici bisogni. Il primo, affidato all’Istituto Superiore di Sanità, intende consolidare ed ampliare il network dei centri collaborativi del Sistema agevolando l’arruolamento e la messa in rete e in sinergia, del maggior numero possibile di fonti e mantenere il coordinamento degli aspetti tecnico-scientifici di competenza, attraverso la fornitura di pareri, osservazioni e supervisione alla stesura dei documenti prodotti dal Sistema. Il secondo sotto-progetto, affidato alla Fondazione “Salvatore Maugeri” - Centro Antiveleni di Pavia - attiene principalmente alla rilevazione delle intossicazioni da sostanze d’abuso, con particolare riferimento a quelle da sostanze “nuove o emergenti”, attraverso un network di servizi per le urgenze-emergenze sanitarie. Obiettivo principale del sotto-progetto, quindi, è la creazione ed il consolidamento di un network dei servizi d’urgenza rappresentativi del Sistema Sanitario Nazionale attraverso il quale recuperare informazioni utili ai fini del Sistema di Allerta, in termini di sostanze che vengono consumate, sintomatologie correlate, interventi, ecc.

Terzo livello “consultivo”: in ambito tecnico-scientifico, con funzioni di studio e supporto per il livello decisionale. E’ costituito da due tipologie di consulenti:

- La prima costituisce l’Early Expert Network, cioè una rete di esperti per la consultazione precoce, formato da tecnici specialisti del settore. Fornisce pareri sulle attenzioni in entrata e in uscita dal Sistema Nazionale di Allerta e sulle possibili allerte da attivare a livello regionale/nazionale. Svolge una funzione di consulenza e supporto per il livello di coordinamento ed il livello decisionale;
- La seconda tipologia è rappresentata dai consulenti informali, cioè gruppi e associazioni che possono contribuire all’acquisizione di informazioni e valutazioni, ma che non sono investiti di responsabilità istituzionale diretta sul fenomeno. Contribuiscono alla diffusione dell’allerta tra i propri membri per amplificare la diffusione e la capillarizzazione dell’informazione con tutti i mezzi possibili.

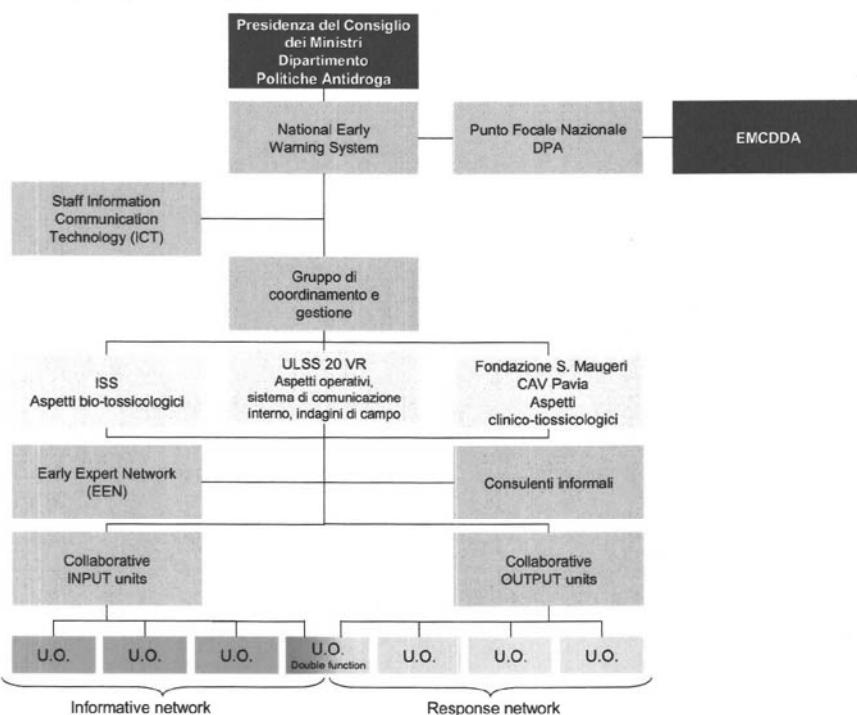
Quarto livello “operativo”: costituito dalle unità operative che alimentano il flusso dei dati, delle informazioni, delle segnalazioni e dell’osservazione di casi, in entrata dal territorio. Esse sono anche deputate all’attivazione delle azioni di risposta sulla base delle segnalazioni ricevute dal Sistema o dalle Regioni e Province Autonome. Le collaborative “input units” rappresentano tutte le unità in grado di fare

segnalazioni al Sistema e di alimentare, quindi, il flusso di dati in entrata. Le collaborative "output units" sono, invece, unità operative territoriali deputate all'attivazione della risposta sulla base delle segnalazioni ricevute dal Sistema. Frequentemente, le unità di input e di output coincidono. Tra loro si collocano le cosiddette unità di contatto, cioè quelle unità operative, spesso associate a Ser.T. e/o a Dipartimenti delle Dipendenze, che lavorano attraverso l'impiego di unità mobili o che, comunque, lavorano a diretto contatto e interagiscono con i consumatori di sostanze. Nell'assetto organizzativo del Sistema sono previsti anche gruppi e associazioni che possono contribuire all'acquisizione di informazioni e valutazioni, ma che non sono investiti di responsabilità istituzionale diretta sul fenomeno. Costoro vengono indicati come consulenti informali (informal consultants).

Il criterio utilizzato per l'inserimento delle varie organizzazioni partecipanti al Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel livello decisionale è, unicamente, il grado di responsabilità istituzionale e diretta che l'organizzazione ricopre, anche in base al proprio ruolo e alla propria attività, relativamente alla decisione da prendere e al rapporto gerarchico che tale organizzazione ha con le strutture che sono coinvolte a valle nell'applicazione di tale decisione. In altre parole, partecipano al livello decisionale, solo quelle organizzazioni che hanno la responsabilità diretta e formale di monitorare e studiare il fenomeno e/o documentare e segnalare gli eventi a rischio e/o di organizzare la risposta tramite l'attivazione di proprie strutture. Tutto questo avviene sulla base dei mandati istituzionali esistenti e, dove necessario, sulla base di appositi accordi istituzionali formali

Criteri di partecipazione

Figura II.2.6: Organigramma organizzativo del Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe



I Centri Collaborativi

Come sopra evidenziato, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, si avvale di una serie di consulenze tecnico-scientifiche che coinvolgono le strutture scientifiche e laboratoristiche presenti sul territorio nazionale e realmente operative nel settore. Le strutture per la consulenza tecnico-scientifica, vengono individuate come Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta e costituiscono la rete degli esperti per la consultazione precoce (Early Expert Network). La peculiarità principale di tale network, consiste nella sua composizione che vede organizzazioni e/o enti appartenenti all'ambito delle Forze di Polizia (Direzione Centrale per i Servizi

Antidroga, Polizia Scientifica, Reparto per le Investigazioni Scientifiche, Agenzia delle Dogane) lavorare in sinergia con altre organizzazioni e/o enti provenienti dall'ambito sanitario (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Centri antiveneni, centri di ricerca, Dipartimenti delle Dipendenze, laboratori, tossicologie forensi, ecc.).

Figura II.2.7: Composizione del gruppo dei Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce



Le caratteristiche principali del Sistema Nazionale di Allerta Precoce sono la tempestività, la specificità, la sensibilità e l'efficacia.

Le tempestività è intesa come quella caratteristica del sistema per cui il tempo tra la ricezione di una segnalazione e l'attivazione di eventuali allerte o di altre forme di protezione è minimo. Ciò significa che il Sistema è in grado, per esempio, di captare prontamente e sensibilmente la segnalazione di sostanze atipiche e/o di effetti anomali e di prevedere quale potrà essere la loro rete e la loro portata di distribuzione. La funzione anticipativa è molto importante al fine di dare al sistema un carattere che trascenda il semplice monitoraggio dei dati e che costituisca un effettivo punto di partenza per una risposta precoce.

La capacità del Sistema di dare informazioni veritieri e validamente rappresentative del fenomeno, rappresenta la sua specificità. Contemporaneamente, però, il Sistema è anche in grado di cogliere sintomi e/o condizioni a bassa esplicitazione che lo rendono anche sensibile.

Dopo 2 anni di attività, è possibile, infine, affermare che il Sistema possiede un'effettiva capacità di prevenire o contenere gli affetti negativi correlati al consumo di sostanze perché in varie occasioni ha mostrato di essere in grado di evitare, o per lo meno, di ridurre intossicazioni e/o decessi legati alla comparsa di nuove droghe.

I fenomeni che il Sistema osserva, riguardano in particolar modo, la comparsa di sostanze atipiche, non conosciute, oppure la comparsa di sintomi inattesi dopo l'assunzione di sostanze già note, l'emergere di nuove modalità di consumo e/o di combinazioni di sostanze, la comparsa di partite anomale di droga o di prezzi troppo ribassati e/o offerte inusuali. In generale, si nota che il Sistema, quindi, rivolge la sua attenzione sia alla popolazione dei consumatori sia alle vie di traffico e spaccio attraverso cui le sostanze vengono trasportate e quindi vendute.

Una particolare area di osservazione del Sistema è costituita da Internet. Che Internet rappresentasse una modalità sempre più utilizzata per il traffico e la commercializzazione di droga era noto già da tempo. Recentemente, però, questa

Caratteristiche del Sistema Nazionale di Allerta Precoce

Fenomeni osservati

Internet

tendenza è andata aumentando. Solamente negli ultimi 12 mesi, infatti, l'UNODC ha registrato un aumento del 40% degli accessi ai siti web che vendono sostanze illecite. Tre sono i principali aspetti da tenere in considerazione quando si parla del fenomeno della droga in Internet. Il primo riguarda l'aumento del numero di farmacie on-line che vendono farmaci senza prescrizione medica. Il secondo aspetto, riguarda il crescente numero di negozi on line che vendono sia sostanze psicoattive sia sostanze controllate (LSD, ecstasy, cannabis). Un terzo aspetto, concerne gli spazi di espressione individuale (forum, blog, chat room, social network) frequentati da utenti tra cui spesso si contano numerosi consumatori di droghe. E' in questi spazi che vengono scambiate informazioni circa il modo migliore per consumare alcune tipologie di prodotti, dove è possibile acquistare "merce di qualità", consultare i prezzi praticati, i nuovi prodotti disponibili all'acquisto su web, ecc.

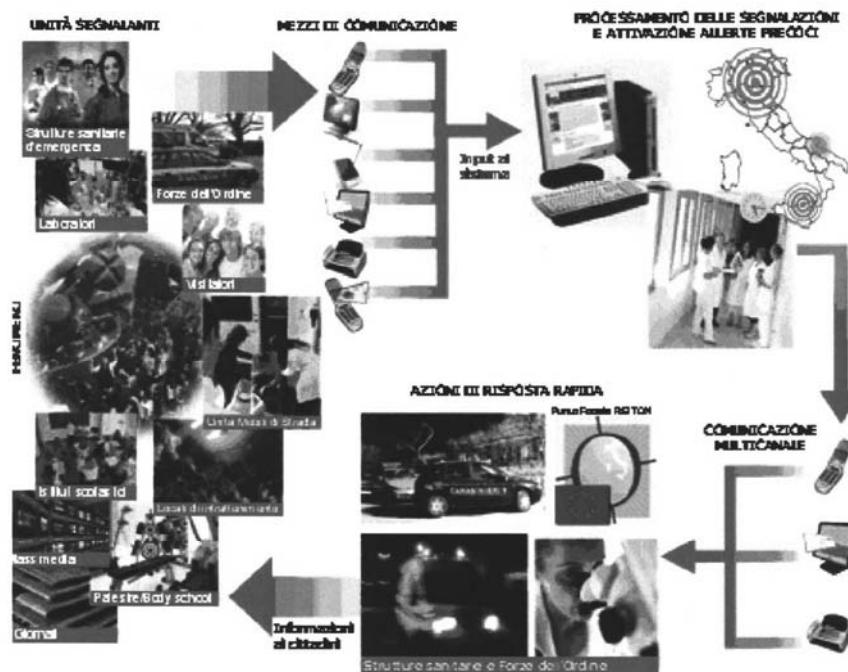
In Figura II.2.7 viene riportato in modo schematico il funzionamento generale del Sistema. Le varie unità operative dislocate sul territorio italiano possono, a vario titolo e per diverse competenze, raccogliere segnalazioni utili ai fini del Sistema. Tra le unità segnalanti (input network) trovano spazio le strutture del sistema dell'emergenza/urgenza, le Forze dell'ordine, i laboratori, i centri antiveleno, gli istituti scolastici, i locali di intrattenimento, i media e i consumatori che possono anch'essi inviare informazioni di vario tipo al Sistema. Le segnalazioni provenienti dalle unità operative confluiscono nel Sistema Nazionale di Allerta Precoce a seguito di sequestri, perizie, incidenti di assunzione con accesso al pronto soccorso, overdose fauste ed infauste, notizie riportate da consumatori, ecc. L'informazione, quindi, perviene non su base regolare, bensì al verificarsi del caso. Le segnalazioni possono essere inviate al Sistema attraverso vari canali di comunicazione; è possibile, infatti, trasmetterle attraverso una semplice telefonata, l'invio di una mail o di un fax, attraverso sms o mms oppure utilizzando apposite schede di segnalazione rese disponibili via web. Indipendentemente dal canale comunicativo utilizzato, tutte le segnalazioni vengono convogliate presso il Sistema. Qui vengono valutate ed eventualmente approfondite, attraverso il coinvolgimento dei centri Collaborativi che prestano una consulenza tecnico-scientifica, o mediante l'attivazione di indagini di campo per la raccolta di informazioni aggiuntive.

Qualora la Direzione del Sistema decida di attivare un'allerta, il Sistema procede ad avvisare le unità interessate dalla comunicazione di allerta. Le segnalazioni possono dare origine a diversi tipi di comunicazione da parte del Sistema il quale può elaborare ed inviare semplici informative oppure attivare vere e proprie allerte, differenziate in pre-allerta o in allerta grado 1, 2, 3 a seconda della gravità. A beneficio dei destinatari e per una più operativa fruizione, il Sistema provvede anche a corredare le comunicazioni di specifiche schede tecniche, fotografie e rassegne della letteratura scientifica, ove disponibili.

La comunicazione di allerta avviene attraverso diversi canali contemporaneamente: viene inviato un fax, viene inviata una mail, viene inviato un sms di avviso di allerta in corso. Le unità destinatarie della comunicazione di allerta, siano esse Forze di Polizia o strutture del sistema dell'emergenza/urgenza, sono tenute ad attivare le azioni di risposta previste dal caso al fine di impedire o ridurre ulteriori danni rispetto al fenomeno droga correlato segnalato dal Sistema. Tali azioni di risposta hanno una ricaduta su tutto il territorio interessato, inclusi i consumatori che, se necessario e richiesto, possono essere informati, attraverso le strutture sanitarie o via Internet, circa l'aumentato pericolo per la loro salute.

Per ciò che riguarda il livello europeo e/o internazionale, il Punto focale nazionale rappresenta il punto di contatto con l'Osservatorio Europeo delle Droghe dal quale provengono le segnalazioni di allerte degli stati membri. A sua volta il Punto Focale Italiano funge da collettore per le allerte italiane che debbono essere trasmesse all'OEDT e successivamente dall'OEDT agli stati membri.

Figura II.2.8: Macrofunzionamento del Sistema Nazionale di Allerta Precoce



La gestione delle segnalazioni e delle allerte è stata affidata dal Dipartimento Politiche Antidroga al Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 di Verona. Viene supportata con un innovativo software web 2.0 “Geo Drugs Alert” (www.allertadroga.it). Si tratta di una tecnologia di ultima generazione che consente la georeferenziazione delle segnalazioni in entrata (input) permettendo quindi un’attivazione territoriale delle allerte (output) selettiva e basata su una mappatura che tiene conto delle vie di transito e spaccio delle sostanze.

Il Sistema prevede anche la possibilità di acquisire segnalazioni nelle varie forme di comunicazione esistenti ed è in grado di raggiungere, mediante una trasmissione contemporanea e multicanale, qualsiasi tipo di struttura, anche quella meno attrezzata o che non dispone di una connessione Internet, nonché la singola persona sul territorio reperibile con un semplice telefono cellulare. Infine, i destinatari delle comunicazioni di output possono essere selezionati sulla base della competenza e della responsabilità che essi hanno in tema di tutela e promozione della salute pubblica, nonché sulla base del carattere della comunicazione e della loro localizzazione geografica.

Il Dipartimento Politiche Antidroga, attraverso il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, si è dotato di una procedura per la proposta di inserimento nelle Tabelle del D.P.R. 309/90 delle nuove sostanze individuate attraverso l’attività del Sistema. Come evidenziato in Figura II.2.9, a seguito del rilevamento di sostanze sospette da parte del Sistema, è stata prevista l’attivazione di un’indagine istruttoria per il recupero di informazioni specifiche a sostegno della richiesta di tabellazione.

Le caratteristiche di tale indagine riflettono la procedura di risk assessment prevista dall’Unione Europea per il controllo delle nuove sostanze psicoattive. Nello specifico, vengono recuperate informazioni sulle caratteristiche fisiche, chimiche, farmaceutiche e farmacologiche della sostanza individuata, sul potenziale di sviluppare dipendenza e abuso, sulla sua prevalenza d’uso, sui rischi per la salute che essa comporta, sui rischi sociali connessi al suo consumo e alla sua diffusione, il

Software N.E.W.S.

Procedura per la
proposta di
inserimento di
nuove sostanze
nelle Tabelle del
D.P.R. 309/90

Risk assessment

coinvolgimento della criminalità organizzata nel suo traffico. La documentazione prodotta viene certificata dall’Istituto Superiore di Sanità, per gli aspetti biotossicologici, e dal Centro Antiveleni di Pavia – IRCCS – per gli aspetti clinico-tossicologici.

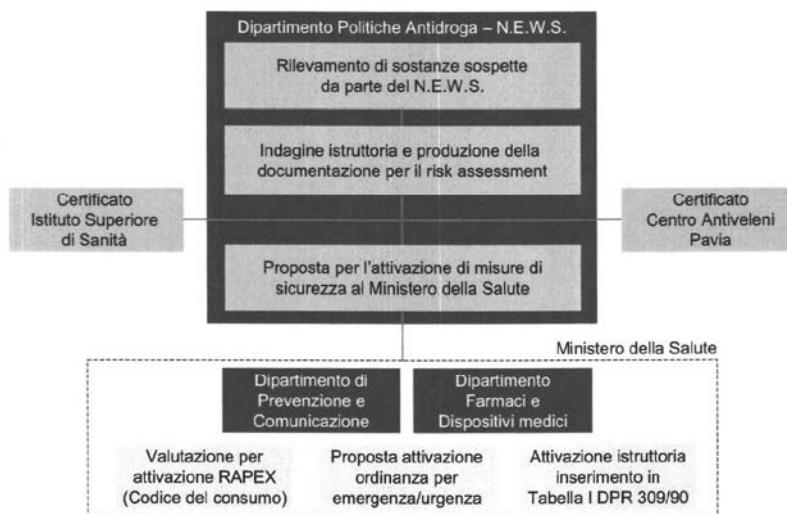
La procedura di risk assessment costituisce la base su cui predisporre la proposta al Ministero della Salute per l’attivazione di adeguate misure di sicurezza. Nello specifico, la proposta viene inviata al Dipartimento di Prevenzione e Comunicazione ed al Dipartimento Farmaci e Dispositivi Medici.

E’ compito del Ministero della Salute la decisione di attivare il RAPEX. Il Rapex (European Rapid Alert System for non-food products) è un sistema europeo di allerta rapida per prodotti di consumo pericolosi. Grazie a questo sistema le autorità nazionali notificano alla Commissione Europea i prodotti che, ad eccezione degli alimenti dei farmaci e dei presidi medici, rappresentano un grave rischio per la salute e la sicurezza dei consumatori.

il sistema comunitario di scambio rapido delle informazioni fra gli Stati membri e la Commissione Europea riguardo misure adottate per prodotti di consumo che presentano un rischio grave per la salute e la sicurezza dei consumatori, esclusi farmaci ed alimentari.

Il Ministero della Salute, inoltre, può attivare un’ordinanza per ragioni di emergenza/urgenza per il ritiro dei prodotti commerciali contenenti la sostanza individuata. Infine, dal Ministero della Salute prende avvio l’istruttoria per l’inserimento della sostanza in adeguata Tabella del D.P.R. 309/90, subordinato al parere positivo del Consiglio Superiore di Sanità. Conseguito tale parere, il Ministro della Salute può inserire in Tabella la sostanza attraverso un decreto legge.

Figura II.2.9: Procedura per la proposta di inserimento in tabella di nuove sostanze (D.P.R. 309/30)



Il numero totale di segnalazioni ricevute dal Sistema nel corso del 2009 è 61. Come mostra la Figura sottostante, il numero di segnalazioni nel corso dei mesi, ha mostrato un trend in aumento che si è mantenuto nei primi 6 mesi del 2010.

Proposta al Ministero della Salute

Attivazione del RAPEX

Ordinanza e inserimento in Tabella

Principali attività del Sistema Nazionale di Allerta Precoce nell’anno 2009 (Alcuni dati)