

d'intervento, i criteri per l'organizzazione e lo svolgimento delle attività sanitarie e sociali, indicando, altresì, le modalità della loro integrazione e precisando anche i rapporti con gli enti locali, le famiglie e tutti i soggetti pubblici e privati presenti nella comunità locale, in attuazione del principio di sussidiarietà. La Regione assicura le necessarie risorse per garantire sul territorio regionale i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e all'articolo 22, commi 2 e 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328.

Con questo atto, la Regione dà attuazione al Piano nazionale lotta alla droga e al Piano nazionale alcol, prevedendo, inoltre, di valutare gli orientamenti che saranno assunti dalla Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze (DPR 309/90), costituita con Decreto dell'11 dicembre 2008, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai fini del loro recepimento per l'aggiornamento del presente Progetto.

Le dipendenze connesse a particolari stili di vita.

L'obiettivo è contrastare le conseguenze di stili di vita fortemente condizionati da specifiche forme di dipendenza, che costituiscono rilevanti fattori di rischio per la salute, con particolare riferimento al fumo di tabacco, all'abuso di alcol e all'utilizzo di sostanze stupefacenti. Educare i giovani ad assumere comportamenti corretti e promuovere stili di vita sani, significa prevenire forme di dipendenza (es. abuso di alcol, utilizzo di stupefacenti), depressioni e disturbi del comportamento.

Le tre aree sulle quali vanno programmati interventi di ordine prioritario sono quelle relative al fumo di tabacco, all'utilizzo di sostanze stupefacenti e all'abuso di alcool.

Per quanto riguarda il fumo di tabacco, in Italia ogni anno si verificano 90 mila morti attribuibili al fumo di tabacco che è di gran lunga la prima causa di decesso evitabile nel nostro Paese. Il tabacco provoca più decessi di quelli legati all'alcool, all'AIDS, alle droghe illegali, agli incidenti stradali, ai suicidi e agli omicidi considerati assieme.

E' necessario condurre un efficace intervento integrato contro il fumo di tabacco attraverso:

- la promozione, sensibilizzando la popolazione ad una vita libera da fumo;
- la prevenzione, evitando che i giovani inizino a fumare;
- la protezione, difendendo i non fumatori dall'esposizione al fumo ambientale (fumo passivo);
- il trattamento, promuovendo la cessazione e aiutando i fumatori a smettere;
- lo studio e il monitoraggio dei programmi di prevenzione e controllo.

Per quanto riguarda l'uso di sostanze stupefacenti, esso sta assumendo proporzioni sempre più ampie e preoccupanti, soprattutto se si considera la forte diffusione che negli ultimi anni vi è stata di nuove sostanze con rituali di consumo socialmente più accettati e, assai di frequente, associati ad alcool e psicofarmaci. Resta grande, inoltre, la percentuale di persone che presenta tossicodipendenza da eroina e che, ad un'analisi tecnica approfondita, appare tutt'altro che ridotta od in via di contenimento.

Per fronteggiare questo fenomeno, la Regione del Veneto ha attivato un Sistema integrato preventivo assistenziale per le dipendenze da sostanze d'abuso che, grazie ad una rete capillare di servizi pubblici e privati accreditati, fornisce prestazioni di natura preventiva, terapeutico-riabilitativa e di reinserimento sociale e lavorativo.

Obiettivo generale è l'adeguamento del modello organizzativo di intervento per sostenere le persone che presentano rischio, uso o dipendenza da sostanze stupefacenti o psicoattive, in modo da renderlo in grado di prevedere e rispondere in maniera tempestiva ed adeguata all'evoluzione dei bisogni collegati all'emergere di nuovi tipi di droghe e diverse modalità di abuso.

Obiettivi: Proposta di PSSR, in fase di approvazione, alla valutazione dei bisogni

La programmazione in materia individua le seguenti azioni in ordine di priorità:  
prevenzione selettiva,  
trattamenti innovativi riferiti a vecchie e nuove dipendenze con attenzione alle fasce adolescenziali  
reinserimento socio lavorativo,  
attività di informazione e sensibilizzazione

*B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)*

Ser.T, assistenza residenziale e semi residenziale C.T., Fondo lotta alla droga.

Le Risorse  
finanziarie

Le risorse assegnate alle Aziende ULSS nel 2009, pari ad euro 25.000.000,00, per garantire i livelli di assistenza rapportati alla effettiva domanda per gli inserimenti in Comunità terapeutiche (residenziali, semiresidenziali ecc).  
*Gestione Fondo lotta alla droga: triennio 2009/2011, attraverso progetti pilota su linee d'intervento coerenti con gli obiettivi di salute individuati dalla programmazione regionale, da realizzare mediante coordinamenti e reti fra soggetti del Sistema* Ai fini di perseguire gli obiettivi in atto, per il triennio 2009 – 2011, con la DGR n. 456 del 28.02.2006, sono state definite le caratteristiche dei Piani Triennali di Intervento a valere sul Fondo Regionale di Intervento per la Lotta alla Droga per il triennio 2006/2008.

Riparto del Fondo: 2009, euro 3.150.000=

- 80%, euro 2.520.000, tra Ambiti Territoriali (ULSS) per la realizzazione dei "Piani triennali di intervento – Area dipendenze";
- 20%, euro 630.000, per la realizzazione di progetti di interesse regionale e, soprattutto, per l'avvio di sperimentazioni gestionali per nuovi modelli erogativi ed organizzativi, sviluppare azioni di risposta alla cronicità e analisi e ricerca, secondo principi di trasparenza e di pari diritto di partecipazione.

I Piani sono stati elaborati collegialmente dall'Azienda ULSS e dall'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci, e attuati attraverso coordinamenti in un sistema a rete.

Aree in ordine prioritario di intervento:

- (30%), prevenzione selettiva
- (30%), trattamenti innovativi riferiti a vecchie e nuove dipendenze con attenzione alle fasce adolescenziali
- (30%), reinserimento socio lavorativo,
- (10%), attività di comunicazione ed informazione.

L'apporto del Programma Regionale sulle Dipendenze (PRD), DDGRR n. 3151 e n. 4557 del 2007, del Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda Sanitaria n. 20, viene stabilito con la delibera di approvazione del relativo piano annuale di lavoro e coordinato con le azioni del presente Progetto.

Azioni di supporto  
al progetto  
dipendenze 2009

Il Sistema informativo regionale dipendenze deve costituire lo strumento per lo sviluppo di un approccio di rete che veda integrato il settore delle dipendenze con gli altri soggetti del Servizio Socio-Sanitario, allargato al Volontariato e al Non profit, al fine di garantire un approccio di presa in carico globale dei bisogni del singolo, in una dimensione a forte integrazione socio-sanitaria.

Sistema informativo  
regionale delle  
dipendenze

Il SIRD oltre alla Rete regionale delle dipendenze, deve garantire l'interoperabilità con i vari database: CNR, Ministero della Salute, Giustizia, Interni, in termini di garanzia e validità del dato e snellimento delle procedure di inserimento delle informazioni richieste.

E' necessario realizzare un programma di formazione regionale sui temi delle dipendenze che preveda momenti di formazione specifici (ECM), per il personale dei Ser.T e delle Comunità terapeutiche, aventi come tema gli aspetti professionali del trattamento e della prevenzione.

Formazione

In questo ambito è opportuno vengano compresi momenti di sensibilizzazione e di incontro tra tutte le componenti della rete di riferimento, caratterizzati dalla forte

impronta di esperienza di testimonianza.

Punto qualificante del Sistema è la sua misurabilità al fine di consentire il monitoraggio e la valutazione della capacità del sistema stesso di perseguire le linee strategiche indicate dalla Regione. In tal modo si assicura la possibilità di una reazione tempestiva per correggere eventuali deviazioni dalla direzione tracciata o malfunzionamenti dello stesso.

Questo principio informa tutto il processo di programmazione, dalla fase di definizione delle linee strategiche alla fase di elaborazione dei piani e programmi attuativi. La valutazione confronterà esplicitamente le azioni ed i risultati ottenuti con quelli previsti.

Pertanto, ogni strategia e programma dovranno prevedere un piano di valutazione che parta dalla loro traduzione in obiettivi misurabili, individui indicatori rilevanti e relativi strumenti informativi, per arrivare alla definizione del sistema di reporting.

I risultati della valutazione devono essere oggetto della massima diffusione nei confronti di tutti i portatori di interessi (stakeholder), attraverso mirati strumenti di comunicazione.

La sostenibilità è intesa come capacità del sistema nel suo complesso di mettere in atto in modo non traumatico, equilibrato e partecipato le azioni strategiche previste dal PSSR.

Tenuto conto di questa ampia definizione si devono garantire:

- la sostenibilità economica, attraverso lo sviluppo di soluzioni al problema dell'adeguatezza e dell'utilizzo delle risorse, anche tenuto conto dell'andamento generale dell'economia e dell'invecchiamento della popolazione che nei prossimi anni accrescerà il trend di crescita dei costi del sistema socio sanitario;
- la sostenibilità sociale attraverso un processo di coinvolgimento attivo dei cittadini e delle istituzioni al fine della condivisione delle politiche di cambiamento e della partecipazione, sostegno e responsabilizzazione per la loro implementazione;
- la sostenibilità professionale, attraverso politiche ed interventi di formazione ed educazione degli operatori del SSSR a tutti i livelli che devono acquisire le competenze e gli strumenti per governare, organizzare, gestire ed attuare l'innovazione e il cambiamento. Parallelamente deve essere sviluppata una strategia di coinvolgimento di tutti gli operatori al fine di orientare l'attività di ogni giorno agli obiettivi strategici del SSSR.

Mediante:

- l'adozione delle migliori pratiche gestionali ed organizzative adeguate all'evoluzione sociale ed epidemiologica, delle conoscenze scientifiche e dei sistemi di cura (innovazione organizzativa);
- l'introduzione di metodiche, di tecnologie diagnostiche, terapeutiche e valutative di provata efficacia e condivise. Ciò a garanzia di una lettura oggettiva e documentata dei livelli di qualità assicurati dal processo riabilitativo (innovazione tecnologica biomedica);
- l'introduzione delle tecnologie informatiche e telematiche che promuovano la crescita qualitativa dei servizi (innovazione tecnologica informatica e telematica).

Nell'ambito delle sperimentazioni gestionali sarà valutata, da parte della Regione, l'opportunità di attivare le necessarie azioni di supporto:

- Buone prassi cliniche e miglioramento organizzativo
- Studi e ricerche
- Collaborazioni tecnico scientifiche e coordinamenti operativi
- Attività di reporting
- Comunicazione ed informazione

Misurabilità e  
trasparenza del  
Sistema regionale  
per le dipendenze

Verifica della  
sostenibilità del  
Sistema regionale  
per le dipendenze

Avvio di  
sperimentazioni  
gestionali per nuovi  
modelli erogativi ed  
organizzativi

- Aggiornamento scientifico e formazione

I progetti di cui sopra saranno sottoposti all'attenzione della Commissione tecnico consultiva che ha partecipato alla definizione del progetto dipendenze.

La verifica delle nuove domande delle CT avviene tramite il procedimento di cui alla L.R. 22/2002 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali", tenuto conto che la programmazione dei posti non incide direttamente sulla quantificazione della spesa che è, ora, determinata in relazione alla effettiva domanda di prestazioni.

Verifica nuove  
domande delle CT  
per autorizzazione  
all'esercizio

Ai fini della attuazione e della verifica dei risultati conseguiti attraverso il presente Progetto, sarà costituito un Coordinamento regionale presieduto dalla Regione, mediante il Segretario regionale Sanità e Sociale, e composto di esperti delle strutture regionali competenti, delle Aziende, delle Comunità Terapeutiche e delle altre categorie che operano nell'area delle dipendenze. Il Coordinamento predispose, a tal fine, relazioni semestrali sullo stato di realizzazione delle attività in oggetto.

Coordinamento  
regionale

In questa prospettiva il privato verrà ad assumere un ruolo di effettiva complementarietà con il servizio pubblico, con un ruolo distinto, concorrente nella definizione/individuazione delle priorità definite dalla pianificazione locale.

Nell'ambito delle attività di coordinamento, vengono attivati gruppi di lavoro con il compito di approfondire, studiare, elaborare e formulare proposte nelle seguenti aree:

- Doppia diagnosi e applicazione dei protocolli,
- Formazione,
- Dipartimenti e rapporto pubblico privato-sociale,
- Alcolologia e patenti di guida,
- Programmazione regionale e accreditamento istituzionale,
- Gioco d'azzardo patologico,
- Altre che si rendessero necessari in itinere (es. competenze dei Ser.T per la sicurezza negli ambienti di lavoro in riferimento a lavoratori con uso/abuso/dipendenza di alcol e sostanze psicotrope).

L'attuazione dei progetti indicati nel presente documento avverrà con l'apporto professionale della Commissione tecnico consultiva.

*C) Principali prospettive emerse nel 2009 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate*

Il Sistema dei Servizi delle Dipendenze necessita di una definizione maggiormente precisa degli ambiti di intervento e della connotazione giuridica della componente pubblica e del privato.

L'articolazione territoriale del sistema deve avvenire attraverso una pianificazione triennale in relazione ai bisogni delle aree dipartimentali, assicurando ad ognuna i seguenti servizi essenziali:

- il ruolo del distretto e del medico di base,
- il coordinamento dei gruppi di auto – aiuto in funzione della prevenzione selettiva,
- l'attivazione di un servizio ambulatoriale con funzioni di supporto e accompagnamento per esigenze riferite alla diagnosi o alla valutazione del trattamento,
- servizi fissi o mobili, di prevenzione, di animazione del territorio in collaborazione con le agenzie educative territoriali,
- progetti di accompagnamento per situazioni e contesti cronicizzati,
- programmazione e coordinamento degli interventi territoriali nei settori dell'alcolismo e del tabagismo.

L'introduzione del concetto di "programma terapeutico individualizzato" che include le prestazioni ritenute necessarie e appropriate, collegato alla responsabilizzazione sulla gestione delle risorse economiche, dovrebbero

consentire alle Aziende di salvaguardare sia il livello essenziale di assistenza di cui trattasi sia la programmazione degli interventi sulla base dei finanziamenti assentiti.

Ogni progetto individualizzato, per la sua realizzazione, potrà prevedere l'erogazione integrata di prestazioni assicurate dai servizi pubblici e dal privato, per il quale ognuno dovrà garantire la propria parte di intervento. Per ciascun utente in carico ad un servizio deve essere individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case manager) Già previsto nel sistema di accreditamento.

Ciò implica una necessaria, maggiore e puntuale distribuzione nel territorio regionale di servizi, in grado di assicurare prestazioni specifiche e specialistiche dedicate a particolari tipologie di dipendenze.

Tali servizi potranno fare riferimento ad un bacino territoriale dimensionato sull'area vasta. Tale impostazione dovrà comunque salvaguardare la programmazione generale, la libertà di scelta del singolo e degli stakeholders relativamente al processo riabilitativo e al luogo di trattamento.

### V.2.3.18 Provincia Autonoma di Bolzano

#### *A) Strategie e programmazione attività 2009 (o orientamenti generali)*

Nel luglio del 2009 la Provincia Autonoma di Bolzano, come previsto dalla Legge provinciale n.3 del 18 maggio 2006 "Interventi in materia di dipendenze", ha istituito "l'unità di coordinamento nel settore delle dipendenze", che rappresenta un importante strumento a favore dell'integrazione socio-sanitaria e della concertazione delle misure e degli interventi posti in atto a livello provinciale.

Il coordinamento è composto da cinque esperti rappresentanti dei settori più significativi: Servizi sanitari, Servizi sociali, Organizzazioni private e Uffici provinciali competenti e si avvale della collaborazione di rappresentanti delle istituzioni giovanili, della scuola, del mondo del lavoro, dell'economia e dei comuni.

Il suo compito è di:

- elaborare linee di indirizzo e piani di intervento;
- valutare e coordinare progetti di settore;
- garantire il coordinamento tra gli uffici provinciali che si occupano delle dipendenze in ogni aspetto ed il sistema dei servizi nella logica del lavoro di rete e dell'integrazione socio-sanitaria;
- monitorare il fenomeno.

#### *B) Presentazione (Organizzazione e consumo sintetico delle principali attività)*

I servizi sanitari e sociali, sia pubblici che privati, nell'anno 2009 hanno affrontato importanti sfide e hanno portato avanti processi di sviluppo e miglioramento del sistema:

Nel settore della *prevenzione* è stata dedicata particolare attenzione allo sviluppo della campagna provinciale di sensibilizzazione per un consumo consapevole dell'alcol, con il motto "la comunità come forza di sostegno", con l'obiettivo di conferire particolare visibilità all'impegno con cui molteplici membri della nostra società combattono l'abuso dell'alcol.

È stato lanciato un nuovo "logo" come simbolo di identificazione di tutte le future iniziative realizzate a livello provinciale nel campo della prevenzione dell'alcoldipendenza.

Significativo è stato anche il risultato dell'indagine sulla campagna di prevenzione alcol realizzata per valutarne l'impatto sulla popolazione che ha attestato risultati positivi in merito alle misure finora poste in atto, con forte assenso e condivisione dei messaggi e delle immagini trasmesse.

Sono proseguite le offerte di sostegno e collaborazione specialistica a genitori, bambini e giovani in ambito scolastico e ad associazioni in varie forme con la

Istituita l'unità di coordinamento nel settore delle dipendenze

Prevenzione

divulgazione di informazioni, di materiale stampato ed internet, di proposte di eventi informativi, l'accompagnamento di attività nell'ambito della promozione della salute, l'elaborazione e conduzione di progetti, lo sviluppo di concetti, la formazione e l'aggiornamento di moltiplicatori e esperti, contributi specialistici sui media ed informazione e consulenza sulle sostanze, sui comportamenti a rischio, sulle problematiche psico-sociali connesse rivolte a persone che usano sostanze, loro familiari e/o partner.

Nell'ambito della *cura e riabilitazione* delle diverse forme di dipendenza, le misure adottate per garantire continuità assistenziale, qualità delle prestazioni ed impiego più efficace delle risorse hanno portato a:

Cura e riabilitazione

- ridefinire il fabbisogno di posti letto nelle comunità terapeutiche per tossicodipendenti sul territorio provinciale anche in funzione della gestione di modelli clinici per pazienti con doppia diagnosi
- consolidare la collaborazione interistituzionale con il Commissariato del Governo per migliorare e professionalizzare ulteriormente gli interventi di prevenzione selettiva e mirata a favore dei giovani fermati dalle Forze dell'Ordine perché trovati in possesso di sostanze stupefacenti
- incentivare la collaborazione con il Centro di Riabilitazione "Bad Bachgart" per dare continuità ambulatoriale ai trattamenti di disassuefazione da alcol
- predisporre progettualità di intervento ambulatoriale e riabilitativo - anche in regime di degenza - a favore di pazienti con problematiche di gioco d'azzardo patologico.

L'anno 2009 ha segnato la fase operativa di implementazione nel Sistema dei Servizi per le dipendenze del software denominato "Ippocrate". Il progetto prevede di informatizzare entro il 2010 anche i servizi sanitari ad essi collegati con l'obiettivo di una rilevazione omogenea ed oggettiva dei dati clinico-gestionali.

Nel settore del *reinserimento sociale e lavorativo*, nel 2009 alcuni servizi sul territorio provinciale sono stati rinnovati e/o allargati: centro diurno di bassa soglia a favore di persone con problemi di dipendenza; laboratori protetti e riabilitativi a favore di persone con malattie psichiche e/o dipendenza.

Reinserimento  
sociale e lavorativo

E' stata anche elaborata una nuova Carta dei Servizi a favore di utenti con malattia psichica e/o dipendenza con l'obiettivo di informare la cittadinanza in merito ai compiti, agli obiettivi e al funzionamento dei servizi sociali, nonché alle modalità di accesso e di collaborazione con gli altri servizi del territorio.

*Integrazione sociosanitaria*: un gruppo di lavoro interistituzionale, coordinato dai competenti uffici dell'Assessorato alla famiglia, sanità e politiche sociali, ha elaborato una convenzione tra la Provincia di Bolzano e il Ministero della Giustizia i quali, nell'ambito delle rispettive competenze ed in applicazione del Decreto legislativo sul riordino della medicina penitenziaria 22 giugno 1999, n. 230, si impegnano ad assicurare l'assistenza sanitaria e il reinserimento sociale e lavorativo dei detenuti in collaborazione con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ed i Servizi sociali.

Un documento di grande valenza per il settore delle dipendenze, è rappresentato inoltre dal "Piano di settore del Servizio per le dipendenze di Merano" quale strumento di pianificazione e concertazione degli interventi in quanto elaborato con l'appoggio e la collaborazione di una vasta rete di organizzazioni e di servizi sanitari e sociali, pubblici e privati.

*C) Principali prospettive emerse nel 2009 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

Nel corso dell'anno 2009, l'unità di coordinamento e i servizi da essa rappresentati hanno concordato la necessità di

- ridefinire la politica sulle dipendenze per i prossimi anni, attraverso l'aggiornamento dei contenuti nel documento "Linee d'indirizzo" in

vigore dal 2003: prevenzione, cura e riabilitazione, reinserimento sociale e lavorativo, riduzione del danno e sicurezza.

- analizzare le modalità di riorganizzazione delle prestazioni in relazione alla necessità di mantenere l'attuale qualità, tenendo conto delle risorse disponibili, con particolare attenzione a problematiche emergenti quali gioco d'azzardo e alcol e a target particolarmente vulnerabili (giovani, persone con doppia diagnosi).
- informatizzare tutti i Servizi per le dipendenze e i servizi ad essi collegati, attraverso il sistema di rilevazione dati denominato "Ippocrate" per una raccolta di dati fra loro confrontabili e per una più efficace programmazione degli interventi di settore.
- elaborare i criteri di accreditamento per i servizi sociali nel settore dipendenze al fine di ottimizzare la qualità degli interventi.

#### **V.2.3.19 Provincia Autonoma di Trento**

##### *A) Strategie e programmazione attività 2009 (o orientamenti generali)*

A seguito delle elezioni provinciali sullo scorcio dell'anno 2008 è stata insediata la nuova Giunta provinciale e nel 2009 il nuovo Assessore alla Salute e politiche sociali ha dato avvio alla rivisitazione delle relazioni tra Amministrazione provinciale, Ser.T. aziendale ed enti ausiliari al fine di verificarne la funzionalità ed introdurre eventuali miglioramenti.

PAGINA BIANCA



## Parte Sesta

### *Indicazioni generali*

PAGINA BIANCA

## **CAPITOLO VI.1.**

### **POSSIBILI INDIRIZZI PER IL PIANO DI AZIONE NAZIONALE**

VI.1.1. Premessa

VI.1.2. Principi generale per una azione comune e coordinata

VI.1.3. Prevenzione

VI.1.4. Trattamento e prevenzione delle patologie correlate

VI.1.5. Riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo

VI.1.6. Valutazione e monitoraggio

VI.1.7. Ricerca scientifica

VI.1.8. Legislazione e contrasto: droga e crimine

VI.1.9. Coordinamento, organizzazione e programmazione

## VI.1. Possibili indirizzi per il Piano di azione nazionale

### VI.1.1. Premesse

1. Questa Relazione insieme al Piano di Azione Europeo per la lotta alla droga hanno fornito una serie di importanti indicazioni che possono sicuramente costituire la base per la stesura del piano di azione nazionale. Oltre a questo, nella V Conferenza Nazionale sulle Politiche Antidroga tenutasi a Trieste nel mese di marzo del 2009, gli operatori dei dipartimenti delle dipendenze (Sert e Comunità Terapeutiche), le Amministrazioni Centrali, le Regioni e le Province Autonome, le Amministrazioni Locali hanno tracciato precise linee di indirizzo e di orientamento tecnico scientifico per la realizzazione di strategie ed azioni concrete per i prossimi tre anni. Dall'analisi approfondita e condivisa tra i vari attori è scaturita una serie di attente e competenti considerazioni<sup>1</sup> che devono costituire la base vincolante per la preparazione del Piano di Azione Nazionale (PAN). Un'ulteriore fonte di informazioni strategiche è la Conferenza 2010 delle Nazioni Unite che ha ulteriormente consolidato alcune linee generali che sono state riprese, sviluppate ed adattate alla realtà italiana.

Le basi per i nuovi indirizzi:  
1. i dati contenuti nella relazione al Parlamento  
2. Il Piano di Azione Europeo  
3. La V Conferenza sulle Droghe  
4. Le indicazioni della Conferenza 2010 delle Nazioni Unite

2. È bene ricordare che in relazione alla forte differenziazione degli interventi e delle strategie a livello delle singole Regioni in virtù della loro autonomia di programmazione ed azione, le droghe e le organizzazioni criminali che le gestiscono, non rispettano certo i confini regionali, provinciali o comunali. Così anche le malattie infettive correlate all'uso di queste sostanze. Gli spacciatori non conoscono la geografia italiana e non riconoscono le competenze e le autonomie dei vari territori. Proprio per questo è necessario ritrovare e mantenere nel futuro un'unità di intenti all'interno di un coordinamento nazionale più volte richiesto a gran voce proprio dalla V Conferenza Nazionale di Trieste. Riconoscere questo significa accettare un volere della comunità professionale e del volontariato di settore che in primo luogo ha sottolineato la grande differenziazione tra i vari sistemi regionali esistenti e i problemi derivanti, e, in secondo luogo ha richiesto che questa frammentazione possa cessare e debba essere risolta con un coordinamento nazionale vero ed efficace.

Coordinamento e confini

3. È necessario pertanto andare oltre i vecchi schemi di programmazione parcellizzata e di organizzazioni che non sono coordinati nell'azione. È necessario introdurre principi innovativi e ritrovare soprattutto un agire comune scevro da ideologie e condizionamenti di parte.

Andare oltre

4. Fondamentale sarà per dare una vera svolta nel nostro Paese, valorizzare sempre di più la necessità che a svolgere compiti di coordinamento, programmazione, formulazione di strategie e progettualità nazionali, siano professionisti competenti, in possesso di una formazione tecnico-specialistica adeguata al ruolo istituzionale e al compito che vengono chiamati a svolgere e in grado di ricoprire appropriati livelli di responsabilità ed in possesso di una corrispondente ed adeguata posizione professionale. È tempo oramai che anche il nostro Paese si allinei con quanto avviene a livello non solo Europeo ma anche internazionale, dove già da tempo si è abbandonata la logica "dell'incaricato ideologico"

Professionisti ed organizzazioni competenti e responsabili

<sup>1</sup> Sintesi degli orientamenti espressi dagli operatori nelle 5<sup>a</sup> Conferenza Nazionale sulle tossicodipendenze.

indipendentemente dalle competenze tecnico-scientifiche reali e dal livello professionale di responsabilità, e si è invece riconosciuta la necessità, assicurando così anche la stessa sopravvivenza del sistema, di valorizzare e promuovere professionisti del settore realmente in grado di affrontare il problema sulla base della formazione professionale presente, della sensibilità e dell'equilibrio dimostrato ma soprattutto della capacità di creare reti collaborative e progettualità coordinate avendo un livello istituzionale tale da permettere una piena assunzione di responsabilità delle proprie decisioni ed azioni.

### **VI.1.2. Principi generali per una azione comune e coordinata**

5. Al pari e concordemente con tutti i paesi Europei, vi è la necessità di realizzare un piano di azione nazionale che nasca dall'imperativa necessità di avere indicazioni generalizzate e generalizzabili per la definizione degli interventi antidroga al fine di proteggere le future generazioni dalla tragedia della tossicodipendenza, riconoscendo che questo, anche nel nostro Paese così come in tutti gli altri Stati europei, è fondamentale per affrontare in modo coordinato ed efficace il problema della diffusione e dell'uso delle droghe.  
Proteggere le future generazioni
6. Il nostro Paese si dovrebbe impegnare, al pari degli altri Paesi Europei, a rispondere al problema della droga attraverso un approccio integrato tra la riduzione della domanda e dell'offerta di droga sulla base dei principi di responsabilità condivisa e di proporzionalità, in piena coerenza con i principi fondamentali della dignità di tutti coloro che sono toccati dal problema globale della droga, compresi i tossicodipendenti, e nel pieno rispetto delle libertà fondamentali e dei diritti umani. A questo proposito, però, si ribadisce che la legislazione italiana, ma ancora prima i principi etici che sottendono le azioni di prevenzione, cura e riabilitazione non riconoscono come diritto della persona il "diritto a drogarsi" sia per gli inequivocabili danni alla salute che questo può provocare sia per le conseguenze negative verso terze persone in contatto con chi usa queste sostanze, sia per le gravissime perdite sociali che questo comporta.  
Un approccio integrato e bilanciato
7. Per contro, sono da identificare precocemente e contrastare con fermezza tutte le eventuali forme di discriminazione e stigmatizzazione delle persone tossicodipendenti o che abusano di sostanze alcoliche, favorendo, invece, il loro accesso precoce alle cure e al reinserimento sociale.  
No alla discriminazione e alla stigmatizzazione
8. L'approccio di cui si sente l'esigenza e se ne condivide l'orientamento, anche seguendo le indicazioni provenienti dall'Unione Europea, è quindi di tipo integrato e multidisciplinare e si concentra su due principali settori di intervento: la riduzione della domanda e, la riduzione dell'offerta. Oltre a questo, sono da considerare come temi trasversali: la cooperazione, in quanto la natura globale del problema della droga richiede approcci regionali, nazionali, europei ed internazionali; il coordinamento, come elemento chiave per stabilire e condurre una strategia di successo contro le droghe; infine, la ricerca, l'informazione e la valutazione con una conseguente migliore comprensione del problema della droga e lo sviluppo di una risposta ottimale ad esso, incluse le chiare indicazioni circa i meriti e i difetti delle azioni delle attività intraprese.  
Il coordinamento come elemento chiave

9. La strategia italiana deve puntare quindi a ridurre il consumo di droga nel Paese soprattutto attraverso le attività di prevenzione e, allo stesso tempo, a creare migliori condizioni di trattamento e riabilitazione dei soggetti con dipendenza. Per questo è necessario aumentare l'impegno nel più breve tempo possibile nella riduzione della domanda ma, contemporaneamente, mantenere alto il livello di contrasto dell'offerta attraverso la lotta alle organizzazioni criminali dedite al traffico e allo spaccio di sostanze illecite e al riciclaggio del denaro proveniente da tali attività.
- Ridurre il consumo e contemporaneamente contrasto del traffico e dello spaccio
10. Si riconosce la necessità di investire in maniera bilanciata nella prevenzione, nel trattamento, nel recupero, ma contemporaneamente anche nel sistema delle sanzioni amministrative, in relazione all'uso personale, e della giustizia penale in relazione al traffico e lo spaccio di sostanze stupefacenti. Tutto questo evitando quindi la sanzione penale del tossicodipendente o del consumatore occasionale.
- Il bilanciamento degli interventi
11. Questo approccio equilibrato richiede, quindi, l'impegno coordinato e complementare delle attività di prevenzione, di trattamento, di reinserimento sociale e lavorativo, la contemporanea applicazione della normativa e delle azioni di contrasto.
- Un approccio equilibrato
12. Per raggiungere un tale obiettivo è necessario un coordinamento e una cooperazione tra tutte le Amministrazioni Centrali, le Regioni e le Province Autonome, le Amministrazioni locali con un impegno che non può permettersi divisioni, frammentazioni e distonie nelle strategie e nelle azioni concrete, pena l'impedire o compromettere di fatto un'erogazione equanime, appropriata e di qualità degli interventi e delle offerte in ambito preventivo, terapeutico e riabilitativo alle persone tossicodipendenti e ai giovani particolarmente vulnerabili. Oltre a questo la mancata unitarietà di intenti e di azioni potrebbe comportare anche il consegnare il destino del nostro Paese alle organizzazioni criminali che gestiscono il traffico e lo spaccio della droga. Infatti, se non verranno realizzate azioni efficaci per la riduzione della domanda, l'offerta avrà sempre più terreno fertile per la sua crescita e la sua strutturazione organizzativa.
- Coordinamento e cooperazione per una unitarietà di intenti
13. La lotta alla droga deve trovare, dunque, il costante e globale coinvolgimento di tutte le componenti della società civile e delle Amministrazioni coinvolte e responsabili, a vario titolo, della salute dei cittadini.
- Un impegno di tutti
14. In questa strategia generale si dovrebbe collocare il nuovo piano di azione, volendo sottolineare la necessità di basarsi su programmi scientificamente orientati, bilanciati e centrati sulla collaborazione di tutte le componenti pubbliche e private a vario titolo chiamate a dare una risposta al problema droga nel nostro Paese.
- Programmi scientificamente orientati

### VI.1.3. Prevenzione

15. La prevenzione è da ritenere prioritaria e fondamentale per la riduzione della domanda di droga
- Priorità
16. Tutte le sostanze stupefacenti sono da considerarsi pericolose per la salute psico-fisica e sociale dell'individuo e hanno un alto potenziale di evoluzione negativa in grado di compromettere l'integrità psicofisica
- Sempre pericolose

delle persone e la loro armonica presenza nella società.

- |  |  |
|--|--|
| 17. Le attività di prevenzione devono essere strutturate considerando che il policonsumo di sostanze (vari tipi di droghe, ma soprattutto con alcol e tabacco) è ormai il comportamento prevalente di assunzione.  | Policonsumo  |
| 18. Le azioni di prevenzione devono essere particolarmente sostenute e mantenute nel tempo al fine di assicurare alla comunità ed in particolare ai giovani e ai gruppi sociali particolarmente vulnerabili ed alle loro famiglie (adolescenti con disturbi comportamentali, minori con comportamenti delinquenziali, emarginati senza fissa dimora, persone detenute, prostitute, donne in gravidanza, immigrati, etc.) ambienti sani e sicuri e quanto più possibile liberi dalle droghe.  | Interventi permanenti e su gruppi specifici            |
| 19. Al fine di orientare correttamente le nostre azioni è necessario considerare la diffusione dell'uso delle sostanze stupefacenti anche come un problema di sanità pubblica, di sicurezza sociale e potenzialmente in grado di minare le basi della società civile, della sua stabilità e del suo sviluppo futuro.   | Un problema di sanità pubblica a forte impatto sociale |
| 20. Le azioni di promozione e di protezione della salute devono quindi essere dirette contro l'uso di tutte le sostanze stupefacenti in grado di interferire con le normali funzioni neuro-psichiche delle persone. Le azioni sopra menzionate devono, dunque, puntare a rendere la persona non soltanto consapevole dei rischi e dei danni derivanti dall'uso di droghe, ma devono anche, e soprattutto, proporre dei comportamenti e degli stili di vita migliori al fine di evitare tali eventi.  | La consapevolezza del rischio                          |
| 21. Pertanto, l'uso di sostanze stupefacenti deve essere considerato e comunicato come un "comportamento inadeguato, da evitare in quanto mette a rischio la propria e l'altrui salute, l'integrità psichica e sociale nel suo complesso" e deve essere considerato per la persona un "disvalore e non un plus valore". Un comportamento, quindi, sicuramente da evitare o, se presente, da abbandonare per la piena valorizzazione dell'individuo.  | Uso di droghe come disvalore                           |
| 22. La comunicazione sociale ed ambientale, nelle campagne di prevenzione, deve esplicitare in maniera costante, oggettiva e comprensibile tutti i danni ed i rischi derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e l'assoluta opportunità di evitarne l'assunzione ma, contemporaneamente, devono essere proposti e promossi stili di vita alternativi sani e gratificanti fin dalla prima infanzia. A tale proposito è necessario supportare e rinforzare il ruolo e la responsabilità della famiglia (ruolo genitoriale) e della scuola (ruolo educativo e formativo). | Chiarezza nella comunicazione                          |
| 23. La prevenzione risulta l'arma vincente su cui investire nel breve, nel medio e lungo termine, in maniera permanente e continuativa. Ciò in considerazione del fatto che vi è la necessità principale di promuovere e proteggere soprattutto il potenziale mentale e produttivo delle giovani generazioni.  | Prevenzione come investimento a lungo termine          |
| 24. Dalle ricerche scientifiche, nazionali, europee ed anche internazionali, sono stati identificati diversi fattori di rischio che possono creare in alcuni individui uno stato di maggior vulnerabilità allo sviluppo di dipendenza. Alcuni di questi rischi sono geneticamente determinati, altri, ugualmente importanti, sono collegati alla sfera psicologica, educativo e socio-   | Vulnerabilità, fattori di rischio e fattori protettivi |

ambientale di ogni singolo individuo. Analogamente, sono stati individuati al contrario fattori protettivi dell'individuo dal rischio di avere contatti con le sostanze stupefacenti e dalla dipendenza, tra cui, in primis, le cure parentali, un ambiente scolastico e sociale fortemente orientati alle politiche antidroga, dei modelli educativi impostati alla valorizzazione dell'individuo e delle sue abilità, della sua creatività ma, contestualmente, al rispetto delle regole. Questi fattori agiscono soprattutto durante la prima fase di vita (0-20 anni) e sono in grado di condizionare lo sviluppo cerebrale e comportamentale dell'individuo.

25. Le ricerche scientifiche hanno dimostrato come lo sviluppo cerebrale dell'adolescente termina, di norma, la propria maturazione intorno ai 20 anni e che, in tale periodo, vi è una forte sensibilità alle sostanze stupefacenti. Proprio le droghe producono importanti disturbi nell'armonico sviluppo delle funzioni cognitive e dei sistemi neuro-biologici deputati al controllo dei comportamenti e ad importanti sistemi di funzionamento psichico come quello della gratificazione, della memorizzazione e dell'apprendimento, del decision making e del giudizio. Queste ricerche hanno mostrato, inoltre, che nell'età compresa tra 0 e 20 anni si sviluppano e si consolidano particolari proiezioni e connessioni nervose tra alcune importanti strutture, deputate all'attivazione delle reazioni emotive (sistema limbico) e altre strutture della corteccia cerebrale superiore, che regolano e controllano tali impulsi e reazioni (lobo prefrontale). La perfetta maturazione cerebrale comporta, quindi, una regolare maturazione di questi sistemi di connessione che saranno in grado di assicurare una buona e corretta relazione funzionale tra emozioni e controllo volontario, creando quel bilanciamento necessario ad una normale e gratificante vita sociale basata sulle relazioni con i propri simili, ben equilibrata tra gli impulsi emozionali e la propria volontà e responsabile dei comportamenti. Le ricerche scientifiche, poi, hanno dimostrato che la tossicodipendenza modifica strutturalmente e funzionalmente il cervello e che tali modificazioni restano a lungo anche dopo la sospensione dell'assunzione di sostanze, creando condizioni di rischio di ricaduta e di disfunzione dei normali processi neuro-cognitivi. Per questi motivi la programmazione delle attività di prevenzione deve tenere in forte considerazione gli studi sugli effetti delle sostanze stupefacenti sul cervello durante tutta la fase di evoluzione.
26. Nell'ambito degli interventi concreti le ricerche hanno anche mostrato come siano più efficaci campagne di prevenzione selettiva ed indicata, su gruppi ristretti, rivolte soprattutto ai gruppi di popolazione giovanile particolarmente vulnerabili e che coinvolgano contemporaneamente i loro genitori e gli insegnanti, rivolgendo una particolare attenzione alle giovanissime persone con disturbi precoci del comportamento.
27. E' necessario sottolineare e valorizzare che in questo tipo di interventi preventivi svolge un ruolo determinante e fortemente condizionante la loro efficacia, l'esistenza e l'utilizzo di un approccio e di metodologie con orientamento educativo e psico-comportamentale. Questi interventi si sono dimostrati anche più sostenibili rispetto ad interventi universali e non specifici.
28. Da alcuni anni si osserva il calo dell'età del primo utilizzo di droghe e questo comporta la necessità di anticipare sempre più l'inizio delle attività di prevenzione introducendo tali programmi già nell'età delle scuole elementari.
- Uso di droghe e compromissione dello sviluppo cerebrale
- Uso di droghe e alterazione dei sistemi di regolazione e controllo del comportamento volontario
- Uso di droghe e modificazioni della struttura e della funzionalità cerebrale
- Verso una prevenzione selettiva
- Valorizzare l'approccio educativo
- Precocità di intervento