

Area di interesse	Macro obiettivo	Specifiche
	<p>di differenziazione estrema delle politiche e degli interventi a livello regionale come quelli esistenti in Italia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rivalutare gli svantaggi e gli effetti negativi che ad oggi l'impostazione di questo regionalismo estremo nelle politiche sulla droga ha portato. 	<p>Regioni e P.A. in base alle loro peculiari esigenze, generate dalle specifiche problematiche territoriali, dalle differenti risposte organizzate e dai diversi sistemi socio-sanitari esistenti. Si riconosce che, purtroppo, in questi anni il coordinamento tecnico delle Regioni, tramite la Commissione Salute, ha esercitato sulle strategie anti-droga più un ruolo di controllo politico/ideologico, che un vero e proprio coordinamento sugli standard e sugli interventi. Oltre a questo, si lamenta la mancanza di un coordinamento sociale delle Regioni, parte importante ed irrinunciabile nelle strategie di lotta alla droga.</p>
3 Applicazione degli atti di intesa Stato-Regioni	<ul style="list-style-type: none"> - Richiedere ed ottenere l'applicazione dell'atto di intesa Stato-Regioni, attualmente ancora inevaso in molte Regioni e P.A. 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificare la corretta acquisizione e reale applicazione da parte delle Regioni e P.A. degli atti di intesa ancora attualmente inevasi. - Attivare processi di contestazione formale e di obbligo al rispetto degli accordi sottoscritti.
4 Fondo nazionale "Lotta alla Droga"	<ul style="list-style-type: none"> - Ripristino e ricentralizzazione del fondo Nazionale Lotta alla Droga 	<ul style="list-style-type: none"> - Fondo nazionale gestito dal DPA mediante selezione con bando pubblico ed affidamento di progetti a valenza nazionale, opportunamente finanziati, gestiti da enti esecutori (centri collaborativi del DPA), su strategie e pianificazioni nazionali concordate per quanto di competenza con le Regioni e P.A. - Inserire in finanziaria.
5 Fondi indistinti Sanitari trasferiti alle Regioni (quota del livello II della spesa sanitaria) per la tossicodipendenza	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Concertare con le Regioni un'azione normativa in tal senso (Atto di Intesa), assicurandosi che tale vincolo di destinazione venga poi rispettato anche a livello delle Aziende Sanitarie territoriali. - Predisporre meccanismi di controllo e sanzione per chi non rispetta tale vincolo.
6 Riforma dei servizi pubblici e privati	<ul style="list-style-type: none"> - Ripensare e riprogettare la rete dei servizi introducendo modifiche strutturali e funzionali che li rendano più appropriati all'attuale realtà. 	<ul style="list-style-type: none"> - Maggior orientamento al contatto con i servizi o identificazione precoce dei comportamenti a rischio di assunzione di sostanze. - Maggior sostegno alle famiglie soprattutto nelle fasi precoci di scoperta del problema. - Introdurre modelli di diagnosi precoce e di "parent notification", cioè di comunicazione di allerta tra genitori consapevoli e responsabili che scoprono che i propri figli frequentano il gruppo di ragazzi (figli di altri genitori) che usano droghe o abusano di alcol. - Alta Integrazione, con passaggio dai principi ai modelli organizzativi, "pari dignità e pari responsabilità".

Area di interesse	Macro obiettivo	Specifiche
7 Dipartimenti delle Dipendenze	<ul style="list-style-type: none"> - Attivare i Dipartimenti delle Dipendenze in tutte le Regioni e le Province Autonome 	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppare LEA – LIVEAS specifici ed aggiornati sulla tossicodipendenza: diritto esigibile da non delegare ai soli tavoli regionali - Ricercare l'integrazione della funzione di servizio e non della sola "rete di appartenenza". <ul style="list-style-type: none"> - Si riconosce la necessità e la validità dell'organizzazione dipartimentale nell'area delle dipendenze, al fine di garantire una risposta territoriale organizzata e coordinata al problema delle dipendenze su tutti i territori nazionali. - Si ritiene indispensabile l'attivazione dei dipartimenti in forma strutturale e dotati di autonomia tecnico-funzionale e di budget. - Non si ritiene una scelta efficace e corretta che i Ser.T. e/o i dipartimenti delle dipendenze, per le specificità della materia, vengano inglobati nei Dipartimenti di Salute Mentale. Questa operazione viene ritenuta strategicamente e tecnicamente inappropriata, pertanto è necessario provvedere ad una distinzione dei settori e, contemporaneamente, ad accordi di collaborazione per la gestione della comorbidità psichiatrica. - I dipartimenti delle dipendenze devono essere i veri strumenti dell'integrazione pubblicoprivato sociale, dove si realizza la pari dignità attraverso una programmazione comune e condivisa degli interventi sul territorio, ma soprattutto degli standard e dei criteri operativi. Strumento programmatico e decisionale dell'integrazione è il Comitato di Dipartimento del quale devono far parte anche i rappresentanti del privato sociale. - Si ritiene fondamentale sostenere concretamente la formazione permanente degli operatori, assicurando loro la possibilità di partecipazione ad incontri accreditati. - È indispensabile operare in modo che si possano realizzare anche percorsi specialistici post-universitari nella "disciplina delle dipendenze", interessando le strutture competenti ministeriali per la creazione delle specifiche condizioni legislative. - L'attuale carenza di personale dovrà essere colmata ripristinando per lo meno gli standard previsti dai sistemi di accreditamento. È necessario che le Regioni e P.A. e le Aziende Sanitarie siano consapevoli che la carenza di organico comporta la compromissione delle buone prassi cliniche che non possono essere regolarmente adottate e perseguite in mancanza di un livello minimo di personale.

Area di interesse	Macro obiettivo	Specifiche
	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementare e mantenere la capacità di diagnosi precoci e terapie specifiche per le malattie infettive - Unità per la diagnosi clinico-tossicologica 	<ul style="list-style-type: none"> - In considerazione dell'evoluzione del fenomeno e dei nuovi trend di consumo precoce, si ritiene indispensabile sviluppare ed attivare nuove unità operative dipartimentali, specializzate negli interventi di prevenzione indicata/selettiva. Tali unità dovranno essere dislocate in aree diverse dai Ser.T. ed accoglieranno soprattutto le persone minorenni e le loro famiglie. In queste unità operative verranno promosse attività di diagnosi precoce (early detection), anche tramite drug-testing professionale e supporto psico-educativo alle famiglie. - Considerata la forte potenzialità di sviluppare ricerche cliniche e nel campo delle neuroscienze, si ritiene fondamentale per il futuro, promuovere e attivare ricerche nei dipartimenti delle dipendenze finalizzate soprattutto a migliorare le conoscenze sui meccanismi neuropsicologici (anche attraverso il ricorso al neuroimaging) che sostengono il craving, i danni cognitivi delle funzioni superiori e i possibili nuovi trattamenti più efficaci. - Prevedere, al fine di migliorare e garantire l'accesso precoce alle terapie e l'aderenza al trattamento, e strutturare delle unità specifiche, interne ai Dipartimenti, per la gestione delle malattie infettive correlate (HIV, HBV, HCV, TB, altre MTS) relativamente alle procedure diagnostiche (testing con counseling precoce e costante), alla sorveglianza clinica delle persone risultate positive, al monitoraggio sierologico di quelle sieronegative ed alla gestione delle terapie specialistiche attive e operative presso il Ser.T., anche in collaborazione con i reparti di Malattie Infettive. - Promuovere ed attivare programmi Contacttracing e partner notification secondo le linee guida Europee. - Mantenere e valutare costantemente programmi vaccinali per l'Epatite da HBV presso i Ser.T. - Attivare unità operative specifiche per la diagnosi clinico-tossicologica finalizzate a sostenere gli accertamenti di II livello da eseguire per i lavoratori con mansioni a rischio e quelli per i conducenti di auto, finalizzate alla verifica tossicologica di guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti (art. 187 del C.d.S.).
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 	<ul style="list-style-type: none"> - Definire i principi e gli assunti di base per le attività di prevenzione secondaria adattati alla realtà italiana. - Definire un elenco sintetico delle misure/azioni concrete che sarebbe necessario perseguire al

Area di interesse	Macro obiettivo	Specifiche
	<p>correlate - PPC (prevenzione secondaria, definita anche riduzione del danno) sul territorio nazionale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collegare fortemente queste attività con le attività ed i programmi di cura e riabilitazione delle persone tossicodipendenti. 	<p>fine di ottenere un'efficace e permanente prevenzione secondaria delle principali patologie correlate (infezione da HIV, Epatiti, TBC, malattie sessualmente trasmesse ecc.) all'uso di sostanze stupefacenti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Operare una valutazione e specificazione delle compatibilità e/o incompatibilità e/o sinergie e/o complementarità delle azioni di PPC, valutando anche tali aspetti con le misure/azioni di prevenzione primaria e trattamenti farmacologici e riabilitativi. - Definire gli ambiti di applicazione, identificando limiti, opportunità e possibilità. - Creare uno statement sintetico che sia finalizzato alla divulgazione ed adozione permanente di tali misure iniziando uno studio per la proposizione di specifici LEA, chiaramente da concertare con le Regioni e P.A. - Studiare una proposta tecnica per le Regioni per poter strutturare permanentemente le unità operative di PPC (comprese quelle mobili di strada) all'interno del Dipartimento delle Dipendenze, uscendo quindi dalla logica "a progetto" ed entrando nella logica "strutturale" e permanente. - Definire l'impatto e la concreta applicazione di quanto sopra riportato relativamente alle implicazioni sulle terapie farmacologiche sostitutive, con particolare riferimento alle problematiche connesse con l'aumento dell'utilizzo di terapie di mantenimento e dell'affidamento domiciliare dei farmaci. - Analisi di fattibilità e sostenibilità finanziaria delle varie soluzioni proponibili.
<p>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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - È necessario che le comunità autonomamente e opportunamente supportate attivino un consorzio temporaneo di impresa a cui aderiranno tutte le comunità interessate ad accedere ai finanziamenti del DPA. - Il DPA metterà a disposizione una quota totale pari alla quantità di denaro necessaria a coprire gli interessi passivi di un anno dell'ammontare del volume creditizio. - L'adesione al progetto e l'accesso ai finanziamenti è vincolato a 2 condizioni: <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di richiesta formale da parte della comunità del pagamento degli interessi delle quote di crediti da parte delle aziende sanitarie debentrici. • Adesione alle procedure consorziate di recupero crediti nei confronti delle Regioni debentrici. - Il consorzio pertanto provvederà per tutti gli aderenti, con un'azione unitaria, al recupero dei crediti.

Area di interesse	Macro obiettivo	Specifiche
10 Difformità delle rette delle comunità terapeutiche	<ul style="list-style-type: none"> - Rendere omogenee le tariffe delle rette delle comunità terapeutiche a livello nazionale (ad ISO prestazioni) 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificare e quantificare la reale difformità di tariffazione con rilevamento contemporaneo delle prestazioni erogate (valutazione della qualità, quantità e ambiente di erogazione). - Identificazione di tariffe unitarie e valutazione del possibile impatto finanziario sui sistemi regionali (grado di sostenibilità reale). - Elaborazione di un profilo sostenibile e proposta, accettabile dalle ONG, alle Regioni e P.A.
11 Accertamento credito d'imposta tramite "Equitalia"	<ul style="list-style-type: none"> - Risolvere il problema del debito di imposta per le comunità che hanno crediti con le Regioni 	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione Tavolo di Lavoro per studiare come risolvere il possibile blocco Equitalia dell'erogazione dei finanziamenti pubblici alle comunità in debito d'imposta.
12 Attivazione nuovi progetti di vero reinserimento (nuovo orientamento) lavorativo e sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere mediante un progetto nazionale un forte riorientamento alla riabilitazione e al reinserimento sociale e lavorativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementare il principio secondo cui gli interventi di reinserimento accompagnino tutto il trattamento fin dall'inizio. – Strutturazione di metodi di cura e trattamento orientati concretamente al reinserimento della persona e non alla "cristallizzazione" sociale nel ruolo di tossicodipendente cronico. – Non considerare il concetto di "trattamento in terapia" unicamente come indicatore di outcome finale, cioè come il solo parametro di valutazione del successo di una terapia (farmacologia o residenziale), ma considerarlo anche come la condizione di base necessaria per realizzare gli interventi, finalizzando però gli sforzi futuri all'affrancamento da sostanze e al reinserimento (anche se nel lungo termine). - Promuovere e sostenere modelli "imprenditoriali" che incentivino l'inserimento lavorativo della persona tossicodipendente mediante attività strutturate, produttive ed in grado di automantenersi.
13 Rilancio di un nuovo e vero piano di prevenzione nazionale	<ul style="list-style-type: none"> - Definire linee di indirizzo innovative e di impatto concreto nel prevenire l'uso di sostanze ed individuare e risolvere precocemente le situazioni di rischio 	<ul style="list-style-type: none"> - Definire linee guida, un "disciplinare di base" sostenibile e concretamente attivabile, per le agenzie e le organizzazioni che hanno compiti di intervento concreto. - Prevedere accordi e impegni specifici con le Regioni e P.A. che attualmente non presentano un piano nazionale coordinato. - Realizzare e diffondere Linee di indirizzo per la prevenzione dell'uso della Cocaina nei Minori. - Promuovere un più forte orientamento educativo ma soprattutto indirizzato verso gli adulti/educatori al fine di far acquisire abilità per saper affrontare questi problemi e trasmettere life skill protettive ai propri figli. - rasmettere chiari messaggi contro la normalizzazione dell'uso di sostanze stupefacenti e alcol.

Area di interesse	Macro obiettivo	Specifiche
14 Tossicodipendenti e svolgimento di lavori con mansioni a rischio	<ul style="list-style-type: none"> - Standardizzare sul territorio nazionale le procedure di valutazione di secondo livello nei Ser.T. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere interventi fortemente integrati con le strategie antialcool. - Riattivare le reti educative attualmente "scomparse" o molto ridotte: scuola e famiglia e associazionismo. - Puntare a sviluppare fattori di protezione e riconoscere precocemente fattori di rischio. - Programmare e attivare una conferenza specifica sulla prevenzione a frequenza biennale. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Chiarire l'impossibilità, purtroppo, di svolgere mansioni a rischio per pazienti con terapie al metadone e, contemporaneamente, studiare percorsi alternativi e di protezione per il mantenimento/trasferimento della persona tossicodipendente in terapia in attività lavorativa con mansioni non a rischio. - Realizzare linee di indirizzo e/o circolari esplicative tecniche per le Regioni e P.A., in particolare per i dipartimenti delle dipendenze. - Definire schede standard per la trasmissione dati tossicologici e clinici ai medici competenti. È necessario documentare e trasmettere ai medici competenti tutti i dati anamnestici, comprese le precedenti ed attuali terapie specifiche per la tossicodipendenza, documentare inoltre l'uso occasionale o periodico, oltre l'eventuale stato di dipendenza. - È il medico competente il solo responsabile della certificazione di idoneità alla mansione, sulla base dei dati anamnestici, clinici e tossicologici forniti dalle strutture di II livello e dai laboratori accreditati.
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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relativamente alla prevenzione degli incidenti stradali droga e alcol correlati, attivare quattro linee di azione: <ul style="list-style-type: none"> • Interventi di informazione/educazione dirette ai giovani per la prevenzione della guida di autoveicoli sotto l'effetto di alcool e/o di droghe. • Attivare maggiori controlli su strada con metodi ed accertamenti clinico tossicologici on site in grado di sostenere eventuali ricorsi. • Miglioramento ed integrazione dell'attuale normativa in tema di prevenzione e attività sanzionatoria. • Sviluppo di studi e ricerche per ulteriori presidi tecnologici di prevenzione (engineering)

Area di interesse	Macro obiettivo	Specifiche
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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diffondere il Progetto Drugs on Street completo di manuale di attivazione (come paradigma nazionale) a tutte le Prefetture, i Comuni e le Regioni d'Italia. - Promuovere e sviluppare ricerche nell'ambito degli strumenti di rilevamento tossicologico "on site" di primo livello. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Vi è la necessità di portare a termine il lavoro impostato con il progetto SESIT e con il Gruppo SIND del Ministero della Salute, al fine di attivare i flussi dati secondo gli standard Europei. - Tutti i vari flussi dati dovranno trovare unitarietà, mantenendo contemporaneamente il data base originale di arrivo presso le singole Amministrazioni in un unico DB integrato, in modo tale da permettere una lettura migliore del fenomeno. Si auspica la centralizzazione del flusso dati presso un osservatorio nazionale istituito e mantenuto nel DPA, con una rete di osservatori autonomici da collegare centralmente e operanti con standard condivisi. - Monitoraggio delle caratteristiche del fenomeno con formati standard per le varie Regioni e P.A.. - Attivare progetti specifici per il monitoraggio dei risultati (volume di attività ed esiti di trattamenti – effectiveness).
17 Consumatori Cronici e studio dei fattori di cronicizzazione	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendere i fattori determinanti al fine di ridurre la cronicizzazione dei pazienti 	<ul style="list-style-type: none"> - Necessità di rivalutare i trattamenti a lungo termine e mantenimento con farmaci sostitutivi. - Necessità di integrare sempre i trattamenti farmacologici con interventi di supporto psicologico, educativo e di reinserimento sociale e lavorativo. Si riconosce che la mancanza di questa integrazione è il fattore principale di cronicizzazione. - Si sottolinea come l'appiattimento verso le terapie farmacologiche non integrate sia da mettere in relazione anche alla carenza di risorse umane, di formazione e, in ultima analisi, di investimenti sul sistema dei servizi. - Si ritiene che sia necessario avviare studi sui fattori di cronicizzazione anche al fine di valutare la necessità, l'opportunità e la fattibilità di una riforma dei servizi.
18 Donne e Dipendenze: la maggiore vulnerabilità	<ul style="list-style-type: none"> - Attivare interventi e programmi specifici e linee di indirizzo destinate alle donne tossicodipendenti 	<ul style="list-style-type: none"> - Il genere femminile è particolarmente vulnerabile alle conseguenze negative droga correlate (violenze psicologiche e fisiche, abusi sessuali, prostituzione, ecc.).

Area di interesse	Macro obiettivo	Specifiche
		<ul style="list-style-type: none"> - Vi è la necessità di sviluppare programmi specifici di prevenzione primaria e secondaria, anche mediante l'attivazione di progetti. - Madre-Bambino: <ul style="list-style-type: none"> • Individuazione precoce della gravidanza e misure per ridurre l'uso di sostanze ed evitare crisi di astinenza del neonato • Attività di informazione e preparazione al parto e all'accudire il bambino e realizzazione di strutture di assistenza alla mamma e al bambino per diminuire il rischio di inadeguatezza alla funzione genitoriale. - Procreazione assistita sicura: <ul style="list-style-type: none"> • Fornire alle coppie in cui la donna è HIV- e l'uomo HIV+ informazioni sulle tecniche di procreazione assistita sicura per il concepimento di bambini sani • Favorire l'accesso al PAS • Fornire sostegno psicosociale - Training per competenze al femminile al Servizio Dipendenze <ul style="list-style-type: none"> • Favorire l'accesso nei Servizi per le Dipendenze di personale femminile che possa fornire alle donne tossicodipendenti: <ol style="list-style-type: none"> a. Percorsi per l'educazione sessuale e l'affettività; b. Informazioni sulle contraccezione c. <i>Somministrazione facilitata di contraccettivi</i> d. Accesso ai servizi specialistici - Linea Rosa nei centri di informazione e consulenza nelle scuole: <ul style="list-style-type: none"> • Al fine di evitare l'abuso di sostanze e il rischio di sfruttamento sessuale nelle ragazze minorenni: <ol style="list-style-type: none"> a. Attivazione di spazi di informazione, riflessione e confronto b. Fornire consulenza e sostegno specialistico - Donne e Alcool: <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di spazi di informazione e confronto per aumentare la conoscenza sui rischi legati all'abuso di alcool • Fornire consulenza e sostegno specialistico • Attivare percorsi di disintossicazione e riabilitazione - Droga e Disturbi Alimentari nei Servizi per le Dipendenze: <ul style="list-style-type: none"> • Creare percorsi di formazione per gli operatori delle dipendenze per l'individuazione pre-

Area di interesse	Macro obiettivo	Specifiche
19 Legislazione	<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare gli aspetti procedurali e valorizzare i programmi di recupero 	<p>coce dei disturbi alimentari nelle ragazze che hanno cominciato ad assumere droga ai fini del dimagrimento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creare percorsi di formazione per gli operatori delle dipendenze per attività di sostegno alle ragazze che hanno cominciato a far uso di sostanze a seguito di disturbi alimentari (anoressia e bulimia) • Fornire consulenza, sostegno e accompagnamento ai servizi specialistici <p>- Tossicodipendenza e prostituzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventi di educazione sessuale per ridurre il rischio di contagio di malattie sessualmente trasmissibili in donne tossicodipendenti dedite alla prostituzione • Ammissione veloce a terapie per ridurre l'astinenza e quindi la ricattabilità da parte dei clienti • Percorsi di accompagnamento e protezione per favorire l'uscita dalla tossicodipendenza <p>- Maltrattamenti e abusi: Per evitare il rischio di violenze e abusi legati all'uso di droghe e alcool:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Percorsi di sensibilizzazione e formazione per gli operatori delle dipendenze b. Servizio di accoglienza e ascolto per far emergere situazioni di maltrattamento e fornire informazioni sui servizi preposti esistenti c. Servizi di consulenza e sostegno d. Percorsi di accompagnamento per favorire comportamenti protettivi e. Servizi di informazioni, sostegno e accompagnamento per donne che rischiano sotto effetto di sostanze di perpetrare maltrattamenti nei confronti dei familiari <p>- Si sono evidenziate alcune distonie e sono stati quindi discussi e indicati alcuni opportuni aggiustamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • È stata segnalata auspicabile la possibilità di introdurre nuove e più duttili sanzioni nell'ottica della prevenzione. • È stato indicato del tutto opportuno reintrodurre la possibilità di sospendere il procedimento sanzionatorio nel caso in cui il tossicodipendente trasgressore si sottoponga ad un contestuale programma di recupero (e non lo abbandoni).

Area di interesse	Macro obiettivo	Specifiche
20 Sistema Nazionale di Allerta Precoce	<ul style="list-style-type: none"> - Attivare e mantenere il sistema nazionale di allerta precoce, centralizzato e collegato con quello europeo 	<ul style="list-style-type: none"> • L'istigazione all'uso di sostanze meriterebbe una soluzione invero radicale, attraverso un chiaro e definito "irrobustimento" delle attuali sanzioni per la propaganda abusiva delle sostanze vietate; l'art. 84 della normativa anti-droga non appare più coerente con il proliferare ad es. del fenomeno degli "smart shop". • È stato lamentato che alcuni tossicodipendenti in cura presso strutture di recupero vengono ancora prelevati, su disposizione di magistrati, dalle Forze dell'Ordine e condotti in carcere per scontarvi un residuo periodo di pena detentiva, anche per condanne inferiori ai sei anni. • In materia di legge penitenziaria è stato suggerito di valutare l'opportunità di prevedere una modifica dell'art. 54 quater della legge 354/75 al fine di poter concedere la misura alternativa alla pena (affidamento in prova, semi libertà), così come le altre misure premiali (ad es. permessi premio) alle persone detenute che abbiano commesso il reato (ex art. 385 C.P.) di evasione dagli arresti domiciliari, trattandosi invero di fatto ben diverso (ma sanzionato ugualmente) dalla classica evasione dal carcere, ma sanzionato nella stessa materia. • Si auspica la modifica dell'art. 14 del DPR 230/2000, che disciplina le modalità di ricezione, acquisto e consumo di generi alimentari all'interno degli Istituti Penitenziari, prevedendo il divieto il consumo e la somministrazione (anche a titolo oneroso) di qualsivoglia bevanda alcolica. • L'opportunità di prevedere solo come ipotesi illecita amministrativa quella relativa a fatti di danneggiamento di bene pubblico quando lo stesso abbia un valore inferiore ai 200 euro, purché sia effettivamente risarcito dal detenuto nel termine di 30 giorni dalla contestazione e, comunque, prima della scarcerazione. <ul style="list-style-type: none"> - Il sistema deve possedere un'architettura e struttura WEB di livello nazionale, centralizzata e secondo standard OEDT. - Deve essere in grado di assicurare tempestività e osservazione di livello nazionale con collegamenti Europei (OEDT, Europol, EMEA). - Evitare l'attivazione di sistemi locali e la possibile frammentazione, per inefficacia dimostrata nel creare allerte tempestive ed efficaci su vaste aree territoriali, oltre a risultare economicamente svantaggiosi per assenza di economie di scala.

Area di interesse	Macro obiettivo	Specifiche
21 Valutazione dei risultati	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Porre attenzione a non creare multi standard per attivazione di sistemi regionali non coordinati. - Attivare collegamenti con sistemi regionali regolamentati, soprattutto per la finalità riguardante le segnalazioni provenienti dalle "unità di contatto" e l'attivazione, in caso di allerta, delle "unità di risposta" (Pronto Soccorso, 118, Ser.T., unità mobili, etc etc). - Promuovere l'attivazione delle reti territoriali di primo contatto ed osservazione, e la messa in comune delle informazioni. - Attivare sistemi per il monitoraggio del fenomeno droga in Internet. - Attivare sistemi per il rilevamento e la messa in rete tempestiva di metodi di occultamento. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Attivare progetti specifici per sviluppare sistemi permanenti di valutazione degli esiti su base nazionale, sia per quanto riguarda i risultati ottenibili durante il trattamento, sia per monitorare nel lungo termine dopo la fine del trattamento. - Promuovere interventi, utili alla pratica clinica, che mirino a definire e costruire modelli coordinati e standardizzati e sistemi di valutazione permanente degli esiti dei trattamenti (efficacia in pratica) presso i dipartimenti delle dipendenze e i Ser.T. - Nella strutturazione dei modelli, e dei relativi sistemi, vi è la necessità di mettere in relazione dati di efficacia in pratica e di costo in modo tale da poter comprendere anche gli aspetti relativi all'efficienza produttiva e alla performance/economicità degli interventi.
22 Nuovo ruolo del DPA	<ul style="list-style-type: none"> - Definire nuovi compiti, funzioni e ambiti di un possibile coordinamento nazionale così come richiesto in V conferenza Nazionale 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento nazionale delle Politiche Antidroga sulla base di: <ul style="list-style-type: none"> • Necessità di ritrovare unitarietà sulle linee strategiche generali nazionali. • Le principali funzioni di cui viene richiesta la centralizzazione sono: la funzione epidemiologica di lettura del fenomeno attraverso un regolare flusso dati dalle Regioni e P.A. e dai Servizi; la gestione di un Fondo Nazionale Lotta alla Droga; il coordinamento di progetti nazionali per problematiche transregionali; la definizione di linee di indirizzo nazionali tecniche nei temi della prevenzione, trattamento e prevenzione delle patologie correlate, reinserimento, valutazione e monitoraggio del fenomeno; la definizione dei livelli essenziali di assistenza sia in ambito sanitario che sociale; il Piano di Azione Nazionale concertato. • Quanto sopra riportato è supportato anche dalle funzioni previste dall'art. 1 del DPR 309/90.

Conclusioni

La sintesi qui riportata si completa necessariamente con le altre risultanti dalle sessioni di lavoro, a cui si rimanda per una più approfondita analisi, e che fanno parte integrante delle conclusioni della V Conferenza Nazionale sulle droghe. Alla Conferenza di Trieste hanno partecipato operatori di tutti i settori dimostrando impegno e serietà, a cui va tutto il nostro riconoscimento per il buon lavoro svolto.

I lavori di consultazione e concertazione con gli operatori continueranno durante tutto l'anno secondo un calendario e su temi specifici, concertati durante le preconsultazioni. Qui di seguito si riporta lo schema degli incontri programmati.

Data	Mattina	Pomeriggio
5 maggio 2009	I servizi pubblici: vecchi problemi, nuovi scenari e l'integrazione possibile	La cura delle dipendenze da sostanze in Italia
4 giugno 2009	Carcere e droghe: aspetti organizzativi	Uso del drug test professionale nei programmi di prevenzione precoce: risorsa o rischio?
15 settembre 2009	La prevenzione delle patologie correlate alla tossicodipendenza e delle situazioni devianti: quali evidenze di utilità ed efficacia?	
13 ottobre 2009	Trattamenti: le evidenze scientifiche a confronto	Le nuove dipendenze: gambling, digital addiction, shopping compulsivo, sesso compulsivo, ecc
3 novembre 2009	Il quadro internazionale: le politiche europee e le opportunità per il sistema Italia	Drug test nei lavoratori con mansioni a rischio
10 dicembre 2009	Le programmazioni regionali	

Anche le successive conclusioni saranno oggetto di trasmissione al Parlamento, così come esplicitamente previsto dall'art. 1, comma 15 del DPR 309/90.

II

**Relazioni della giornata conclusiva:
Sintesi delle sessioni a cura dei moderatori**

PAGINA BIANCA

Report della sessione del 13 marzo 2009 - Sala Vulcania 2, ore 10.30

“Aspetti etici ed antropologici nelle dipendenze”

Relatori : Antonio Fernando D'Angelo, Maurizio Fea, Maurizio Mirandola, Stefano Canali, Enrico Palmerini.

Moderatore: Federico Samaden

Il tema trattato è indubbiamente molto vasto, ed è quindi difficile immaginare una modalità esaustiva. Abbiamo quindi cercato di cogliere le singole relazioni proprio come spunti di riflessione e comunque come dimostrazione della ampiezza del dibattito.

**Un tema vasto,
dai molti spunti**

Si è parlato del rapporto che l'uomo ha con il dolore e con il piacere, e come all'interno di questi opposti si sviluppino le dinamiche che riguardano la salute degli individui.

La figura del medico deve essere rimessa al centro di un'azione comune di “prendersi cura”, e rispetto alla quale le strategie di riduzione del danno sono quelle che possono ridare dignità appunto al rapporto medico-paziente.

È stato affrontato dal punto di vista filosofico e anche da quello neuroscientifico il tema della volontà, e la compromissione che le sostanze determinano ai processi decisionali degli assuntori.

**Ricerca della
felicità, volontà
e volontà
irresponsabile**

L'uomo tende alla ricerca della felicità, ed è questo il fatto che spinge poi le scelte degli individui. Ma anche questo è vero in parte, perché dipende dal grado di compromissione delle funzioni cerebrali. Se non c'è compromissione allora la volontà è l'unico arbitro e custode della libertà, in altro caso invece è indubbiamente difficile pensare a un processo di decisioni responsabilmente prese.

Il quesito che è rimasto come riflessione è: ma se le sostanze incidono sulla reale capacità decisionale degli individui, allora è lecito sostituirsi tutto o in parte a questa carenza di capacità? Questa domanda credo appartenga senza soluzione certa a tutti quelli che si pongono in maniera seria e non superficiale davanti al problema di come aiutare una persona che sta buttando via la propria vita attraverso l'uso di droghe.

Si è poi affrontato il problema dalla parte educativa.

Il recupero del senso, attraverso percorsi di vita comunitaria che sappiano reinfondere motivazione e valori ai ragazzi, prendendosi cura di loro a 360 gradi, mettendo al centro la persona e la sua famiglia.

**La riabilitazione
globale
dell'individuo**

In questo caso la valutazione della qualità dell'intervento non passa tanto per la certificazione dei processi, ma piuttosto per la capacità di dare attenzione alla persona nella sua interezza. E di conseguenza il risultato a cui bisogna tendere nel recupero è la totale riabilitazione dell'individuo, attraverso la riacquisizione della sua dignità e il suo reinserimento sociale.

In questa ottica è apparso molto importante coinvolgere la famiglia quale primo luogo educante in un lavoro di crescita della responsabilità, affrontando insieme il tema della costruzione di modelli ed esempi positivi.

**Il ruolo della
famiglia**

Ogni adulto si deve quindi sentire educatore di tutti. E deve sentire forte la responsabilità dell'esempio positivo o negativo che offre attraverso il proprio vivere. La coerenza tra detto e agito diventa così un pilastro fondante dell'essere adulto.

Si è descritto anche un progetto effettuato in provincia di Mantova e che ha visto pubblico e privato insieme alla ricerca di punti di unione piuttosto che divisioni, costruendo linguaggi e strumenti comuni e mettendo in discussione se stessi sia come operatori che come persone.

Un'altra interessante relazione ha messo a confronto, con l'obiettivo di confrontare senza contrapporre, il modello biomedico a quello morale.

Partendo da due assunti di base opposti, e cioè se le dipendenze siano patologie del SNC che portano alla perdita di controllo oppure siano difetti di condotta, vizi comportamentali, ne sono derivate una serie di conseguenze sulle analisi e sulle strategie possibili.

Si è quindi ipotizzata una modalità di andare oltre questo dualismo, superando le contrapposizioni e immaginando un sistema di forti correlazioni tra sfera neurologica e psicosociale della vita degli individui, in un modello circolare in cui le une influenzano le altre e viceversa.

Si è poi infine dibattuto sul tema del limite e del giudizio.

Il primo inteso come sfida che sta davanti a ciascuno di noi e come passaggio necessario e difficile in ogni percorso di crescita, il secondo come elemento fondante per la capacità di scelta di ciascuno e i cui criteri di riferimento vanno trasmessi precocemente nella crescita proprio per permettere ai giovani di saper gestire meglio il loro rapporto con il limite.

La vera responsabilità allora sta nel prendersi in carico la persona nella sua totalità e originalità, cercando di agire in uno spirito sinergico tra tutti gli attori del territorio. L'intervento del privato sociale con la propria autonomia e originalità in una logica di rete di servizi che ricada positivamente sulle persone in difficoltà, e che punti decisamente a garantire a tutti pari equità e dignità, e pari diritto al raggiungimento della propria autonomia.

Complessivamente, come detto all'inizio, le relazioni hanno stimolato una riflessione ampia sul tema, consapevoli della impossibilità di ricercare risposte certe.

Credo sia stata veramente una sessione di idee in libertà su un tema che ciascuno di noi ha dentro e rispetto al quale non ci sono certezze. Questa vastità di campo ci può da un lato disorientare, ma anche stimolare a una ricerca sempre più attenta e condivisa.

Modelli a confronto

"Limite" e "giudizio"

La sinergia degli interventi