



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI
E LE AUTONOMIE

Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria
della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato
le Regioni e la Provincia autonome di Trento e Bolzano

Servizio: "Sanità, lavoro e politiche sociali"

Codice sito: 4.3/2022/31/CU

All'Ufficio di Gabinetto del Ministro per le Politiche giovanili

(per interoperabilità: [GAB_POLGIOV](#))

- Al Dipartimento per le Politiche Antidroga
(per interoperabilità)
- All'Ufficio di Segreteria della Conferenza Stato-città ed autonomie locali
(per interoperabilità)

Al Ministero della salute

- Gabinetto
gab@postacert.sanita.it
- Al Ministero dell'istruzione
Gabinetto
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Al Ministero dell'economia e delle finanze

- Gabinetto
ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it
- Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato
rgs.ragionieregenerale.coordinamento@pec.mef.gov.it

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome

c/o CINSEDO
conferenza@pec.regioni.it

All'Assessore della Regione Calabria

Coordinatore Commissione politiche sociali
delegazioneroma.conferenze@pec.regione.calabria.it

All'Assessore della Regione Molise

Coordinatore Vicario Commissione politiche sociali
segreteria.presidenza@cert.regione.molise.it

All'Assessore della Regione Emilia-Romagna

Coordinatore Commissione salute
sanita@postacert.regione.emilia-romagna.it

All'Assessore della Regione Piemonte

Coordinatore Vicario Commissione salute
commissione.salute@cert.regione.piemonte.it



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI
E LE AUTONOMIE

Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria
della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato
le Regioni e la Provincia autonome di Trento e Bolzano

All'Assessore della Regione Lombardia
Vice-Coordinatore Commissione salute
welfare@pec.regione.lombardia.it

Ai Presidenti delle Regioni e delle Province
autonome
(CSR PEC LISTA 3)

Al Presidente dell'ANCI
mariagrazia.fusiello@pec.anci.it

Al Presidente dell'UPI
upi@messaggipec.it

Oggetto: Parere, ai sensi dell'articolo 9, comma 2 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022 – 2025 (PAND).

Si invia, in allegato, la documentazione relativa al provvedimento indicato in oggetto, trasmessa dal Dipartimento per le politiche antidroga in data 29 settembre 2022, ai fini dell'espressione del parere in sede di Conferenza Unificata.

Al riguardo, si comunica che è convocata una riunione tecnica, in modalità videoconferenza, per il giorno 4 ottobre 2022, alle ore 12.00, alla quale si chiede anche la partecipazione di rappresentanti del Ministero dell'economia e delle finanze.

Pertanto, si invita a far pervenire, entro le ore 17.00 del 3 ottobre p.v., agli indirizzi mail: **I.ducci@palazzochigi.it** e **m.massacesi@palazzochigi.it** i nominativi dei rappresentanti che parteciperanno all'incontro ed i relativi indirizzi di posta elettronica, al fine della comunicazione del link per la partecipazione alla riunione, che sarà aperta dalle ore 11.30, con la raccomandazione di inserire espressamente il proprio nome al fine del riconoscimento.

La suddetta documentazione sarà resa disponibile sul sito **www.unificata.it** con il codice sito: 4.3/2022/31.

Il Capo del Dipartimento
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

Firmato digitalmente
da SINISCALCHI
ERMENEGILDA
C. PRESIDENTA
CONSIGLIO DEI
MINISTRI



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE ANTIDROGA

Al Dipartimento per gli Affari Regionali
e le Autonomie
Conferenza Permanente per i rapporti
tra lo Stato, le Regioni e le Province
Autonome di Trento e Bolzano

OGGETTO: Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022 – 2025 (PAND).
Richiesta inserimento all'ordine del giorno per acquisizione parere.

Su indicazione dell'On. Ministro Fabiana Dadone, si trasmette a codesto Dipartimento il documento in oggetto, con cortese richiesta di inserire all'ordine del giorno della prima riunione utile della Conferenza Unificata, la valutazione del PAND per l'emissione del relativo parere.

Il documento, a distanza di 12 anni dall'ultima versione, costituisce l'esito della VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze – “Oltre le fragilità” nonché il risultato di una sfida ambiziosa, di ampia condivisione e collaborazione fattiva e multilivello, tra Istituzioni ed esperti del settore.

Il PAND rappresenta infatti la confluenza, in un'ottica pragmatica, dello straordinario lavoro portato avanti attraverso un articolato processo partecipativo al quale hanno preso parte tutti gli stakeholders di riferimento (tra cui Amministrazioni Centrali interessate ed il Gruppo Tecnico Interregionale Dipendenze) e costituisce uno strumento fondamentale per programmare le politiche dell'immediato futuro nel campo delle dipendenze, in maniera connessa e integrata con le risultanze dei tavoli di lavoro che, all'interno dei Ministeri competenti, si stanno occupando di approfondire il tema delle dipendenze nelle sue molteplici sfaccettature, dal contrasto, all'organizzazione dei servizi, all'inclusione sociale.

I lavori preparatori del PAND sono iniziati nel mese di marzo 2022 e hanno visto il coinvolgimento, secondo un modello partecipativo, reso possibile anche attraverso l'ausilio di una piattaforma dedicata e a cui l'Europa sta guardando con attenzione come buona pratica da diffondere tra i Paesi membri, al quale hanno aderito 271 Esperti che si sono liberamente candidati e che rappresentano la multidimensionalità dell'articolato mondo delle dipendenze.

Tutti i risultati del lavoro partecipativo, visibili sulla piattaforma web, sono stati peraltro registrati nell'ottica di assicurare la massima condivisione e trasparenza.

Il successivo lavoro di convergenza e armonizzazione restituisce la struttura del presente Piano che, anche nella sua articolazione, ha affrontato e superato la sfida di rendere conto della complessità delle questioni da fronteggiare per rispondere alle esigenze attuali e future di questo settore. Per come è stata concepita, tale struttura consente infatti una lettura tridimensionale del fenomeno, intersecando Linee Strategiche, Settori trasversali e relativi Obiettivi in una matrice programmatica tanto inclusiva della complessità affrontata in ciascun ambito, quanto di

immediata fruizione, grazie alle dettagliate Schede Azione e alle Schede Tecniche, ulteriore elemento di innovazione del PAND, che integrano più azioni all'interno di progettualità strutturate individuando tematiche di rilievo e indicando gli elementi necessari all'implementazione, al monitoraggio e alla valutazione di tali progettualità.

Il documento finale, che si allega, contiene una descrizione particolareggiata del processo che ha portato alla costruzione delle 143 Schede Azione, oltre a una generale panoramica sull'attuale stato dell'arte in merito alle Dipendenze.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO

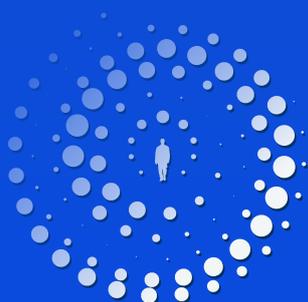
Flavio Siniscalchi



Firmato digitalmente da
SINISCALCHI FLAVIO
C=IT
O= PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

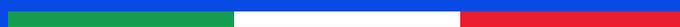


Ministro per le politiche giovanili



Piano di Azione Nazionale Dipendenze

PAND



2022-2025



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le politiche antidroga



Ministro per le politiche giovanili



Piano di Azione Nazionale Dipendenze

PAND



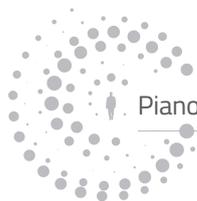
2022-2025



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le politiche antidroga

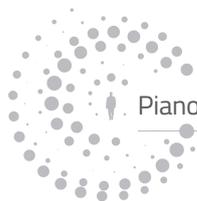
Indice

Prefazione	21
Introduzione	23
1. Il Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025: sviluppo e struttura	29
1.1 Dall'agenda europea al contesto italiano passando per le risultanze della VI Conferenza Nazionale Dipendenze – Oltre le fragilità	29
1.2 La struttura del Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025	30
1.3 Il processo partecipativo di sviluppo del Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025	35
1.3.1 Metodologia dei tavoli di lavoro online	43
1.3.2 Partecipazione ai lavori online	46
1.3.3 Valutazione del processo partecipativo PAND	46
2. Il contesto di riferimento del piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025	47
2.1 Il fenomeno delle dipendenze in Italia	47
2.2 La necessità di un'ontologia condivisa in ambito dipendenze	51
3. Il Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025	55
3.1 LINEA STRATEGICA 1 - Riduzione della domanda: prevenzione, trattamento e assistenza	55
3.1.1 Obiettivo Strategico 1: Prevenzione del consumo di droghe e sensibilizzazione in merito agli effetti dannosi delle dipendenze	57
P1 Assicurare il coordinamento interistituzionale e tecnico scientifico per l'area della prevenzione	58
A1 Definire Linee di Indirizzo per la distribuzione omogenea e strutturata di finanziamenti dedicati alla prevenzione e alla presa in carico precoce	59
A2 Promuovere l'attivazione del sistema di monitoraggio delle azioni di prevenzione in ambito dipendenze previsto dal Piano Nazionale Prevenzione	60
A3 Attivare presso il Dipartimento Politiche Antidroga la funzione di coordinamento interistituzionale in ambito prevenzione delle dipendenze	61
P2 Incentivare la prevenzione delle dipendenze nel setting scolastico	63
A4 Avviare un percorso di lavoro interministeriale finalizzato a integrare il curriculum formativo universitario dei futuri Docenti con moduli obbligatori relativi alla Promozione della Salute e Prevenzione educativa	64



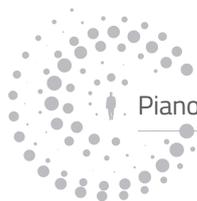
A5	Sviluppare indicazioni operative per l'intercettazione precoce del disagio specifico in ambito scolastico e familiare	65
A6	Implementare Linee Guida nazionali per l'attivazione nelle scuole di <i>team</i> multiprofessionali che integrino e supportino l'insegnante referente per l'educazione alla salute	66
A7	Attivare corsi di formazione e di aggiornamento per docenti e Dirigenti delle scuole di ogni ordine e grado d'istruzione	68
A8	Sviluppare programmi specifici per ciclo di vita che adottino un approccio globale e continuativo alla promozione delle <i>life skill</i>	69
A9	Promuovere la <i>peer education</i> nelle scuole secondarie di secondo grado	70
P3	Sviluppo della prevenzione e della presa in carico precoce	71
A10	Adottare indicazioni operative promosse dal Piano Nazionale Prevenzione in merito alla definizione dei percorsi appropriati in ambito prevenzione delle dipendenze	72
A11	Implementare lo sviluppo di competenze specifiche, sulle materie di confine tra prevenzione e clinica, nei Ser.D	73
A12	Avviare un percorso di lavoro interministeriale per integrare il curriculum formativo universitario dei futuri Operatori dei Servizi Sociali, Socioeducativi, di Aggregazione Giovanile etc. con Moduli obbligatori relativi a Promozione della Salute e Prevenzione educativa	74
P4	Potenziare le reti di comunità per la costruzione di coalizioni locali (<i>Communities that care</i>)	75
A13	Predisporre piani di formazione e aggiornamento professionale rivolti a <i>policy maker</i> e riconosciuti contrattualmente su approcci ambientali e comunitari nella prevenzione	76
A14	Strutturare, programmare e realizzare interventi di comunità multicomponenti	77
P5	Promuovere campagne sulle dipendenze adeguate in termini di <i>target</i> obiettivi e messaggi	78
A15	Promuovere Linee di Indirizzo per la normalizzazione dell'attività preventiva nell'ambito delle dipendenze	79
A16	Promuovere lo sviluppo di Linee Guida nazionali per la realizzazione di campagne social sul tema delle dipendenze in linea con il Piano Nazionale Scuola Digitale e Sanità Digitale	80
A17	Sviluppare campagne di prevenzione e sensibilizzazione sulle dipendenze che coinvolgano testimonial famosi e/o influencer noti, appartenenti a diverse subculture	81
P6	Incentivare la prevenzione delle Dipendenze comportamentali	82
A18	Promuovere la realizzazione di progetti di prevenzione del gioco d'azzardo patologico	83
3.1.2	Obiettivo Strategico 2: Accessibilità e rafforzamento dei servizi di trattamento e assistenza	85

P7	Innovare, ampliare e rendere omogenea la rete dei Servizi per le Dipendenze”	86
A19	Costruire Linee di Indirizzo per lo sviluppo di un modello operativo e organizzativo di Dipartimento per le Dipendenze	87
A20	Analizzare e ridurre le barriere che ostacolano l’accesso ai Servizi per le Dipendenze e la continuità delle cure	89
A21	Sviluppare Linee di Indirizzo per il monitoraggio e la valutazione del funzionamento dei Dipartimenti	90
P8	Organizzare un modello di <i>governance</i> multilivello (nazionale regionale e territoriale)	91
A22	Istituire un Tavolo di coordinamento e monitoraggio del Piano di Azione Nazionale Dipendenze per favorire la sua attuazione e per assicurare una connessione con altri tavoli e percorsi in atto	92
A23	Assicurare una <i>governance</i> multilivello che attraverso i diversi piani della programmazione (nazionale, regionale e territoriale) garantisca il coinvolgimento di tutti i livelli istituzionali e la piena partecipazione di tutti gli <i>stakeholder</i>	93
P9	Sistema integrato di accesso, valutazione, progettazione personalizzata e presa in carico precoce esteso in modo uniforme in tutte le Regioni e Province Autonome	95
A24	Costruire Linee di Indirizzo nazionali: per la definizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali; per l’attivazione o il potenziamento di <i>equipe</i> multiprofessionali stabili; per lo sviluppo di progetti personalizzati; per la presa in carico integrata e multidimensionale; per l’introduzione del Budget di Salute	96
A25	Definire su scala nazionale Linee di Indirizzo, modelli di intervento e strategie operative per la presa in carico precoce	98
A26	Favorire l’integrazione dei Ser.D con i servizi di bassa soglia in un’ottica di diagnosi e intervento precoce attraverso la definizione di Linee Guida nazionali, modelli di intervento, strategie operative	99
P10	Sviluppare Linee di Indirizzo per omogeneizzare i criteri di accreditamento istituzionale e i parametri per la tariffazione	100
A27	Costruire Linee di Indirizzo nazionali per l’accreditamento che definiscano parametri, caratteristiche e modalità di funzionamento dei servizi ambulatoriali gestiti sia dal pubblico che dal privato sociale, requisiti per programmi ed interventi comunitari rivolti a <i>target</i> specifici e parametri per la tariffazione	101
P11	Stanziare risorse vincolate per lo sviluppo del processo di riforma	102
A28	Definire Linee di Indirizzo per il finanziamento al sistema dei Servizi per le Dipendenze	103
3.1.3	Obiettivo Strategico 3: Potenziamento dei percorsi di inclusione sociale e lavorativa	105



P12	Strutturare reti regionali e locali al fine di favorire la massima integrazione tra i diversi attori territoriali	106
A29	Promuovere l'elaborazione dei Piani Locali Dipendenze come strumenti di programmazione territoriale degli interventi di inclusione sociale	107
A30	Sviluppare Linee di Indirizzo per la sperimentazione dello strumento ispirato al Budget di Salute per interventi multidisciplinari e <i>multistakeholder</i> di inclusione sociale con protagonismo della persona coinvolta	108
A31	Rafforzare i Punti Unici di Accesso e le <i>Equipe</i> multiprofessionali per la gestione dell'integrazione socio-sanitaria (rete integrata di accesso)	109
P13	Istituire all'interno dei Servizi un'area riabilitativa con competenze e professionalità specifiche	110
A32	Sviluppare Linee Guida nazionali finalizzate alla strutturazione all'interno dei Servizi per le Dipendenze di azioni di formazione e di reinserimento sociale e lavorativo in un'ottica di appropriatezza e di continuità	111
A33	Sviluppare Linee di Indirizzo per la costituzione all'interno dei Servizi di <i>equipe</i> multiprofessionali appropriate finalizzate alla presa in carico delle situazioni che presentano bisogni complessi sotto il profilo sociosanitario	112
A34	Sviluppare Linee di Indirizzo per potenziare le funzioni di domiciliarità dei Servizi	113
P14	Valorizzare il ruolo di funzione pubblica di cooperative e imprese sociali per l'inserimento lavorativo applicando e rafforzando le modalità di sostegno	114
A35	Strutturare Linee di Indirizzo per promuovere progetti di riabilitazione e reinserimento per persone prese in carico dai Servizi per le Dipendenze in collaborazione tra Pubblica Amministrazione (Aziende USL, Comuni, Province, Regioni e Province Autonome) e Cooperative Sociali di tipo B/ Imprese Sociali	115
P15	Prevedere interventi per il diritto alla casa in forma singola o mutualmente associata come condizione determinante per i percorsi di inserimento sociale e di riabilitazione	116
A36	Sviluppare Linee di Indirizzo per la realizzazione di Appartamenti Protetti e di dispositivi di Residenzialità Leggera Supportata per utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze	117
3.1.4	Obiettivo Strategico 4: Incremento della disponibilità e dell'accesso a sostanze controllate a uso medico	119
P16	Rafforzare la cooperazione tra le istituzioni coinvolte nei processi autorizzativi relativi alla Cannabis a Uso Medico	120
A37	Supportare le attività del Tavolo Tecnico istituito presso il Ministero della Salute per gestire il sistema autorizzativo, rispondere alle esigenze dei pazienti, verificare la qualità della produzione e attivare studi e ricerche	121
A38	Sviluppare Linee di Indirizzo per la creazione di un registro e di flussi informativi nazionali per la programmazione e pianificazione dei fabbisogni regionali di Cannabis a Uso Medico	122

P17	Sviluppare prodotti <i>standardizzati</i> di grado farmaceutico a base di Cannabis a Uso Medico	123
A39	Sviluppare Linee di Indirizzo per la realizzazione di studi clinici controllati, anche in collaborazione con le società medico-scientifiche, su sicurezza ed efficacia di prodotti medicinali a base di Cannabis a Uso Medico	124
A40	Sviluppare Linee di Indirizzo per la realizzazione di studi finalizzati all'uniformazione del valore di THC finale del prodotto e alla standardizzazione dello stesso a prescindere dalla pianta da cui viene estratto	125
P18	Costruire un percorso che superi le differenze nell'applicazione delle disposizioni vigenti a livello regionale anche in materia di patologie ammesse a rimborso e modalità prescrittive	126
A41	Sviluppare Linee di Indirizzo per omogeneizzare l'applicazione delle disposizioni vigenti a livello regionale anche in materia di patologie ammesse a rimborso e modalità prescrittive	127
P19	Coinvolgere Enti pubblici in collaborazione con soggetti privati per ampliare la coltivazione necessaria ai fabbisogni e per abbattere il costo della materia prima	128
A42	Definire Linee di Indirizzo per la ricerca e lo sviluppo di nuove genetiche di Cannabis a Uso Medico e per assicurare una produzione continua di talee da piante madri	129
P20	Garantire la continuità di trattamento nei pazienti le cui patologie risultino trattabili con Cannabis a Uso Medico	130
A43	Istituire un Tavolo di lavoro per individuare criticità e possibili strategie volte al potenziamento dell'efficacia della formazione sull'impiego appropriato delle preparazioni magistrali a base di cannabis, sulla base dei pareri dell'Agenzia Italiana del Farmaco e dell'Istituto Superiore di Sanità, per quanto di rispettiva competenza, rivolti a medici e farmacisti.	131
A44	Definire Linee di Indirizzo per uniformare la procedura di gestione del consenso informato legato alla prescrizione e di Cannabis a Uso Medico	132
A45	Sviluppare un Tavolo di lavoro per individuare le modalità più idonee di risposta alle problematiche di dipendenza che si dovessero manifestare in pazienti trattati con Cannabis a Uso Medico	133
A46	Definire Linee di Indirizzo per la formazione del personale medico sui possibili rischi derivanti dal trattamento con painkiller e benzodiazepine nelle terapie del dolore	134
P21	Promuovere una campagna di informazione pubblica in merito all'accesso e all'uso di Cannabis a Uso Medico	135
A47	Sviluppare un Tavolo di Lavoro per la definizione degli strumenti maggiormente efficaci per aumentare l'informazione pubblica informare e promuovere la conoscenza e la diffusione di informazioni sull'impiego appropriato delle preparazioni magistrali a base di cannabis, sulla base dei pareri dell'Agenzia Italiana del Farmaco e dell'Istituto Superiore di Sanità, per quanto di rispettiva competenza	136

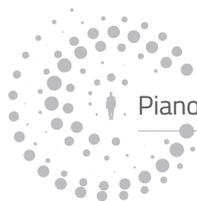


3.2	LINEA STRATEGICA 2 - Riduzione dell'offerta: garantire la sicurezza sociale	139
3.2.1	Obiettivo Strategico 5: Coordinamento e cooperazione per il contrasto dell'offerta	141
P22	Contrastare il narcotraffico: smantellare i gruppi della criminalità organizzata legati al traffico di droga	143
A48	Contrastare i gruppi criminali organizzati italiani e stranieri operanti in Italia e nei mercati della droga transfrontalieri e smantellare i modelli commerciali criminali, che favoriscono la collaborazione tra i diversi gruppi della criminalità organizzata	144
A49	Promuovere l'avvio di indagini patrimoniali contestuali alle indagini per narcotraffico, al fine di individuare gli <i>asset</i> finanziari delle organizzazioni criminali, nonché i canali di reimpiego dei narcoprofiti	145
A50	Accrescere la formazione specialistica degli appartenenti alle Forze di Polizia che operano nel contrasto al narcotraffico	146
P23	Rafforzare la capacità di sequestrare le sostanze stupefacenti e i precursori in entrata e in uscita sul territorio	147
A51	Rendere più efficaci i controlli delle frontiere, al fine di contrastare l'importazione illegale di sostanze stupefacenti e di precursori all'interno del territorio nazionale ed europeo	148
P24	Rendere più efficace il monitoraggio dei canali logistici utilizzati per la distribuzione di quantitativi medio-piccoli di droga e aumentare, in stretta collaborazione con il settore privato, i sequestri di sostanze illecite introdotte clandestinamente attraverso tali canali	149
A52	Contrastare il narcotraffico che avviene attraverso i servizi postali e di corriere espresso, mediante l'impiego di nuove tecnologie di analisi spettrografica	150
P25	Smantellare la produzione e la trasformazione degli stupefacenti, prevenire il dirottamento e il traffico dei precursori di droga per la produzione di droghe illecite e porre fine alla coltivazione illegale	151
A53	Contrastare la produzione e la commercializzazione illecita delle sostanze stupefacenti di origine sintetica e dei relativi precursori, attraverso applicativi dedicati per la circolazione delle informazioni	152
A54	Contrastare la coltivazione illecita delle sostanze stupefacenti attraverso lo svolgimento di apposite campagne di sorvoli sulle regioni interessate dal fenomeno	153
P26	Contrastare i sistemi di cifratura e altri nuovi metodi tecnologici utilizzati dalle organizzazioni criminali dedite al narcotraffico per occultare le comunicazioni ed evitare di essere intercettati	154
A55	Realizzare presso la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga un Punto nazionale di convergenza sulle comunicazioni criptate utilizzate in attività di traffico di droga on line	155

A56	Incoraggiare la creazione di Cyber investigatori, anche prevedendo uno studio di fattibilità sul piano giuridico, al fine di monitorare e contrastare il crescente uso della tecnologia crittografica nel narcotraffico	157
P27	Anticipare la risposta repressiva in una fase antecedente all'ingresso e alla parcellizzazione dello stupefacente in Italia per una difesa "avanzata" del territorio nazionale e il perseguimento di economie di scala nell'azione investigativa e di contrasto	158
A57	Rafforzare i metodi di monitoraggio e indagine concernenti le ferrovie, le vie marittime e lo spazio aereo	159
A58	Promuovere la costituzione di una piattaforma nazionale, con proiezione regionale, finalizzata alla centralizzazione, al controllo e alla gestione delle informazioni relative al trasporto aereo e marittimo di sostanze stupefacenti che transitano nel Mediterraneo, con il coinvolgimento di ufficiali di collegamento provenienti dai Paesi delle aree maggiormente attinte dalle rotte marittime ed aeree del narcotraffico	161
A59	Rafforzare e promuovere lo svolgimento di analisi di rischio, di metodi di indagine, di controlli e di procedure in ambito portuale e aeroportuale, al fine di incrementare le capacità di <i>screening</i> così da individuare la presenza di droghe e precursori in container e camion	162
A60	Promuovere una iniziativa finalizzata a migliorare la capacità di contrasto del traffico di droga lungo la rotta Balcanica attraverso l'attuazione di una cooperazione snella e agile tra le principali nazioni euroasiatiche interessate	162
P28	Promuovere azioni di contrasto nei confronti dello spaccio delle sostanze stupefacenti	164
A61	Promuovere le azioni di contrasto, anche ricorrendo ad innovativi protocolli operativi per lo smantellamento delle cosiddette "piazze di spaccio", il cui fenomeno, ben radicato in alcune aree urbane periferiche o nei contesti di aggregazione giovanile, desta allarme sociale e riduce la percezione di sicurezza delle persone	165
A62	Contrastare l'offerta illegale di farmaci contenenti principi attivi ad azione psicoattiva e la vendita, in particolare, nelle aree o luoghi di svago o di intrattenimento	166
A63	Presidiare i luoghi di aggregazione dei giovani con azioni di prevenzione del reato di spaccio	167
A64	Creare una rete di laboratori pubblici, accreditati, capillarmente presente sul territorio, per effettuare, in concorso con i laboratori centrali e territoriali della Polizia Scientifica della Polizia di Stato e i laboratori dei Reparti Investigazioni Scientifiche dell'Arma dei Carabinieri, gli esami tossicologici sui referti sequestrati ex art. 75 del DPR 309/90	168
A65	Promuovere e sostenere iniziative di prevenzione e contrasto allo spaccio di stupefacenti in prossimità dei plessi scolastici	170
P29	Rendere più efficace il monitoraggio dei canali digitali utilizzati per la distribuzione delle sostanze stupefacenti e aumentare, in stretta collaborazione con il settore privato, i sequestri di sostanze illecite introdotte clandestinamente attraverso tali canali	171

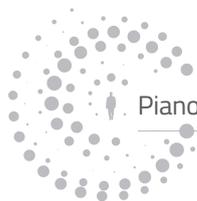
A66	Contrastare i canali digitali utilizzati per la diffusione delle droghe illecite attraverso il potenziamento delle attività di contrasto nella rete e sulle piattaforme informatiche, sia nell' <i>open web</i> sia nel <i>dark web</i>	172
A67	Monitorare <i>web</i> e <i>dark web</i> per il contrasto di fenomeni di diffusione e commercializzazione delle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) al fine di prevenire situazioni potenzialmente di rischio per la salute e la sicurezza pubblica.....	173
A68	Intensificare la cooperazione tra le unità specializzate nazionali e dei collaterali dei Paesi UE e terzi, favorendo lo scambio di <i>best practice</i>	174
P30	Formazione, specializzazione e aggiornamento degli operatori di polizia nel settore del contrasto del narcotraffico	176
A69	Prevedere corsi di formazione in materia di criptovalute, <i>cyber investigation</i> , laboratori clandestini, antiriciclaggio, operazioni speciali, droghe sintetiche e Nuove Sostanze Psicoattive, individuando la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga come hub formativo.....	177
A70	Promuovere la formazione degli operatori di polizia che svolgono attività di informazione e prevenzione in ambiente scolastico nell'ambito dei progetti di educazione alla legalità attraverso lo svolgimento di corsi centralizzati, che prevedono l'intervento didattico di esperti quali operatori dei Ser.D, psicologi, comunicatori provenienti dal mondo della prevenzione, tossicologi, etc.....	178
P31	Rafforzamento della cooperazione delle forze dell'ordine a livello nazionale e internazionale per potenziare il contrasto al narcotraffico	180
A71	Promuovere la cooperazione internazionale di polizia sul piano bilaterale e multilaterale.....	181
A72	Promuovere la stipula di appositi accordi intergovernativi e Memorandum Operativi Antidroga (MOA) tecnici con le competenti Autorità dei Paesi maggiormente interessati dalle "rotte" degli stupefacenti, finalizzati ad accrescere la cooperazione di polizia e lo svolgimento di iniziative investigative congiunte contro il traffico di droga, anche ricorrendo alle cosiddette operazioni speciali (attività <i>undercover</i> e consegne controllate internazionali).....	183
A73	Potenziare, nel rispetto delle procedure previste e delle competenze delle Amministrazioni interessate, la rete degli Esperti per la Sicurezza di estrazione antidroga, ai sensi dell'art. 11 del DPR 309/90, prevedendo unità aggiuntive da dislocare nei luoghi emergenti di produzione, transito e stoccaggio della droga.....	184
A74	Implementare i network degli attaché.....	185
A75	Promuovere la comunicazione attraverso i canali esistenti (Europol, Interpol, Ufficiali di Collegamento).....	186
3.2.2	Obiettivo Strategico 6: Risposte efficaci alle tendenze emergenti connesse alle droghe illecite	189

P32	Sviluppare la prevenzione, in particolare tra i giovani, per impedire che siano coinvolti nel consumo e nel traffico di droghe	190
A76	Monitorare i luoghi di aggregazione giovanile allo scopo di rilevare situazioni territoriali di maggiore disagio al fine di progettare azioni di prevenzione adeguate	191
A77	Promuovere l'attivazione e lo svolgimento di nuove campagne di informazione all'interno degli istituti di istruzione in cui l'azione del personale delle Forze di Polizia avvenga nell'ambito di programmi integrati in sinergia con i Ser.D, le reti territoriali e i Piani dell'Offerta Formativa, secondo metodi di provata efficacia scientifica	192
A78	Potenziare la condivisione e disseminazione delle informazioni prodotte all'interno della rete REITOX attraverso un gruppo di coordinamento interistituzionale presso il Dipartimento Politiche Antidroga	193
P33	Identificare precocemente l'uso di nuove sostanze	195
A79	Implementare l'attività del Sistema Nazionale di Allerta Precoce	196
A80	Potenziare l'attività dei Nuclei Operativi Tossicodipendenze delle Prefetture al fine di incrementare la presa in carico precoce	197
A81	Implementare la capacità delle strutture ospedaliere (Pronto Soccorso, Laboratorio) d'individuare eventuali sostanze d'abuso in casi sospetti di agitazione psicomotoria e/o alterazioni del comportamento con cause da identificare	199
3.3	LINEA STRATEGICA 3 - Affrontare i danni connessi alle dipendenze	201
3.3.1	Obiettivo Strategico 7: Interventi di Limitazione dei Rischi e Riduzione del Danno per le persone che usano droghe	203
P34	Definizione di interventi uniformi a livello nazionale e per il recepimento delle misure di Riduzione del Danno/Limitazione dei Rischi da parte delle Regioni e Province Autonome	204
A82	Sviluppare Linee Guida per la definizione dei requisiti di qualità dei servizi di Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi	205
A83	Definire Linee di Indirizzo nazionali per Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi e individuare gli <i>standard</i> di qualità per il personale e le attività dei servizi e dei progetti	206
A84	Sviluppare una rete nazionale di coordinamento di servizi regionali che si occupano di grandi eventi formali e informali	207
P35	Prevenzione, diagnosi precoce linkage to care per le malattie correlate al consumo di sostanze	208
A85	Promuovere accordi di rete e protocolli tra i servizi di Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi e gli altri servizi territoriali (Ospedali, Ser.D, Istituti Penitenziari, Reti cliniche Assistenziali etc.) al fine di costruire interventi comuni e coordinati	209
A86	Sviluppare protocolli operativi per percorsi facilitati finalizzati alla diagnosi precoce che mettano in relazione Servizi a bassa soglia, Ser.D e specialisti anche attraverso lo strumento della medicina a distanza	210



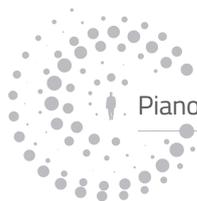
P36 Attivazione e potenziamento delle misure di Riduzione del Danno / Limitazione dei Rischi efficaci e sicure nei contesti comunitari lavorativi ludici e all'interno dei Servizi	211
A87 Strutturare indicazioni operative per la costruzione di spazi intermedi di ascolto e consulenza specifica che facilitino l'accesso ai servizi	212
A88 Ampliare la rete dei servizi di <i>Drug Checking</i> e di attività di test rapidi sulle tematiche delle malattie infettive	213
A89 Valorizzare i servizi di Riduzione del Danno /Limitazione dei Rischi che hanno sviluppato percorsi innovativi (<i>Drug Checking</i> ; Stanze del consumo)	214
A90 Strutturare indicazioni operative per l'utilizzo del Naloxone spray nasale (<i>take home Naloxone</i>)	216
A91 Facilitare l'accesso ai servizi da parte della popolazione migrante	217
P37 Sviluppare un sistema omogeneo per la valutazione degli esiti	218
A92 Realizzare attività di ricerca sui nuovi fenomeni di consumo con particolare attenzione alla qualificazione e identificazione degli eventi acuti e delle sostanze pericolose	219
A93 Sviluppare indicazioni operative per la Valutazione dell'Impatto Sociale dei servizi e delle attività di Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi	220
P38 Aumentare la partecipazione alle reti europee e internazionali	221
A94 Promuovere la costruzione di un sistema di scambio di informazioni tra i servizi europei in materia di Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi e la strutturazione di un sistema capillare di allerta precoce (<i>EHRN, NewNet, EMCDDA</i>)	222
A95 Sviluppare il monitoraggio dei movimenti secondari (" <i>secondary movements</i> "- migrazione)	223
3.3.2 Obiettivo Strategico 8: Interventi di Limitazione dei Rischi e Riduzione del Danno per le Dipendenze comportamentali	225
P39 Incrementare e diffondere la conoscenza e sviluppare la formazione sulle Dipendenze comportamentali	226
A96 Sviluppare e/o integrare gli Osservatori Regionali sul tema delle Dipendenze comportamentali	227
A97 Istituire una rete territoriale permanente sulle Dipendenze comportamentali	228
A98 Sviluppare programmi di aggiornamento, sensibilizzazione e identificazione precoce dei comportamenti a rischio correlati a internet e nuove tecnologie	229
P40 Individuare percorsi efficaci per la prevenzione e la diagnosi precoce per le Dipendenze comportamentali	230
A99 Standardizzare il percorso per la diagnosi delle Dipendenze comportamentali	231
A100 Analizzare le barriere che ostacolano l'accesso al trattamento per le Dipendenze comportamentali	232
A101 Sviluppare protocolli operativi per l'integrazione tra Pubblico e Privato orientati a favorire la flessibilità nella presa in carico	233

P41	Sviluppare interventi di Riduzione del Danno e Limitazione del Rischio per le Dipendenze comportamentali	234
	A102 Creare Linee di Indirizzo per attivare interventi di prevenzione ambientale del Disturbo da Gioco d'Azzardo	235
	A103 Ripensare i concetti di "Riduzione del danno" e "Limitazione dei rischi" nell'ambito delle Dipendenze comportamentali	236
3.3.3.	Obiettivo Strategico 9: Interventi in ambito carcerario e continuità terapeutica	239
P42	Creare realtà di integrazioni operative tra mondo della Salute e mondo della Giustizia	240
	A104 Creare un tavolo permanente fra operatori sanitari e operatori della giustizia	241
	A105 Aggiornare il protocollo per l'applicazione dell'Art. 94 del DPR 309/90 per persone detenute Tossico/Alcoldipendenti	242
	A106 Implementare una cartella informatizzata unificata	243
P43	Definire Progetti personalizzati ad alta intensità trattamentale anche per le persone con dipendenza detenute	244
	A107 Adottare lo strumento del Budget di Salute (BdS) per la definizione dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati, che assicurino continuità e inclusione sociale (carcere-territorio)	245
	A108 Inserire nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato le proposte di giustizia riparativa	246
	A109 Sviluppare Linee Guida per il monitoraggio dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati, del metodo e della valutazione	247
P44	Garantire la partecipazione ed il coinvolgimento degli operatori che a vario titolo lavorano in ambito carcerario nella programmazione e realizzazione degli interventi	248
	A110 Strutturare un processo operativo che coinvolga Regioni, Province Autonome ed Enti Locali per la predisposizione di strumenti sociali ed educativi finalizzati a garantire la continuità terapeutica	249
	A111 Sviluppare un Programma Nazionale di formazione degli operatori per la salute nelle carceri	250
	A112 Strutturare un modello/strumento operativo finalizzato a condividere gli obiettivi del Piano Terapeutico Riabilitativo Individualizzato tra istituzioni e operatori coinvolti	251
	A113 Predisporre un programma congiunto con i servizi di salute mentale che lavorano in ambito penitenziario	252
P45	Assicurare la continuità negli interventi carcere-territorio	253
	A114 Sviluppare Linee di Indirizzo per l'interpretazione delle norme relative al percorso di concessione delle misure alternative	254
	A115 Sviluppare Linee di Indirizzo per rafforzare la dotazione organica e la presenza continuativa dei servizi negli istituti di pena	255
	A116 Sviluppare Linee di Indirizzo per la valutazione del percorso terapeutico riabilitativo in carcere e in misura alternativa	256



A117	Sviluppare protocolli operativi finalizzati alla continuità dell'intervento di assistenza anche al momento della dimissione dal carcere	257
A118	Ripristinare la Consulta Nazionale degli operatori delle dipendenze	258
A119	Potenziare lo stanziamento di risorse finalizzate ai percorsi di trattamento e recovery e per risorse professionali dedicate	259
P46	Rilanciare gli Istituti a Custodia Attenuata per il Trattamento dei Tossicodipendenti nella loro specificità riabilitativa	260
A120	Dare piena attuazione agli Istituti e alle sezioni a custodia attenuata e inserirli all'interno della rete delle iniziative e degli interventi territoriali	261
A121	Istituire gli Istituti a Custodia Attenuata per il Trattamento dei Tossicodipendenti nei penitenziari femminili	262
A122	Istituire la figura dell'Agente di rete	263
P47	Avviare la sperimentazione negli Istituti di pena di interventi di Riduzione del Danno con formazione del personale penitenziario e sanitario e con il coinvolgimento delle persone detenute	264
A123	Includere le azioni di Riduzione del Danno nei regolamenti di Istituto e nella Carta dei servizi e degli interventi sanitari delle ASL, come sviluppo di Linee Guida e Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali	265
A124	Definire Linee di Indirizzo e Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali per l'uso delle terapie agoniste e del controllo del misuso e della diversione	266
A125	Sviluppare un protocollo di valutazione medico-farmacologica precoce e prevedere lo <i>screening</i> e la vaccinazione per patologie infettive o correlate al Disturbo da Uso di Sostanze	267
A126	Garantire la distribuzione di materiale sterile e preservativi e il trattamento con farmaci agonisti all'interno delle strutture carcerarie	269
A127	Elaborare processi di attivazione e qualificazione delle persone detenute nella creazione di sportelli e in iniziative di auto-mutuo-aiuto e sostegno tra pari	270
P48	Sviluppare ricerca sugli interventi terapeutici verso persone detenute che utilizzano droghe e sulla valutazione del loro impatto	271
A128	Ripristinare il Comitato Scientifico del Dipartimento Politiche Antidroga	272
A129	Sviluppare progetti di ricerca <i>evidence based</i> sull'integrazione tra carcere e territorio e che comprendano la valutazione dei risultati	273
3.3.4	Obiettivo Strategico 10: Riduzione dell'incidentalità stradale correlata all'uso di sostanze	275
P49	Rafforzare la collaborazione interistituzionale tra Dipartimento Politiche Antidroga e Forze di Polizia in un'ottica di continuità	276
A130	Potenziare la collaborazione interistituzionale tra il Dipartimento Politiche Antidroga e le Forze di Polizia finalizzata alla prevenzione e al contrasto dell'uso di sostanze stupefacenti e alcol da parte dei conducenti di veicoli	277

P50	Potenziare la prevenzione alla guida in stato di ebbrezza e/o di alterazione psicofisica per uso di sostanze stupefacenti	278
A131	Produrre Linee Guida per la validazione di contenuti e strumenti di prevenzione e sensibilizzazione sull'incidentalità alcol e droga correlata con particolare attenzione alle popolazioni- <i>target</i>	279
A132	Sviluppare Linee di Indirizzo per interventi di prevenzione sull'incidentalità stradale alcol-droga correlata differenziati a seconda del <i>target</i>	280
A133	Uniformare le Linee operative delle Commissioni Mediche Locali	281
A134	Sviluppare corsi info-educativi come requisito essenziale per la revisione dei documenti di guida per i cittadini che infrangono gli Artt. n.186 e 187 del CdS	282
A135	Inserire nel programma di formazione dei neopatentati e nei percorsi di revisione della patente le tematiche connesse ai rischi sul consumo di alcol e sostanze stupefacenti alla guida	283
A136	Rafforzare la formazione e la sensibilizzazione di farmacisti e medici prescrittori di terapie psicofarmacologiche sul rischio di alterazione psicofisica alla guida, soprattutto in associazione con alcolici o altri farmaci con effetti sommativi	284
P51	Potenziare le azioni di Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi nell'ambito dell'incidentalità stradale alcol e droga correlata	285
A137	Sviluppare Linee di Indirizzo per interventi di Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi specifici per l'incidentalità stradale alcol-droga correlata con particolare attenzione ai contesti del divertimento	286
3.3.5	Obiettivo Strategico 11: Coinvolgimento attivo delle Persone che Usano Droghe nella definizione, implementazione e valutazione dei progetti di intervento di Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi	289
P52	Definire un linguaggio comune e condiviso per riferirsi alle Persone che Usano Droghe per superare lo stigma	290
A138	Individuare approcci e metodologie per la valutazione dello stigma nell'ambito dei Dipartimenti nonché dei Servizi dedicati Pubblici e Privati, nella percezione delle Persone che Usano Droghe	291
A139	Modificare lo stigma verso le Persone che Usano Droghe attraverso la formazione degli Operatori Sanitari, degli Operatori Sociali e delle Forze dell'Ordine	292
P53	Attivare e rendere strutturale la partecipazione delle Persone che Usano Droghe	293
A140	Elaborare raccomandazioni operative per l'integrazione delle Persone che Usano Droghe attraverso le loro forme associative nella programmazione dei Dipartimenti nonché dei Servizi per le Dipendenze; nei percorsi di co-programmazione e co-progettazione; nella Riduzione del Danno/ Limitazione dei Rischi; nei percorsi di prossimità e di continuità terapeutica	294
A141	Favorire la partecipazione delle Persone che Usano Droghe nei Servizi per le Dipendenze attraverso la promozione di forme associative	295



A142	Prevedere la piena partecipazione delle Persone che Usano Droghe ed eventualmente di persone significative nella definizione del proprio progetto personalizzato, in linea con l'approccio del Budget di Salute	296
A143	Promuovere la figura dell'operatore pari/operatore con esperienza diretta, con particolare attenzione ai giovani under 25, anche attraverso l'individuazione di un profilo di competenze	297
4.	I Settori di Intervento Trasversali del Piano di Azione Nazionale Dipendenze	299
4.1	SETTORE DI INTERVENTO TRASVERSALE 1 - Livelli di attuazione della <i>Governance</i> e Cooperazione internazionale	301
4.1.1	Obiettivo Trasversale 1: Coordinamento interministeriale sulle dipendenze	301
4.1.2	Obiettivo Trasversale 2: Coordinamento interregionale e Conferenza Stato-Regioni	303
4.1.3	Obiettivo Trasversale 3: La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali	305
4.1.4	Obiettivo Trasversale 4: Coordinamento attuativo con i Piani nazionali in essere	306
4.1.5	Obiettivo Trasversale 5: Cooperazione internazionale	307
4.2	SETTORE DI INTERVENTO TRASVERSALE 2 - Formazione e ricerca	309
4.2.1	Obiettivo Trasversale 6: Percorsi formativi per il settore delle dipendenze	309
4.2.2	Obiettivo Trasversale 7: Potenziamento della ricerca in ambito delle dipendenze	310
4.3	SETTORE DI INTERVENTO TRASVERSALE 3 - Target specific	311
4.3.1	Obiettivo Trasversale 8: Prospettiva di genere	311
4.3.2	Obiettivo Trasversale 9: Giovani	312
4.3.3	Obiettivo Trasversale 10: Minori	313
4.3.4	Obiettivo Trasversale 11: Migranti	314
4.4	SETTORE DI INTERVENTO TRASVERSALE 4 - Monitoraggio e valutazione	316
4.4.1	Obiettivo Trasversale 12: Flussi informativi	316
4.4.2	Obiettivo Trasversale 13: Il sistema degli osservatori	317
4.4.3	Obiettivo Trasversale 14: Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi	318
4.5	SETTORE DI INTERVENTO TRASVERSALE 5 - Informazione e comunicazione	319
4.5.1	Obiettivo Trasversale 15: Sensibilizzazione per aumentare la percezione di rischi connessi a uso di sostanze e Dipendenze comportamentali	319
4.5.2	Obiettivo Trasversale 16: Informazione e comunicazione in materia di dipendenze	321
5.	Indicazioni attuative - Schede Tecniche	323
ST1	Coordinamento interistituzionale per la prevenzione	325
ST2	Prevenzione delle dipendenze nel setting scolastico	329
ST3	Reti di comunità per la prevenzione	333
ST4	Campagne di sensibilizzazione sulle dipendenze	336
ST5	Prevenzione rischi alla guida	339

ST6	Commissioni Mediche Locali	343
ST7	<i>Governance</i> Multilivello	346
ST8	Integrazione dei flussi di dati	349
ST9	Accreditamento dei servizi	352
ST10	Dipartimento per le Dipendenze	355
ST11	Processi assistenziali integrati e Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati	358
ST12	<i>Recovery</i> e presa in carico multidimensionale	362
ST13	Programmazione, Punti Unici di Accesso, <i>partnership</i> con Enti del Terzo Settore	366
ST14	Valutazione di Impatto per Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi	369
ST15	Movimenti secondari nella Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi	372
ST16	Farmaci antagonisti	375
ST17	Nuove Sostanze Psicoattive e Servizi a bassa soglia	378
ST18	Partecipazione a reti europee e internazionali	382
ST19	Diagnosi e Riduzione del Danno nelle dipendenze comportamentali	385
ST20	Dipendenze da nuove tecnologie	388
ST21	Dipendenze comportamentali e accessibilità ai servizi	391
ST22	De-stigmatizzazione	394
ST23	Operatore pari	397
ST24	Partecipazione attiva delle Persone che Usano Droghe	399
ST25	Misure alternative alla detenzione	401
ST26	Istituti a Custodia Attenuata per il trattamento delle persone con Disturbo da Uso di Sostanze	404
ST27	Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato e continuità carcere-territorio	407
ST28	Riduzione del Danno in ambito detentivo	412
ST29	Valutazione, processi terapeutici riabilitativi in ambito detentivo	415
ST30	Declinazione delle azioni del Piano per Popolazioni Specifiche	418
ST31	Cannabis a Uso Medico e terapie del dolore	420
ST32	Gestione delle problematiche legate all'utilizzo di Cannabis a Uso Medico	422
ST33	Programmazione fabbisogni Cannabis a Uso Medico	425
ST34	Ricerca e Sviluppo su Cannabis a Uso Medico	428
6.	Il <i>framework</i> normativo vigente e la discussione sulle possibili modifiche	431
7.	I partecipanti	441



Piano di Azione Nazionale Dipendenze | 2022-2025



Prefazione

On. Fabiana **DADONE**

Ministro per le Politiche giovanili

Il nuovo Piano di Azione Nazionale Dipendenze, oltre a rappresentare un impegno nei confronti dell'Unione Europea rimandato ormai da troppi anni, si pone in una linea di totale continuità rispetto all'articolato percorso della VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze – Oltre le Fragilità, da me fortemente voluta. Difatti il Piano rappresenta lo strumento attuativo della Conferenza di Genova, e costituisce uno dispositivo fondamentale per la programmazione di politiche basate su evidenze scientifiche, con un respiro internazionale e contemporaneamente frutto di un'ampia partecipazione.

Il Piano affronta l'area delle dipendenze secondo un approccio ampio, che cerca di coniugare la necessaria evoluzione dei servizi di prevenzione, riduzione del danno, cura e riabilitazione, con una visione ispirata ai corretti stili di vita individuali e ai determinanti di salute rappresentati dall'istruzione, l'abitazione, il lavoro, oltre alla sanità e al sociale. Allo stesso tempo centrali sono le azioni di contrasto alla diffusione delle sostanze e quelle dedicate ai presidi di detenzione, così come le attenzioni alle condizioni di maggiore fragilità e marginalità.

In una sfida di grande concretezza i lavori di costruzione del Piano hanno coinvolto tutte le componenti del variegato mondo delle dipen-

denze: 271 Esperti si sono confrontati sugli 11 Obiettivi Strategici scaturiti dalla Conferenza, impegnati in uno sforzo di armonizzazione dei punti vista, spesso differenti, finalizzato verso l'obiettivo comune di costruire uno strumento di pianificazione attuale, completo ed efficace.

Determinante è stata la collaborazione fattiva e multilivello con le Amministrazioni Centrali coinvolte, con le Regioni e le Province Autonome, con gli Enti Locali e con le organizzazioni nazionali di rappresentanza dei Servizi per le Dipendenze Pubblici e Privati: il loro contributo è stato fondamentale nel definire i contenuti delle 143 Azioni articolate secondo i principi di concretezza e sostenibilità.

Il patrimonio più importante della Conferenza e del Piano sono tutte le persone e le organizzazioni, pubbliche e private, storiche e nuove, formali e informali, impegnate quotidianamente nel lavoro e nelle attività legate alle Dipendenze; da loro nasce l'azione, la tenuta e la possibile evoluzione dei servizi, delle politiche e della cultura che ci permetterà di affrontare il futuro. A tutti va il mio personale ringraziamento per il contributo comune profuso in questi mesi, nella speranza di consegnare uno strumento utile per proseguire un così impegnativo cammino.

Introduzione

Dott. Flavio **SINISCALCHI**

Capo Dipartimento Politiche Antidroga

Il Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025 (PAND), a distanza di 12 anni dall'ultima versione, costituisce l'esito naturale della VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze – Oltre le fragilità nonché il risultato di una sfida ambiziosa, di ampia condivisione e collaborazione fattiva e multilivello, tra istituzioni ed esperti del settore.

Il PAND rappresenta infatti la confluenza, in un'ottica pragmatica, dell'eccezionale ricchezza di proposte emerse in seno ad un articolato processo partecipativo al quale hanno preso parte tutti gli stakeholders di riferimento e costituisce uno strumento fondamentale per programmare le politiche dell'immediato futuro nel campo delle dipendenze, in maniera connessa e integrata con le risultanze dei tavoli di lavoro che, all'interno dei Ministeri competenti, si stanno occupando di approfondire il tema delle dipendenze nelle sue molteplici sfaccettature, dal contrasto, all'organizzazione dei servizi, all'inclusione sociale.

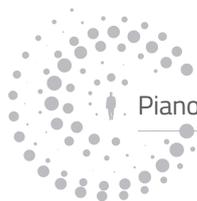
I lavori preparatori del PAND sono iniziati nel mese di marzo 2022 e hanno visto il coinvolgimento, secondo un modello partecipativo al quale l'Europa sta guardando con attenzione come buona pratica da diffondere tra i Paesi membri, di 271 Esperti, che si sono liberamente candidati e che rappresentano la multidimensionalità dell'articolato mondo delle dipendenze.

Ai partecipanti è stata inizialmente presentata una prima bozza di Piano d'Azione, basata sugli esiti della Conferenza di Genova e costruita tra-

endo ispirazione dal Piano di Azione europeo. È stata quindi sviluppata e resa disponibile una piattaforma dedicata per consentire a tutti i partecipanti di lavorare anche da remoto sullo sviluppo dei contenuti, in maniera trasparente e garantendo la più ampia condivisione in tutte le fasi. Gli Esperti hanno avuto la possibilità di intervenire, inserendo commenti e proponendo nuove azioni, sia sulla piattaforma web, sia in occasione dei Tavoli di lavoro online che si sono svolti nei mesi di maggio e giugno. Tutti i risultati del lavoro partecipativo, visibili sulla piattaforma web, sono stati infatti registrati nell'ottica di assicurare la massima condivisione e trasparenza.

Il successivo lavoro di convergenza e armonizzazione restituisce la struttura del presente Piano che, anche nella sua articolazione, ha affrontato e superato la sfida di rendere conto della multidimensionalità di questo ambito e della complessità delle questioni da fronteggiare per rispondere alle esigenze attuali e future di questo settore.

Per come è stata concepita, tale struttura consente infatti una lettura tridimensionale del fenomeno, intersecando Linee Strategiche, Settori Trasversali e relativi Obiettivi in una matrice programmatica tanto inclusiva della complessità affrontata in ciascun ambito, quanto di immediata fruizione, grazie alle dettagliate Schede Azione e alle Schede Tecniche, ulteriore elemento di innovazione del PAND, che integrano più azioni all'interno di progettualità strutturate individuando



do tematiche di rilievo e indicando gli elementi necessari all'implementazione, al monitoraggio e alla valutazione di tali progettualità.

Il presente documento contiene una descrizione particolareggiata del processo che ha portato alla costruzione delle 143 Schede Azione, oltre a una generale panoramica sull'attuale stato dell'arte in merito alle Dipendenze.

Sono poi elencate le Schede Azione, che si distribuiscono in 3 Linee Strategiche, suddivise in 11 Obiettivi Strategici che rappresentano i temi cardine del Piano. La Linea Strategica 1 – Riduzione della domanda: prevenzione, trattamento e assistenza – raccoglie 4 Obiettivi Strategici che coprono gli ambiti di prevenzione e sensibilizzazione (6 Priorità e 18 Schede Azione), potenziamento dei Servizi di trattamento e assistenza (5 Priorità e 10 Schede Azione), percorsi di inclusione sociale e lavorativa (4 Priorità e 8 Schede Azione) e sostanze controllate a uso medico (6 Priorità e 11 Schede Azione). La Linea Strategica 2 – Riduzione dell'offerta: garantire la sicurezza sociale – si articola in 2 Obiettivi Strategici, i cui contenuti sono stati definiti internamente con l'intervento della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) per ragioni di sicurezza e specificità dei contenuti trattati, che mirano al contrasto ai gruppi della criminalità organizzata (10 Priorità e 28 Schede Azione), e all'individuazione di risposte efficaci alle nuove tendenze del mercato (2 Priorità e 6 Schede Azione). Segue la Linea Strategica 3 – Affrontare i danni connessi alle dipendenze – che contiene 5 Obiettivi Strategici relativi a interventi di Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi sugli utilizzatori di sostanze (5 Priorità e 14 Schede Azione), e per le dipendenze comportamentali (3 Priorità e 8 Schede Azione), interventi in ambito carcerario (7 Priorità e 26 Schede Azione), riduzione dell'incidentalità stradale (3 Priorità e 8 Schede Azione), nonché il coinvolgimento delle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti nella programmazione (2 Priorità e 6 Schede Azione).

Una lettura ortogonale delle Azioni del Piano è resa possibile nell'ambito degli Obiettivi Trasversali, che individuano macro-declinazioni specifiche nei 5 Settori Trasversali relativi a Governance e cooperazione internazionale, Formazione e ricerca, Target specifici, Monitoraggio e valutazione, Informazione e comunicazione.

A seguire sono consultabili le 34 Schede Tecniche incentrate su 10 grandi temi attrattori, dalla *governance* multilivello alla programmazione integrata degli interventi, dal rinnovamento del sistema dei Servizi ai processi e progetti assistenziali integrati e centrati sulla persona, passando attraverso gli strumenti del Budget di Salute, la co-programmazione e co-progettazione e la valutazione di *policy* e interventi fino ad arrivare al *setting* carcerario. Tali schede Tecniche rappresentano uno strumento innovativo del Piano in quanto capaci di indicare nel dettaglio le modalità operative, le risorse individuate, i *target* di riferimento e gli *stakeholders* coinvolti e da coinvolgere per l'implementazione, il monitoraggio e la valutazione di progettualità ampie e strutturate, che mettono a sistema più Schede Azione in maniera collettiva e anche trasversale agli Obiettivi Strategici.

Infine sono riportate le proposte di riforma normativa individuate durante la costruzione del PAND, che consentirebbero, qualora fossero adottate, una applicabilità del Piano a più ampio respiro, senza tuttavia inficiare l'attuabilità immediata delle Azioni del PAND.

In chiusura il documento elenca doverosamente tutti i protagonisti di questa sfida unica, i quali hanno dedicato tempo, passione e competenza alla costruzione di questo importante documento e hanno finalmente consentito di mettere davvero a sistema, in maniera proficua, la straordinaria complessità di vedute e conoscenze raccolte in un percorso che, per come strutturato, ha comunque cercato di valorizzare al meglio posizioni e punti di vista, anche diversificati, di ciascuno.



Piano di Azione Nazionale Dipendenze | 2022-2025



SVILUPPO E STRUTTURA

1. Il Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025: sviluppo e struttura

1.1. Dall'agenda europea al contesto italiano passando per le risultanze della VI Conferenza Nazionale Dipendenze – Oltre le fragilità

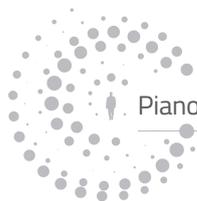
Il nuovo Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025 (PAND), si pone l'obiettivo di rispondere ai bisogni emergenti a livello nazionale nell'ambito delle dipendenze, dalla prevenzione al trattamento e all'assistenza, dalla riduzione dell'offerta alla necessità di affrontare i danni correlati all'uso di droghe, traendo ispirazione dai principi che guidano la Strategia dell'UE in materia di droga per il periodo 2021-2025 e incorporando una prospettiva ispirata al rispetto dei diritti umani, al sostegno delle marginalità, all'equità sanitaria nonché alla partecipazione e al coinvolgimento della società civile, sulla base di un approccio evidence-based, integrato e multidisciplinare.

L'elaborazione dei contenuti del PAND muove direttamente dalle esigenze individuate dalla VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze- Oltre le fragilità, tenutasi a Genova il 27- 28 novembre 2021 su iniziativa del Ministro per le Politiche Giovanili On. Fabiana Dadone, di cui integra le priorità emerse¹, sviluppandole in azioni concrete necessarie al raggiungimento degli obiettivi di *policy* individuati. Tali obiettivi sono qui organizzati in Linee Strategiche e Settori Trasversali, in allineamento con i settori di intervento e i temi trasversali individuati dal Piano di Azione UE secondo lo schema di corrispondenza descritto in Fig.1. Il PAND tiene inoltre in considerazione le indicazioni contenute nei principali documenti strategici approvati nel contesto italiano per la governance dei settori sociosanitari, come il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023.



FIG. 1 - Schema di corrispondenza tra il Piano di Azione UE 2021-2025 e il Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025

1. Atti della Conferenza consultabili al link <https://www.politicheantidroga.gov.it/media/3292/atti-vi-conferenza-dipendenze.pdf>



Le priorità emerse dalla VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze- Oltre le fragilità, che sono state oggetto di elaborazione nel processo partecipativo da cui scaturisce il presente Piano, restituiscono la multidimensionalità del fenomeno coprendo settori e tematiche che spaziano dalla necessità di integrazione delle competenze mediante la costituzione di reti capaci di attuare co-programmazione e co-progettazione, al coinvolgimento attivo di tutte le persone significative nella definizione e implementazione degli interventi, dal superamento dello stigma alla necessità di sviluppare un linguaggio e un'ontologia condivisi per affrontare le sfide riguardanti le varie dimensioni del fenomeno in maniera congiunta ed efficace a partire dalla prevenzione fino alla cura, dalla necessità di innovazione dei servizi all'integrazione formativa delle competenze specifiche degli operatori in tutti i contesti, dai *setting* di prevenzione a quelli diagnostici, assistenziali e di cura, sul territorio e in carcere, nonché dalla necessità di revisione degli approcci sanzionatori penali e amministrativi a carico di persone che usano droghe per una ristrutturazione e un efficientamento della gestione del fenomeno in ambito carcerario, fino all'esigenza di mettere a sistema risorse strutturali dedicate e continue, passando per la valorizzazione e l'interoperabilità dei flussi informativi e l'attivazione di percorsi sistematici di misurazione degli esiti e valutazione dell'efficacia degli interventi.

Nella sua peculiare ottica di costruzione partecipativa e con l'obiettivo di calare nel contesto italiano le priorità attuative dell'agenda europea, il PAND è frutto di un lavoro fortemente partecipato, che ha messo in connessione la più ampia rete possibile di Esperti rappresentanti del settore, traendo un enorme valore aggiunto dalla coesistenza di opinioni e punti di vista diversificati e multidisciplinari, che hanno potuto trovare sintesi in un'ottica propositiva e inclusiva di risoluzione delle molteplici problematiche affrontate.

Il PAND tiene inoltre in considerazione che le politiche in materia di dipendenze devono affrontare continuamente nuove sfide, riguardanti non solo i cambiamenti nelle tendenze di consumo ma anche dei comportamenti. A tal fine per la prima volta il Piano amplia la sua portata, occupandosi anche di dipendenze comportamentali, che rappresentano una sfida molto seria per il settore della sanità pubblica e per le quali spesso non si dispone ancora di dati completi e affidabili.

È necessario inoltre specificare che il PAND opera nel contesto della normativa vigente e per sua stessa natura non può indicare interventi normativi. Tuttavia, nel percorso di sviluppo della VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze- Oltre le fragilità, e conseguentemente nell'elaborazione del Piano, molti elementi di riforma normativa sono stati individuati come necessari per affrontare le nuove sfide che riguardano il fenomeno delle dipendenze, e al fine di metterle a valore sono state dettagliate nel capitolo 6 del presente documento.

1.2. La struttura del Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025

La struttura del PAND, dettagliata in Linee Strategiche, Settori Trasversali e relativi Obiettivi, trae diretta ispirazione dal Piano UE, mentre le proposte identificate della VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze "Oltre le Fragilità" hanno costituito la base per delineare le Priorità e le Azioni contenute nel Piano.

Il Piano si basa su tre Linee Strategiche, rappresentanti le principali aree di *policy* che forniscono il quadro concettuale entro il quale si sviluppano gli undici Obiettivi Strategici da perseguire attraverso le Azioni del Piano:

- Riduzione della domanda: prevenzione, trattamento e assistenza
- Riduzione dell'offerta: garantire la sicurezza sociale
- Affrontare i danni connessi alle droghe

Il Piano individua altresì, cinque Settori Trasversali e relativi Obiettivi, a sostegno delle Linee Strategiche:

- Livelli di attuazione della *governance* e cooperazione internazionale
- Formazione e ricerca
- Popolazioni specifiche
- Monitoraggio e valutazione
- Informazione e comunicazione

Ciascun Obiettivo Strategico è a sua volta declinato in specifiche Priorità, la maggior parte delle quali rappresentano il frutto dell'intensa attività di confronto ed elaborazione tra tutti gli Esperti, rappresentanti il settore delle dipendenze, che hanno preso parte al processo partecipativo. Le Priorità emerse dai sette Tavoli di Lavoro della VI Conferenza Nazionale si collocano all'interno di ciascun Obiettivo Strategico secondo uno schema di riorganizzazione trasversale. Molte delle Priorità trovano corrispondenza nel Piano d'azione dell'UE, altre sono invece specifiche del contesto italiano.

Le Azioni individuate rappresentano l'articolazione operativa delle attività da implementare per raggiungere le priorità identificate. Come auspicato dal Piano UE, le azioni sono basate su dati probanti, scientificamente solide e mirate a risultati realistici e quantificabili. Vengono presentate nel dettaglio attraverso le Schede Azioni che contengono al loro interno una descrizione dello stato dell'arte e degli obiettivi; i risultati attesi; gli indicatori per la valutazione degli stessi e i portatori di interesse.

Nella Matrice di programmazione costitutiva del PAND, descritta in Fig.2, le Azioni afferiscono ad una Linea strategica di riferimento e contemporaneamente a uno o più Settori di Intervento trasversali al cui ambito pertengono modalità di attuazione e ambiti di applicazione, rendendo così agile una lettura ortogonale del PAND.

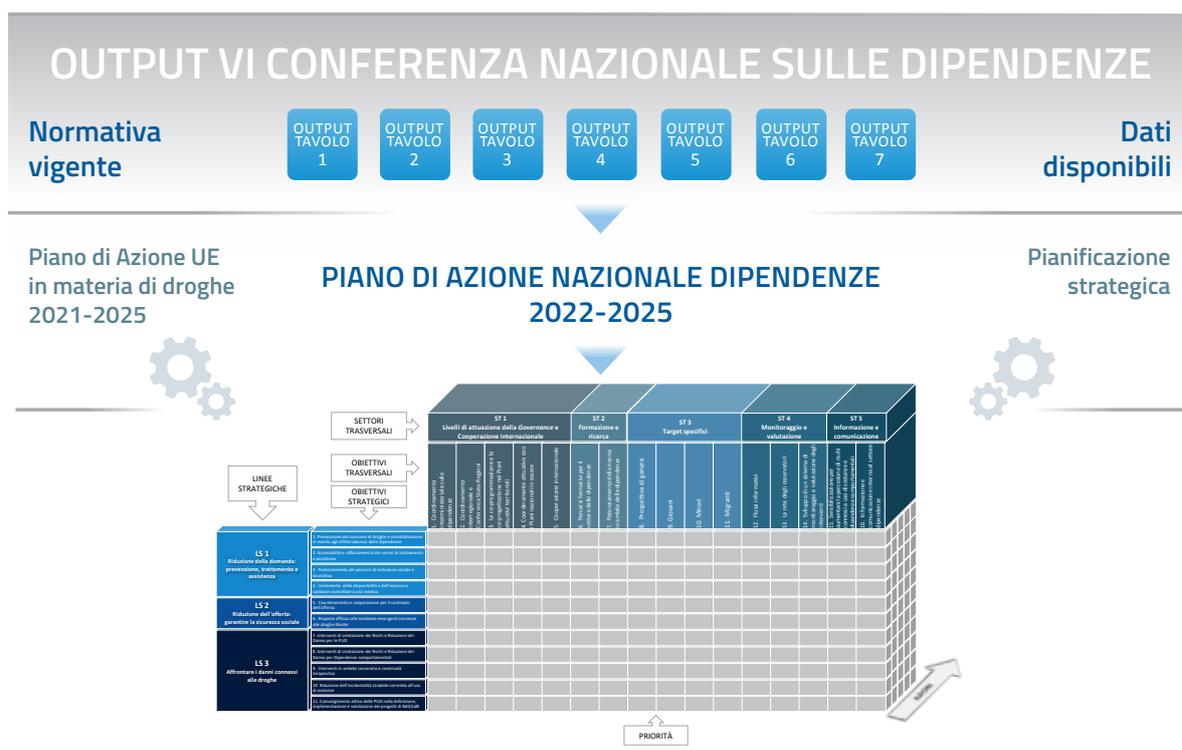


FIG. 2 - Elementi costitutivi e matrice di programmazione del Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025



Diversamente da quanto fatto nel passato, la struttura del PAND, proprio per la concretezza data alle azioni grazie al contributo degli Esperti che hanno partecipato attivamente ai diversi momenti, ha connotato il Piano come frutto di un lavoro collegiale e soprattutto di un lavoro che, partendo dalle esigenze concrete poste dalle Regioni, dagli Enti Locali e dai Servizi territoriali, ha assunto le caratteristiche di una pianificazione strategica che può tenere insieme le esigenze non solo di sviluppo e di consolidamento ma anche di innovazione.

La ricchezza e la complessità dei contributi e la stessa natura tridimensionale della matrice, hanno reso necessaria una ulteriore attività di approfondimento e sviluppo che ha portato alla stesura delle Schede Tecniche. Queste rappresentano la parte più innovativa del PAND e integrano più Azioni all'interno di progettualità strutturate, individuando gli elementi essenziali necessari alla loro implementazione, al monitoraggio e alla valutazione dei risultati raggiunti.

Ciascuna Scheda Tecnica contiene al suo interno i propri obiettivi specifici, chiari, misurabili e realizzabili per tutti coloro che contribuiranno al suo raggiungimento, identifica il gruppo di destinatari finali al quale il progetto intende rivolgere la propria strategia di intervento (*target*), descrive funzioni, interventi e servizi da erogare, i risultati attesi delle azioni messe in campo e i relativi indicatori di misurazione, i soggetti attuatori responsabili, tutti gli individui o le organizzazioni che possono essere coinvolte attivamente nel progetto (*stakeholder*), nonché le risorse (in termini di personale, capitali, mezzi e materiali) che possono essere convogliate ai fini dell'implementazione e le tempistiche di realizzazione delle attività progettuali.

Le Schede Tecniche si sviluppano attraverso un livello di approfondimento centrato su alcuni argomenti di immediato rilievo. Esaminandole nel loro complesso è possibile individuare alcune tematiche che ne percorrono contenuti, approcci e obiettivi. Si tratta di grandi *temi attrattori* della complessità affrontate in vario modo dalle 34 Schede Tecniche. Fanno eccezione, per motivi di specificità e sicurezza delle azioni previste, gli ambiti legati alla riduzione dell'offerta affrontati negli Obiettivi della Linea Strategica 2.

I principali *temi attrattori* che legano gli elementi dettagliati all'interno delle Schede Tecniche sono:

La governance istituzionale multilivello

Dal campo clinico delle dipendenze patologiche emerge con sempre maggiore forza il richiamo a un approccio non legato esclusivamente agli stretti aspetti di cura. Si continua infatti a chiedere di allargare il campo alla prevenzione, all'assistenza integrata e al rapporto con altre politiche che possono rafforzare e seguire la riabilitazione con interventi per il lavoro, l'istruzione, l'abitazione, solo per richiamare gli ambiti principali. Tradotto in termini istituzionali, si tratta di attivare efficaci e permanenti sinergie tra funzioni pubbliche che interessano diversi livelli di governo (Stato, Regioni, Comuni), sulla base delle competenze costituzionalmente assegnate. Strutturare sistemi di governance istituzionale multilivello, per quanto implichi azioni intrinsecamente segnate da alti livelli di complessità, nell'attuale quadro costituzionale resta l'unica strada percorribile per perseguire in modo ragionevole un grado di ricomposizione sufficiente alla realizzazione di politiche condivise.

La programmazione integrata

Se si assume il quadro della 'governance istituzionale multilivello' come l'ambiente necessario per perseguire risposte evolute a bisogni di salute complessi, allora occorre anche trovare gli strumenti per riuscire a mettere insieme le singole azioni svolte dai diversi Enti pubblici coinvolti. Inoltre occorrerebbe fare anche un passo ulteriore adottando le modalità di programmazione partecipata disciplinate dal Codice del Terzo Settore. Mira proprio in questa direzione la ricerca di connessioni ordinate e crescenti tra i diversi strumenti di programmazione settoriale di livello statale, regionale, aziendale e locale, presente in tante elaborazioni del percorso partecipativo di costruzione del Piano.

Il sistema dei servizi

Analogo approccio ricompositivo ed evolutivo è emerso per l'organizzazione dei Servizi Pubblici e dei Servizi Privati. Il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche è il luogo dove, in maniera multiprofessionale, l'autonomia dirigenziale, organizzativa e funzionale che si basa sull'articolazione per modelli di consumo, può assicurare al meglio tale approccio. La pluralità dei servizi specifici viene organizzata in modo corrispondente ai contesti e ai modelli di consumo di riferimento e dotata di professionalità multidisciplinari che comprendono anche gli *operatori pari*. In questa logica di sistema, la relazione con gli Enti e le strutture accreditate si riconfigura come un'area di ampliamento del circuito di cura sociosanitario e socioriabilitativo, e prevede accordi di collaborazione per la definizione comune dei percorsi e delle modalità di accesso ai programmi. Difatti, lo scopo generale del sistema di Accreditamento Istituzionale (autorizzazione- accreditamento- atti convenzionali) è di disciplinare in modo dinamico i contenuti, i requisiti e le procedure indispensabili per erogare prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale, qualsiasi sia la natura pubblica o privata delle strutture o dei servizi interessati.

I processi assistenziali integrati

La stessa esigenza di rispondere in modo evoluto a bisogni assistenziali complessi, dal punto di vista clinico-organizzativo porta alla costruzione di nuovi processi di cura basati sullo sviluppo di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDDA) rafforzati con decisi elementi di integrazione sociosanitaria e sociale, che si spingono come è noto fino alle materie del lavoro, dell'istruzione, dell'abitazione. La grande meta è di individuare strumenti complessi di gestione clinica per la definizione del migliore e più appropriato processo assistenziale finalizzato a rispondere a specifici bisogni di salute, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili sull'argomento adattate al contesto locale, e tenendo presenti le risorse disponibili, e di farlo collegando tra loro i percorsi di accesso e di presa in carico, le attività di valutazione, gli interventi di cura, i servizi di assistenza.

I progetti assistenziali personalizzati

L'altro aspetto fondamentale, che è unito in modo indissolubile ai processi assistenziali integrati, è la personalizzazione del progetto di cura, assistenza e autonomia. Mentre nell'ambito delle Dipendenze Patologiche lo strumento è chiamato Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI), in ambito sociale è chiamato Piano assistenziale personalizzato. Il Decreto Ministeriale 77/2022 introduce inoltre lo strumento del Budget di Salute. In tutti i casi si parla comunque del complesso degli interventi che rispondono, nel modo più appropriato ed efficace, ai bisogni specifici della persona presa in carico e valutata secondo metodologie multidimensionali da parte di professionalità ben definite. L'evoluzione organizzativa dei processi assistenziali integrati e l'evoluzione operativa dei PTRI, vanno di pari passo. Più è estesa e integrata l'evoluzione organizzativa, maggiori sono le competenze e le risposte che è possibile mettere in campo per rispondere ai bisogni di salute, benessere e autonomia delle singole persone e delle loro famiglie.

Il Budget di Salute

L'attuazione pratica di un Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato e di un Piano assistenziale personalizzato, dovrebbe comportare l'erogazione programmata di un insieme piuttosto significativo e variegato di interventi, servizi e prestazioni. Questo è particolarmente vero se si considerano i bisogni di salute, assistenza e autonomia nel loro complesso, e se si cercano di organizzare non solo valutazioni multidimensionali, ma anche risposte altrettanto multidimensionali. Con lo strumento del Budget di salute si vuole perseguire appunto la costruzione di ampi campi di risposte, non limitate ad un solo segmento assistenziale prevalente, ma capaci di attuare progetti che uniscono



elementi di cura e riabilitazione, elementi di assistenza e tutela, ed elementi di promozione e autonomia delle singole persone prese in carico e delle loro famiglie. Rappresenta di fatto un dispositivo che ricompone misure e sostegni su progetti personalizzati che: perseguono la *recovery* della persona e il migliore funzionamento psico-sociale possibile; formalizzano la partecipazione attiva (della persona e della famiglia in primo luogo, ma non solo); prevengono l'isolamento sociale e si basano sulla multidimensionalità dell'intervento in tutte le sue fasi.

La co-progettazione e gli istituti dell'amministrazione condivisa

Il Codice del Terzo Settore ha introdotto alcuni istituti di amministrazione condivisa che legano in modo diretto la Pubblica Amministrazione con gli Enti del Terzo Settore iscritti in appositi albi. Tra gli istituti più significativi emergono quelli della co-programmazione e della co-progettazione, il primo legato a strumenti più generali e il secondo legato alla realizzazione di risposte che soddisfino i bisogni definiti. La co-progettazione, in particolare, costituisce uno strumento molto interessante per promuovere l'innovazione dei servizi connettendo in modo diretto e stabile Pubbliche Amministrazioni, Enti del Terzo Settore e Comunità Locali attraverso procedure amministrative solide e pienamente legittimate. È una strada che deve ancora trovare il suo completo sviluppo, ma che probabilmente permetterà di mantenere strettamente legati tra loro il lavoro verso i Determinanti di Salute e il lavoro verso il Welfare di Comunità, potenziando in modo rilevante la capacità di partecipazione organizzata del Terzo Settore alla costruzione dei sistemi sociosanitari integrati.

Le Linee Guida per la convergenza degli approcci regionali

Una delle questioni che hanno caratterizzato in modo continuo e generale l'elaborazione dei contenuti del Piano è riferita all'altissimo grado di differenziazione che presentano i singoli assetti regionali su molti temi di rilievo. È il caso degli assetti di *governance* come degli assetti organizzativi aziendali, degli strumenti di programmazione come degli strumenti di partecipazione, dei processi assistenziali come dei progetti individualizzati, per arrivare agli stessi assetti organizzativi e all'accreditamento istituzionale, alle tipologie dei servizi, al sistema tariffario, alla mobilità. Tutti elementi indispensabili per l'evoluzione dei Servizi Pubblici e Privati accreditati e per il potenziamento dell'offerta e dell'integrazione. In questi casi le Schede Tecniche propongono sempre la costruzione di luoghi riconosciuti per elaborare i possibili obiettivi di coordinamento e convergenza tra le diverse normative, con successivi passaggi istituzionali nella Conferenza Unificata.

Giustizia penale e carcere

Un altro tema attrattore rilevante è individuato nell'esigenza di costruire percorsi assistenziali integrati anche in ambito carcerario, che siano paritetici e garantiscano alla persona detenuta il diritto all'equivalenza delle cure tra carcere e territorio. In tal senso si rende necessario ripensare e potenziare alcuni degli strumenti già in essere, dalle Misure Alternative agli Istituti a Custodia Attenuata (ICATT), aggiornando procedure e protocolli in considerazione del carattere di multidimensionalità dei bisogni di salute, della centralità della persona e delle necessità di prevedere specifiche declinazioni in termini di prospettiva di genere e di popolazioni specifiche, come minori e migranti. Il potenziamento dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati (PTRI), all'interno di processi assistenziali integrati in ambito carcerario, non può prescindere dagli stessi istituti di co-programmazione e co-progettazione già individuati come temi attrattori, e dal potenziamento della rete di amministrazioni, Enti e attori che garantiscano una solida continuità tra carcere e territorio, sia in ingresso sia in uscita dal carcere.

La valutazione delle policy e dei percorsi assistenziali

La necessità di costruire percorsi assistenziali e terapeutici e politiche sociosanitarie sostenute da studi che ne valutino l'efficacia rappresenta un tema richiamato in modo corale e ricorrente durante tutto il processo partecipativo. A tal fine, è stata più volte discussa e affrontata la necessità di strutturare basi informative *standardizzate* e collegate che rendano possibile l'utilizzo dei dati esistenti e li integrino. Un esempio tangibile è rappresentato dal Sistema Informativo Nazionale delle Dipendenze (SIND), che da anni raccoglie preziose informazioni socio-sanitarie sui percorsi assistenziali, ma che risulta di difficile fruizione e non prevede l'interoperabilità con altre fonti informative, rendendo di fatto scarsamente utilizzabile un prezioso capitale informativo. È evidente che l'esistenza di flussi informativi non fruibili rappresenta un elemento di danno per tutto il sistema dei servizi per le dipendenze, dal momento che viene inficiata la possibilità di ottimizzare l'erogazione di prestazioni che siano appropriate e uniformi, e dunque più efficienti.

Dal punto di vista squisitamente tecnico, le 34 schede e grandi *temi attrattori* descritti costituiscono la terza dimensione della matrice di programmazione adottata dal PAND, dimensione che attribuisce profondità all'incrocio tra Linee Strategiche e Settori di Intervento Trasversali.

Il progressivo sviluppo delle modalità operative previste dalle singole Schede Tecniche rappresenta il primo campo privilegiato di attuazione immediata del PAND, proprio perché cominciano ad affrontare in modo concreto i grandi *temi attrattori* delle complessità senza rinunciare a confrontarsi con la pluralità dei soggetti da coinvolgere, delle dimensioni da connettere, delle aree da integrare, delle innovazioni da promuovere.

1.3. Il processo partecipativo di sviluppo del Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025

L'elemento strategico di innovazione del PAND risiede nella natura partecipativa e nella metodologia scientifica con le quali è stato sviluppato. Il processo di sviluppo del documento ha avuto una durata totale di sette mesi e ha visto la partecipazione di 271 Esperti, molti dei quali già coinvolti, in un'ottica di continuità, nel percorso di costruzione della VI Conferenza Nazionale Dipendenze- Oltre le fragilità, che hanno rappresentato in maniera multidimensionale e bilanciata le diverse aree dell'ambito dipendenze e i principali stakeholder: Amministrazioni Centrali, Regioni ed Enti Locali, Servizi per le Dipendenze Pubblici e Privati, Società Scientifiche e Società Civile, Università ed Enti di Ricerca, Ordini Professionali ed Enti del Terzo Settore.

Nel rispetto della volontà di integrare i contenuti del PAND in una prospettiva ispirata al rispetto dei diritti umani, alla parità di genere, all'equità sanitaria, nonché al coinvolgimento attivo della società civile, le persone che usano droghe, perno di qualsiasi politica inclusiva in materia di dipendenze, sono state per la prima volta coinvolte in tutto il processo di sviluppo del Piano attraverso le loro rappresentanze. Inoltre, input specifici sui contenuti del piano da parte delle rappresentanze giovanili sono raccolti attraverso *focus group* dedicati.

I lavori preparatori del nuovo Piano di Azione Nazionale Dipendenze sono iniziati nel mese di marzo 2022 con l'ideazione e l'organizzazione del processo, un primo sviluppo delle tematiche derivate dalla VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze- Oltre le fragilità e mutate dal Piano di Azione EU in materia di droghe 2021-2025 e lo sviluppo di una piattaforma web dedicata. La prima presentazione della struttura del Piano ha avuto luogo il 15 marzo in occasione della riunione di insediamento del Tavolo interministeriale di coordinamento in materia di prevenzione e contrasto alle dipendenze, voluto dal Ministro per le Politiche Giovanili On. Fabiana Dadone e composto da rappresentanti del Ministero



2022

APRILE

MAGGIO-LUGLIO

AGOSTO-SETT.

PERCORSO PARTECIPATIVO

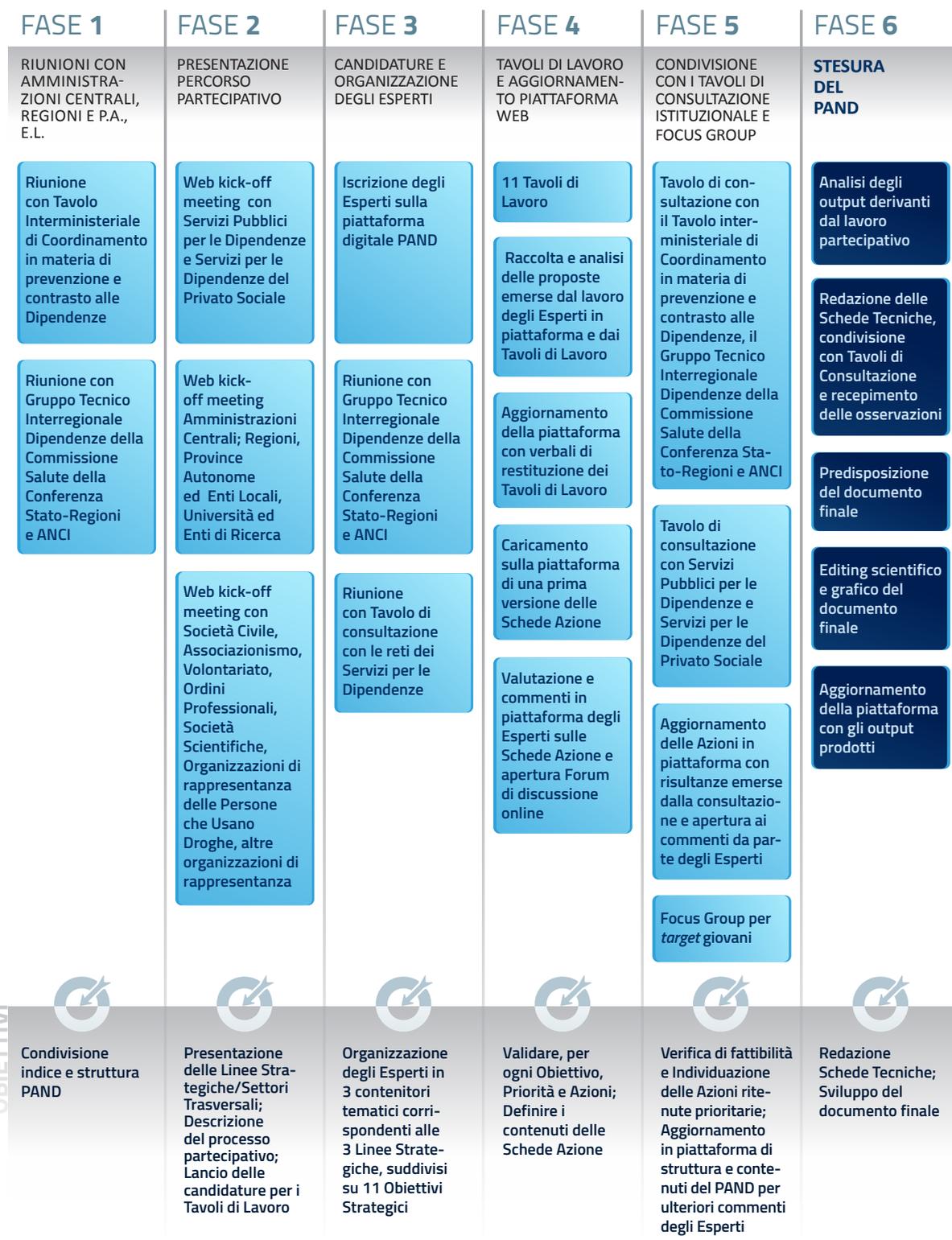


FIG. 3 - Schema a 6 FASI

degli affari esteri e della cooperazione internazionale, del Ministero dell'Interno, del Ministero della Giustizia, del Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali, del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, del Ministero dell'istruzione, del Ministero dell'università e della ricerca, del Ministero della salute, del Ministero per gli affari regionali e del Ministero per le pari opportunità e famiglia.

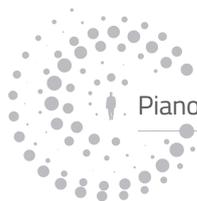
Il percorso partecipativo di sviluppo del PAND è stato articolato in sei fasi secondo il seguente schema e la descrizione dettagliata di seguito.

FASE 1

RIUNIONI CON AMMINISTRAZIONI CENTRALI, REGIONI, PROVINCE AUTONOME ED ENTI LOCALI

La prima fase del percorso ha previsto la realizzazione di due Tavoli di confronto: il primo con i componenti del Tavolo interministeriale di coordinamento in materia di prevenzione e contrasto alle dipendenze e il secondo con i componenti del Gruppo tecnico interregionale dipendenze della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni e con i rappresentanti dell'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani (ANCI) con la finalità di presentare e condividere la struttura logica e l'articolazione del PAND.

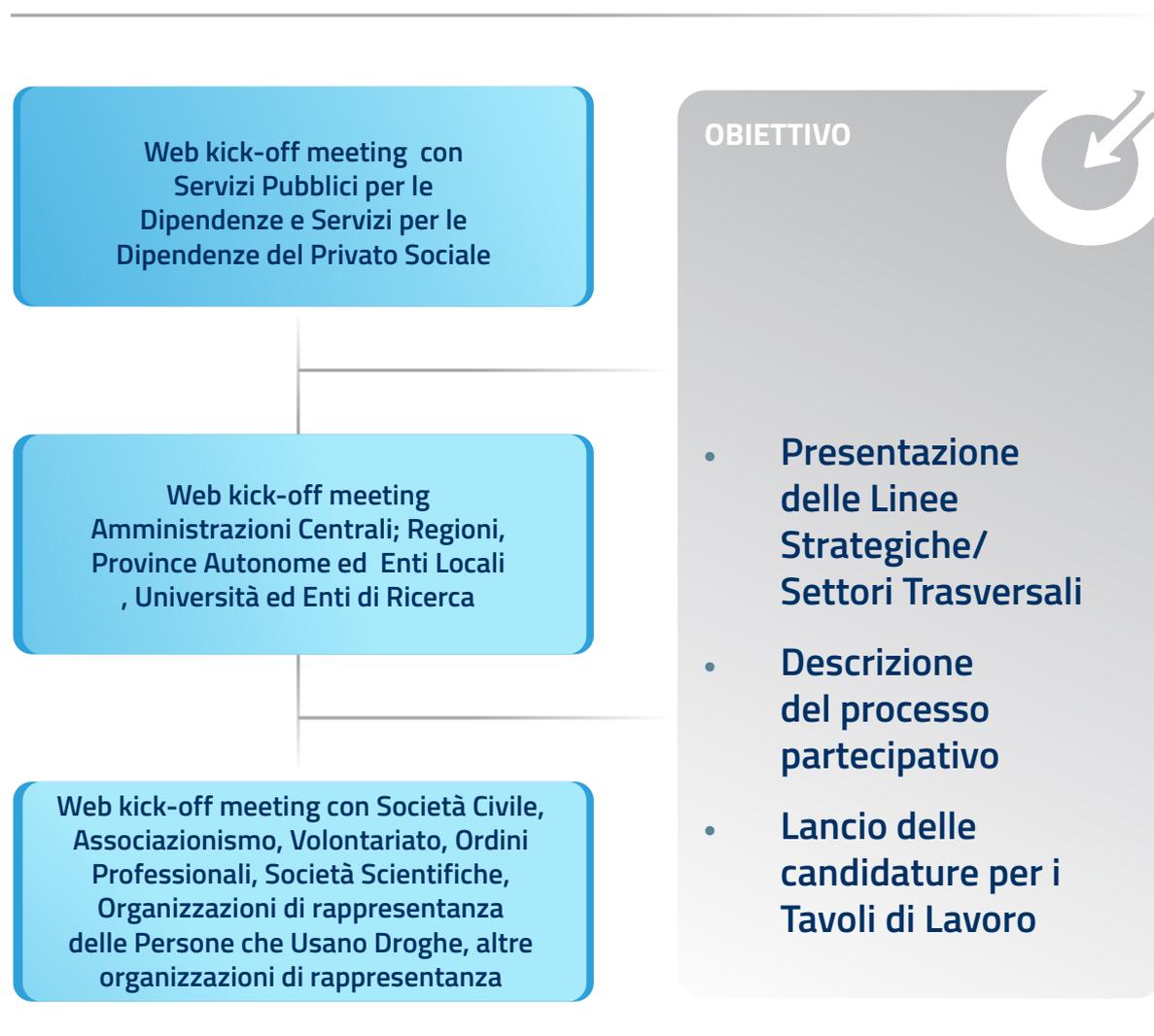




FASE 2

PRESENTAZIONE DEL PERCORSO PARTECIPATIVO

A seguire, nella seconda fase del percorso sono stati realizzati tre *web kick-off meeting* di presentazione dei lavori, al fine di informare gli *stakeholder* di tutti i gruppi di interesse rilevanti (Servizi Pubblici per le Dipendenze; Servizi per le Dipendenze del Privato Sociale; Associazionismo e Volontariato; Altri soggetti del Terzo Settore; Amministrazioni Centrali; Regioni, Province Autonome ed Enti Locali; Ordini professionali; Società Scientifiche; Università ed Enti di Ricerca; Società Civile; Organizzazioni di rappresentanza delle Persone che Usano Droghe; altre organizzazioni di rappresentanza). Tali riunioni sono state aperte a tutti gli Esperti interessati a contribuire alla stesura del Piano e hanno avuto l'obiettivo di condividere gli elementi di continuità con i risultati della VI Conferenza Nazionale Dipendenze- Oltre le fragilità, la struttura logica e la proposta di articolazione del PAND, descrivere il processo di partecipazione e favorire la definizione dei Gruppi di Lavoro operativi.



FASE 3

CANDIDATURE E ORGANIZZAZIONE DEGLI ESPERTI

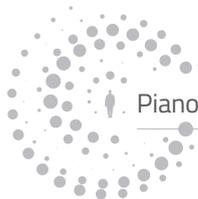
A seguito degli incontri di presentazione del processo, gli Esperti hanno potuto inviare la propria candidatura nella seconda metà di aprile 2022, selezionando la Linea Strategica di proprio interesse, un Obiettivo Strategico prioritario e altri due possibili Obiettivi di interesse in caso si fosse resa necessaria una redistribuzione bilanciata dei partecipanti per garantire la rappresentatività di tutti i gruppi di interesse nei diversi Gruppi di Lavoro.

Le candidature, che sono state valutate secondo criteri di rappresentatività e competenza, hanno portato all'organizzazione di 271 Esperti sugli 11 Obiettivi Strategici che compongono le tre Linee Strategiche del PAND.

Gli Esperti che hanno preso parte al percorso partecipativo, distribuiti in 18 Regioni e per il 48% di genere femminile, appartengono in larga parte al mondo dei Servizi per le Dipendenze Pubblici (25%) e Privati (25%); il 15% è in forza presso i Ministeri; il 6% presso gli uffici delle Regioni e Province Autonome; il 7% proviene da Università ed Enti di Ricerca; il 9% da Società Scientifiche; il 6% appartiene alla Società Civile, in cui sono comprese le organizzazioni di rappresentanza delle Persone che Usano Droghe; il 4% ad altri enti del Terzo Settore e organizzazioni di Volontariato e il restante 3% proviene da altre organizzazioni di rappresentanza e dagli Ordini Professionali.

Dopo due riunioni di consultazione e coordinamento, tenutesi rispettivamente con il Gruppo Tecnico Interregionale Dipendenze della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni e con i rappresentanti delle associazioni di categoria nazionali dei Servizi per le Dipendenze Pubblici e Privati, tutti i partecipanti hanno avuto un accesso personale e riservato alla piattaforma *web* attraverso la quale, nel corso della prima metà di maggio, hanno potuto intervenire inserendo commenti e proponendo nuove Azioni in relazione all'Obiettivo Strategico di propria pertinenza.

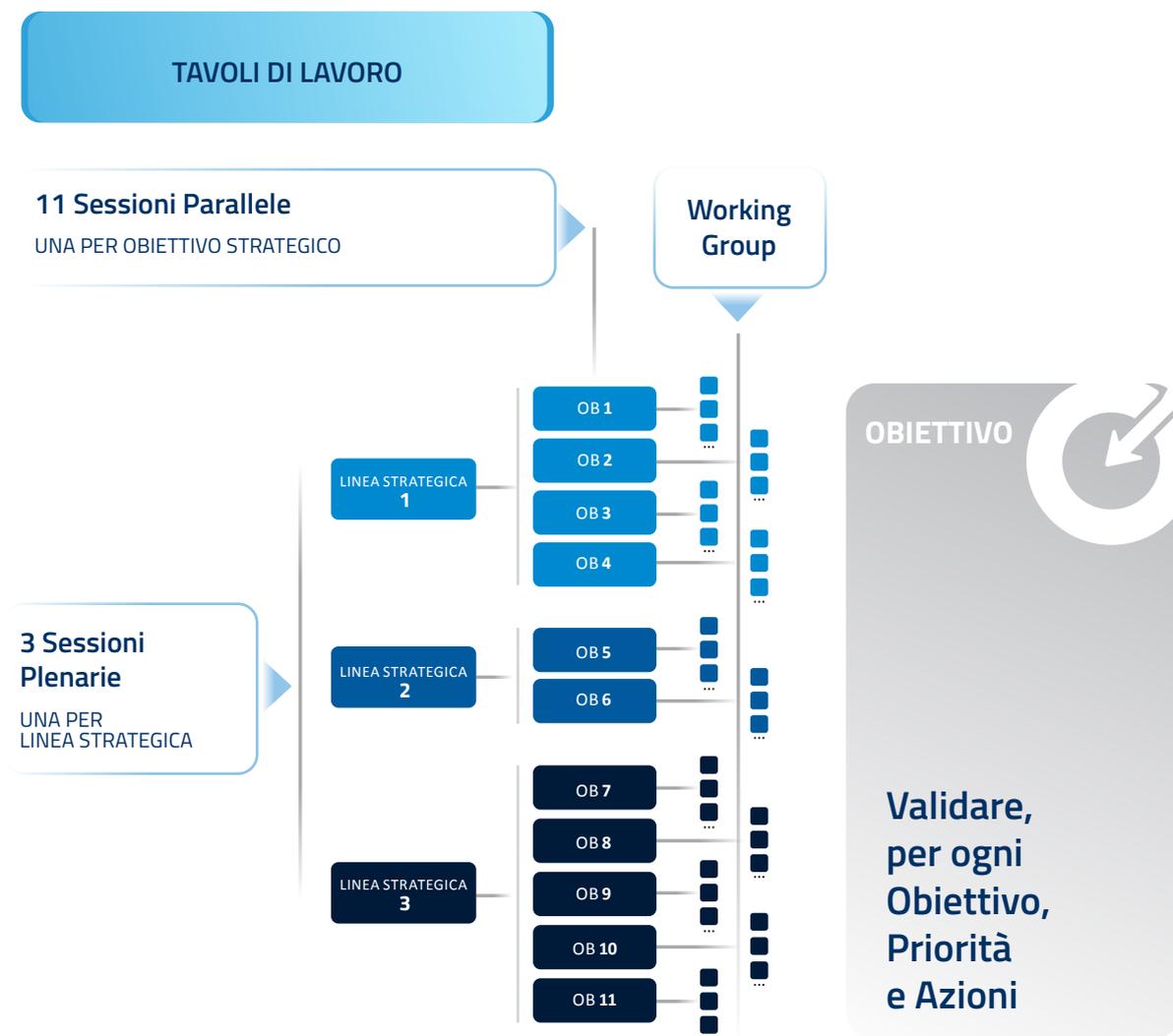




FASE 4

TAVOLI DI LAVORO E AGGIORNAMENTO DELLA PIATTAFORMA WEB

La quarta fase ha previsto, previa analisi delle proposte emerse, l'organizzazione di tre Tavoli di Lavoro online, ognuno dedicato a una delle Linee Strategiche, tenutisi tra la fine di maggio e la metà di giugno, con il supporto operativo dei facilitatori incaricati di focalizzare la discussione. Per alcuni Obiettivi Strategici si è reso necessario organizzare ulteriori incontri di approfondimento online nel medesimo periodo indicato. La metodologia utilizzata è stata quella della *Focus Conversation*. Tale strumento, articolato in quattro livelli (oggettivo, riflessivo, interpretativo e decisionale), ha permesso di individuare i processi operativi e gli indicatori necessari a valutare e dare concretezza alle modalità attuative individuate per l'implementazione delle Azioni proposte.



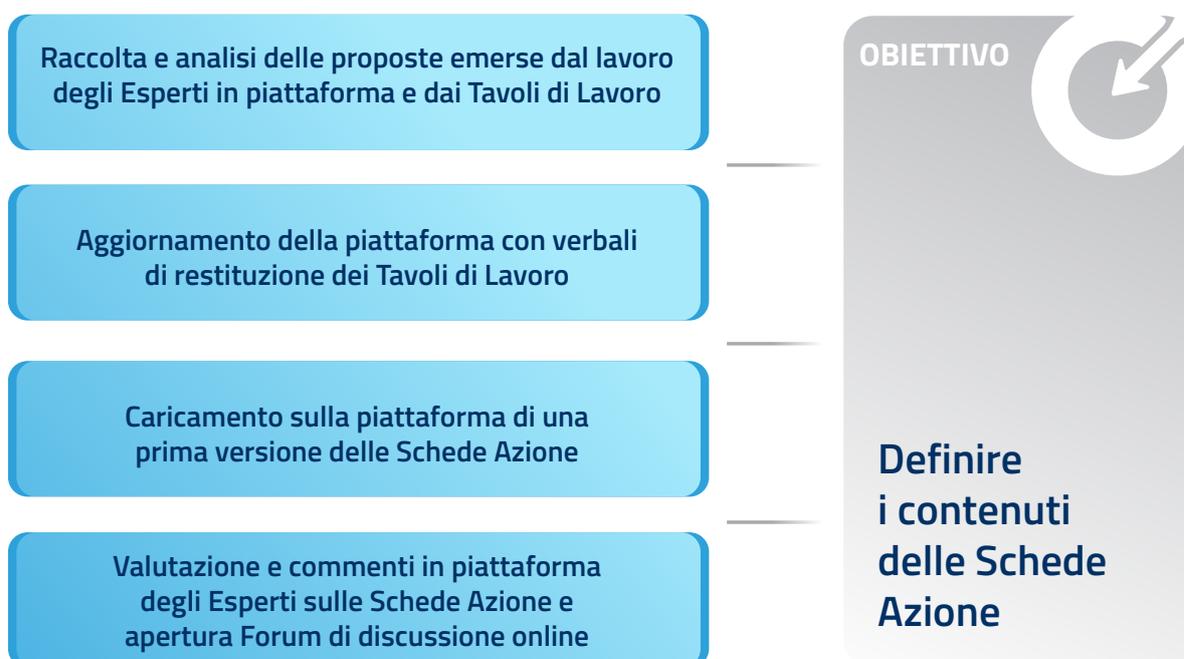
FASE 4/1 - Tavoli di lavoro e aggiornamento piattaforma web

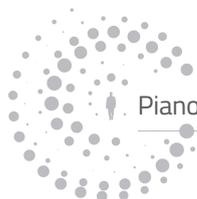
I risultati emersi dai lavori dei Tavoli sono stati aggiornati sulla piattaforma rendendo disponibili i verbali di restituzione e una prima stesura delle Schede Azione successivamente sottoposte a nuova valutazione degli Esperti, i quali hanno potuto inserire ulteriori commenti, proporre modifiche e confrontarsi su questioni specifiche nella sezione della piattaforma dedicata ai Forum di discussione.

Una nota metodologica a parte è necessaria riguardo agli Obiettivi Strategici 5 “Coordinamento e cooperazione per il contrasto dell’offerta” e 6 “Risposte efficaci alle tendenze emergenti connesse alle droghe illecite” della Linea strategica 2- Riduzione dell’offerta: garantire la sicurezza sociale. Per quanto concerne specificamente tali Obiettivi Strategici, ovvie ragioni di sicurezza e specificità delle materie trattate hanno reso necessario un percorso diversificato per la strutturazione dei contenuti.

La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA), organismo interforze istituito nell’ambito del Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero dell’Interno, ha infatti provveduto internamente alla definizione delle Priorità e delle specifiche Azioni volte a garantire un livello elevato di protezione della salute umana, di sicurezza e stabilità sociale, nonché a proteggere e migliorare il benessere della società e del singolo. A seguito della iniziale definizione da parte della DCSA, tali elementi sono stati discussi e raffinati attraverso il confronto con gli Esperti partecipanti ai due Obiettivi Strategici.

Le Azioni elaborate nell’ambito degli Obiettivi 5 e 6 mirano principalmente a contrastare i gruppi della criminalità organizzata, favorire lo smantellamento dei modelli commerciali criminali e affrontare i collegamenti con altre minacce alla sicurezza, anche attraverso il potenziamento della cooperazione e il rafforzamento degli scambi di informazione sia a livello nazionale sia internazionale. Con un continuo adeguamento ai canali di traffico emergenti, le azioni di contrasto si estendono anche ai mercati digitalizzati delle droghe illecite, alla produzione illecita di droghe sintetiche, al narcotraffico veicolato tramite i servizi postali e di corriere espresso, nonché al rafforzamento dei metodi di monitoraggio e indagine.





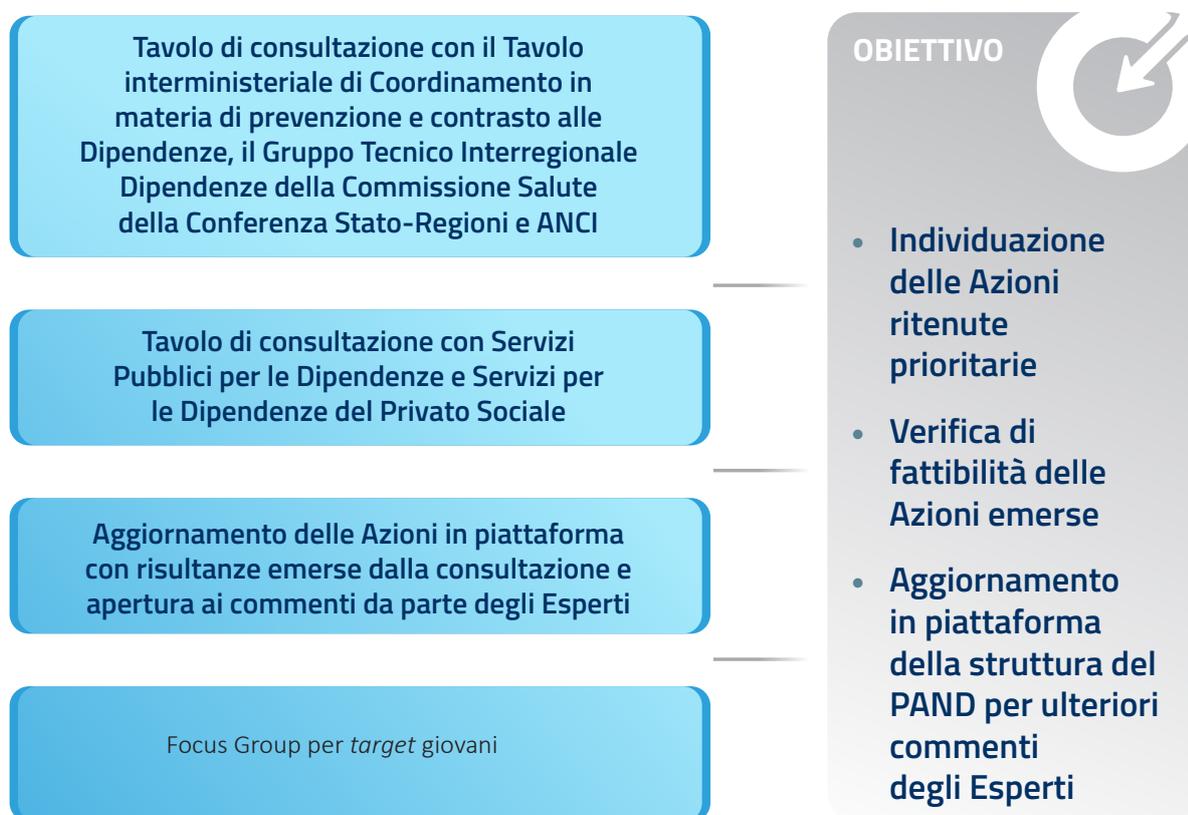
FASE 5

CONDIVISIONE CON I TAVOLI DI CONSULTAZIONE ISTITUZIONALE E FOCUS GROUP

Nel mese di luglio si sono svolti gli incontri di consultazione istituzionali. In particolare si è tenuto un primo incontro di condivisione delle proposte di Azione presentate dagli Esperti sulla piattaforma *web* e si è proceduto all'individuazione di quelle prioritarie con il Tavolo interministeriale di Coordinamento in materia di prevenzione e contrasto alle Dipendenze, il Gruppo Tecnico Interregionale Dipendenze della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni e l'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani (ANCI). A conclusione dell'incontro sono stati organizzati alcuni incontri bilaterali con gli Uffici dei Ministeri coinvolti, le cui risultanze sono state integrate all'interno delle Schede Azione.

Una seconda consultazione ha previsto un Tavolo di consultazione con le reti dei Servizi per le Dipendenze, in seguito al quale si è proceduto a un ulteriore aggiornamento della piattaforma *web*, dove è stata caricata la struttura aggiornata del PAND che gli Esperti hanno avuto nuovamente la possibilità di commentare.

Nei mesi di luglio e settembre, sono stati inoltre organizzati due *Focus Group* per raccogliere il punto di vista delle giovani generazioni grazie alla collaborazione del Dipartimento per le Politiche della Famiglia, dell'Istituto degli Innocenti e Del Consiglio Nazionale Giovani.



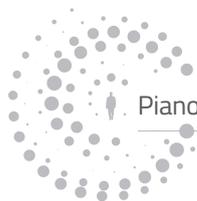
FASE 6

STESURA DEL PAND

I risultati dell'articolato lavoro partecipativo sopra descritto sono stati ulteriormente sviluppati e organizzati all'interno della struttura del PAND dal Coordinamento tecnico-scientifico e nuovamente condivisi sulla piattaforma web con tutti gli Esperti partecipanti al percorso. Attraverso una serie di incontri bilaterali che hanno visto il coinvolgimento di tutti gli attori sono state strutturate in questa fase le Schede Tecniche, inviate poi a i tavoli di consultazione per una verifica tecnica di correttezza e fattibilità e propedeutica alla redazione del documento finale da sottoporre all'iter formale di approvazione.

Inoltre, a corredo del lavoro svolto, i contributi prodotti dai rappresentanti dei Tavoli Istituzionali di consultazione sono stati resi disponibili sulla piattaforma web dedicata al seguente link: <https://www.pand-dpa.it/contributi-dai-tavoli-di-consultazione/>





METODOLOGIA DEI TAVOLI DI LAVORO ONLINE

Questa parte dei lavori è stata organizzata per Tavoli di Lavoro sugli 11 obiettivi strategici individuati nel PAND.

Il numero dei partecipanti è variato tra 10 e 30 Esperti ed è stato legato essenzialmente al numero di obiettivi generali individuati per ciascuna linea strategica. I lavori svolti sui diversi obiettivi sono stati tutti strutturati in maniera omogenea, come segue:

- Apertura dei lavori: accoglienza dei partecipanti e saluti del DPA
- Sessione plenaria. È la fase in cui è stato chiarito l'obiettivo del workshop, la metodologia di lavoro e la strutturazione della giornata di lavoro, con la suddivisione in sottogruppi (uno per ciascun obiettivo generale);
- Introduzione e focalizzazione dei lavori dei sottogruppi sulle priorità (o obiettivi specifici) emerse dalla Conferenza Nazionale sulle Dipendenze;
- Fase del brainstorming. Offrendo la visualizzazione delle priorità, si è proceduto con la fase del brainstorming. Suddividendo il percorso in sessioni consecutive (dipendenti dal numero delle priorità) e rispondendo alla domanda "quali azioni (o attività) sono necessarie alla loro realizzazione", sono state raccolte le idee che ogni esperto ha individuato come funzionali al raggiungimento degli obiettivi.
- La fase di valutazione. Con questa fase ogni singolo partecipante ha cercato di stimare la rilevanza di ciascuna azione per il conseguimento della priorità/obiettivo. Sulla base di due scale (quella sull'appropriatezza e quella sulla fattibilità) e utilizzando una scala da 1 a 5 (1 valore minimo, 5 valore massimo) ciascun esperto ha espresso il proprio punto di vista. La piattaforma, restituendo la media dei punteggi conseguiti da ciascuna azione, ha rappresentato una valutazione di gruppo pesando le diverse azioni in termini di preminenza. Ciò non significa che le azioni con punteggio basso non abbiano importanza ai fini del conseguimento degli obiettivi. Tale valutazione ha consentito di proporre una sintesi delle posizioni del gruppo di Esperti e di gerarchizzare le diverse attività ed azioni presentate, facilitando di fatto la definizione successiva degli elementi contenutistici delle schede tecniche che saranno a corredo del Piano d'Azione.
- Spazio di discussione e feedback. La apparente freddezza dello strumento che di fatto ha ridotto al minimo la possibilità di interazione tra i partecipanti, orientando il lavoro quasi esclusivamente al compito, nell'ultima parte è stata stemperata da uno spazio lasciato alla discussione ed ai feedback, consentendo a ciascun partecipante di esprimersi favorendo, anche se in un tempo limitato, di argomentare le proprie posizioni in un contesto di scambio e di collaborazione.
- Fase di restituzione e di sintesi. Dopo aver lasciato "le stanze dei sottogruppi", i facilitatori hanno effettuato la restituzione, in plenaria, del lavoro svolto in ciascun gruppo. Per ogni obiettivo sono stati prodotti dei Report di sintesi del lavoro svolto durante i Tavoli, i quali sono stati condivisi con gli Esperti.

Il metodo

L'approccio utilizzato è quello dell'Action Planning, che ha consentito di organizzare il lavoro in una successione lineare di procedure: condivisione degli elementi principali emersi dalla Conferenza Nazionale sulle Dipendenze, in termini di linee strategiche, obiettivi generali e priorità di intervento e individuazione delle azioni necessarie per il conseguimento degli obiettivi con una valutazione delle stesse.

Nello specifico, l'utilizzo del brainstorming come tecnica che, come noto, non solo consente la produzione di idee in piena libertà puntando sulla quantità più che sulla qualità, ha anche consentito di riportare verso una sintesi convergente idee frutto anche di posizioni divergenti.

Pertanto, a supporto del processo decisionale che il Piano Nazionale intende offrire ai decisori politici, ha di fatto offerto il punto di vista di coloro i quali vengono definiti "testimoni qualificati", o "testimoni chiave", o, ancora, "campione di Esperti".

In quanto Esperti sono infatti quei soggetti particolarmente competenti in ordine alle problematiche che il Piano intende affrontare.

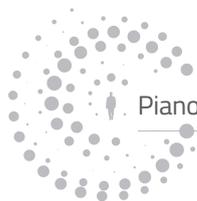
Tutto ciò assume particolare rilievo nell'ambito di processi di programmazione di tipo partecipativo dove assumono un ruolo fondamentale gli stakeholder, di un determinato contesto sociale, nel concorrere a delineare i processi decisionali sulla base di una rappresentazione cognitiva di quel particolare contesto.

Tra le tecniche che utilizzano gli "Esperti" di particolare importanza sono gli strumenti basati sulle interazioni di gruppo, in quanto le modalità e le dinamiche che si producono in quel setting aiutano ad approfondire e a scandagliare in profondità gli argomenti trattati proprio grazie al feedback su cui si basa. Il gruppo consente cioè lo sviluppo di processi mentali e processi comunicativi dove si può avere «produzione di conoscenza di tipo cooperativo, ma anche più pragmatico poiché ancorata a finalità programmatiche o decisionali».

La strumentazione e lo staff

I Tavoli di Lavoro sono stati coordinati da uno staff composto da tre figure:

- 1 conduttore, con il compito di gestire la discussione, introdurre i temi e i diversi passaggi metodologici, fare sintesi delle evidenze emerse;
- 1 co-conduttore, figura a supporto del moderatore principale per il monitoraggio delle procedure e dei tempi;
- 1 supporto tecnico, per la gestione della piattaforma Group Maps e per il supporto tecnico ai partecipanti.



PARTECIPAZIONE AI LAVORI ONLINE

Lo sviluppo della piattaforma web dedicata ha reso possibile, nella più totale trasparenza, la strutturazione di un documento condiviso dai 271 Esperti che hanno preso parte al processo di costruzione del PAND. A tutti i partecipanti è stato reso disponibile in piattaforma un documento di partenza strutturato in Obiettivi, Priorità e Azioni raccolte a partire dalle proposte emerse dalla VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze – Oltre le fragilità e integrate sulle indicazioni del Piano d’azione Europeo. In questa prima fase le Azioni erano individuate da un titolo e su di esse è stato chiesto agli Esperti di esprimere una valutazione di accordo/disaccordo; procedere alla definizione dei contenuti (obiettivi; indicatori di risultato; fonti di finanziamento; portatori di interesse) e proporre di nuove. Fin dall’inizio dei lavori si sono connessi alla piattaforma almeno una volta 250 Esperti per leggere i contenuti e proporre modifiche. I commenti nella prima fase sono stati 138, effettuati da 74 Esperti, e sono state proposte 145 nuove azioni da parte di 82 Esperti.

A conclusione della prima fase si sono tenute le giornate di lavoro online; la struttura della piattaforma è stata “congelata”, è stato pubblicato in formato consultabile il documento contenente tutte le informazioni raccolte e sono state caricate sulla piattaforma le Schede Azione ristrutturare secondo le indicazioni emerse dai tavoli di lavoro. La seconda fase è quella che ha visto una maggiore partecipazione, infatti ci sono state 1503 valutazioni e commenti da parte di 71 Esperti e 372 proposte di modifica sulle Schede Azione, effettuate da 75 Esperti. In questa fase è stato implementato anche lo strumento del Forum di discussione per garantire la possibilità di interazione all’interno di ciascun Obiettivo. Sono stati aperti 21 *topic* di discussione che hanno visto il coinvolgimento attivo di 176 partecipanti. Tutte le indicazioni emerse in piattaforma sono poi state riesaminate e hanno permesso una nuova ristrutturazione delle Schede Azione in cui le Azioni sono state in alcuni casi opportunamente accorpate o spostate nella parte relativa alle riforme normative. La nuova versione del Piano è stata caricata in piattaforma ed è stata nuovamente aperta la possibilità di fornire suggerimenti e proporre modifiche. A questa terza fase, nel mese di agosto, hanno preso parte 14 Esperti con 60 suggerimenti di modifica.

VALUTAZIONE DEL PROCESSO PARTECIPATIVO PAND

Agli Esperti è stato richiesto di valutare il percorso in piattaforma, in particolare in relazione alla produttività delle attività svolte sul proprio Obiettivo durante l’incontro partecipativo, al coinvolgimento nel Tavolo di Lavoro nonché alla soddisfazione per i risultati raggiunti dal proprio gruppo di lavoro, esprimendo un voto da 1 a 5, dove 1 denota insoddisfazione e 5 ampia soddisfazione.

Per tutte le Linee Strategiche le valutazioni sono state positive avvicinandosi al punteggio di 4.

Particolare soddisfazione è stata espressa dagli Esperti della Linea Strategica 3- Affrontare i danni connessi alle dipendenze- in relazione alla produttività dell’incontro partecipativo e al proprio coinvolgimento. Si segnala, infine, che la necessità di anticipare i tempi di consegna del documento a seguito dello scioglimento anticipato di Camera e Senato e della convocazione delle elezioni politiche anticipate ha reso necessario richiedere un ulteriore sforzo collaborativo agli Esperti che hanno dimostrato, anche nel corso dei mesi estivi, la loro disponibilità di partecipazione.

2. Il contesto di riferimento del Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025

IL FENOMENO DELLE DIPENDENZE IN ITALIA

Questa sintesi, elaborata sulla base dei dati raccolti all'interno della Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia per l'anno 2022 ² ha l'obiettivo di presentare una lettura integrata degli indicatori diretti e indiretti che descrivono la situazione italiana in materia di dipendenze.

Il quadro che si delinea sembra essere ancora fortemente influenzato dalla pandemia da COVID-19, che ha conseguenze socio sanitarie spesso esacerbate o che hanno impattato su altre aree di disagio in rapido aumento. Da una parte è stata registrata una flessione nella prevalenza di giovani utilizzatori di sostanze psicoattive illegali, nel numero delle segnalazioni e delle denunce penali per reati commessi in violazione del DPR 309/1990, delle persone con disturbo da uso di sostanze in cura presso i Ser.D e all'interno delle comunità terapeutiche, nonché dei ricoveri e dei decessi droga-correlati. Dall'altra è aumentata in maniera sensibile la quantità di sostanze intercettate nel Paese, così come la percentuale di principio attivo rilevata nei campioni di hashish, crack e metamfetamine analizzati a seguito di sequestro.

Caratteristiche del mercato e riduzione dell'offerta

A fronte di un sostanziale aumento dei chilogrammi di sostanze sequestrate (+54% rispetto al 2020) sono diminuite le operazioni antidroga condotte dalle Forze di Polizia (-6,5% rispetto al 2020).

Il 74% delle oltre 91 tonnellate di sostanze sequestrate ha riguardato i prodotti della cannabis, in espansione il mercato della cocaina che rappresenta il 22%, mentre poco meno dell'1% è rappresentato da eroina e altri oppiacei; le sostanze sintetiche hanno costituito meno dello 0,2% del totale e le altre sostanze quasi il 2,9%.

Nel 2021 sono state identificate 62 NPS, di cui 8 mai rilevate prima sul territorio nazionale.

E' stato inoltre osservato una crescita delle percentuali di principio attivo rilevate nei campioni sequestrati di hashish, crack e metamfetamine, mentre restano stabili quelle di marijuana, cocaina, eroina e MDMA.

Sono aumentati anche i prezzi al dettaglio di marijuana e hashish così come quelli di cocaina, metamfetamine ed ecstasy, mentre si è rilevata una diminuzione del prezzo medio di eroina bianca e amfetamine.

2. Relazione al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2022 consultabile al link: <https://www.politiche-antidroga.gov.it/it/attivita/relazioni-annuali-al-parlamento/relazione-annuale-al-parlamento-sul-fenomeno-delle-tossicodipendenze-in-italia-anno-2022-dati-2021/>



Le stime più recenti riguardanti il mercato delle sostanze riguardano hanno quantificato la spesa per il consumo di sostanze stupefacenti sul territorio nazionale nel 2020 in 14,8 miliardi di euro, di cui circa il 44% è attribuibile al consumo dei derivati della cannabis e quasi il 30% all'utilizzo della cocaina.

Le persone segnalate per possesso ad uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope (Art.75 del DPR 309/1990) nel 2021 sono state 30.166: il 9% è minorenni, dato in diminuzione, il 30% ha tra i 18 e i 24 anni. La quasi totalità è di genere maschile (93%). Il 72,8% delle sostanze riportate nelle segnalazioni riguarda cannabis, per il 20%, si tratta di cocaina.

Inoltre, nel 2021 sono state segnalate all'Autorità Giudiziaria 30.083 persone per reati penali commessi in violazione del DPR 309/1990, con un decremento del 5% circa rispetto al 2020. Il 90% delle denunce si riferisce al reato di produzione, traffico e detenzione illecita e il 10% a quello di associazione finalizzata al traffico, quote stabili dal 2017. Il 45% delle denunce ha riguardato la detenzione di cocaina/crack, il 41% cannabis e derivati, l'8% eroina/altri oppiacei e l'1,3% le sostanze sintetiche.

Sono stati denunciati per reati penali droga-correlati 967 minorenni (il 3% del totale nazionale), il 4% dei quali aveva 14 anni (età minima). Rispetto al 2020 è stato registrato un aumento del 4,7% del numero dei minorenni denunciati (n.924).

Rispetto al 2020 sono diminuiti i procedimenti penali pendenti per il reato di produzione, traffico e detenzione (Art.73 DPR 309/1990), che nel 2021 sono stati 91.943 e hanno coinvolto 186.517 persone. Il 38% delle persone coinvolte si trova nella fase delle indagini preliminari, il 47% al primo grado di giudizio, il 14% al secondo grado di giudizio e l'1% al terzo. I minorenni costituiscono il 4% di tutte le persone coinvolte.

Continua il trend in diminuzione delle condanne per reati legati al DPR 309/1990: nel 2021 sono state condannate 12.594 persone, quasi tutte di genere maschile (92%), e in maggioranza con un'età compresa fra i 18 e i 34 anni (quasi il 60%). In diminuzione la percentuale di stranieri condannati (38%).

Alla fine del 2021 le persone detenute per reati legati al DPR 309/1990 erano 18.884 e rappresentavano il 35% della popolazione carceraria, dato stabile rispetto agli anni precedenti; un terzo era di nazionalità straniera, dato in diminuzione.

Nello stesso anno, le persone in carico ai Servizi Sociali Minorili per reati droga-correlati sono state 3.856, circa il 19% del totale, dato stabile nell'ultimo quinquennio. Quasi tutte erano di genere maschile (96%) e il 28% risultava in carico per la prima volta.

Cannabis a Uso Medico

Negli ultimi anni è stato introdotto anche in Italia, limitatamente ad alcune specifiche patologie, l'utilizzo della Cannabis ad Uso Medico e la normativa di riferimento che ne regola l'uso e la somministrazione è rappresentata dal Decreto Ministeriale del 9 novembre 2015 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.279 del 30-11-2015. Con questo Decreto il Ministero della Salute ha autorizzato la coltivazione delle piante di cannabis da utilizzare per la produzione di medicinali di origine vegetale a base di cannabis, individuando le aree da destinare alla coltivazione di piante di cannabis e la superficie dei terreni su cui la coltivazione è consentita. In conformità a quanto previsto dall'accordo di collaborazione tra il Ministro della Salute e il Ministro della Difesa sottoscritto in data 18 settembre 2014, il Ministero della Salute ha individuato quale sito di produzione l'Agenzia Industrie Difesa- Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze (AID-SCFM), che pertanto al momento coltiva e produce la "sostanza attiva in conformità all'Active Substance Master File (ASMF) depositato all'Agenzia italiana del farmaco (AIFA)".

Nel corso degli anni i consumi totali di cannabis a uso medico nel nostro Paese hanno subito un notevole incremento. Si è passati infatti da 58,6 kg di sostanze attive di origine vegetale a base di cannabis venduti alle farmacie nel 2014 a 1.271,5 kg venduti nel 2021.

In considerazione del fatto che la produzione nazionale di medicinali di origine vegetale a base di cannabis non è ancora sufficiente, per quantità e varietà vegetali, a coprire il fabbisogno nazionale e che per consentire la continuità terapeutica è ancora necessario ricorrere all'importazione, il 17 dicembre 2021 è stato sottoscritto l'Accordo di collaborazione tra Ministro della Salute e il Ministro della Difesa per l'ampliamento della produzione nazionale di medicinali di origine vegetale a base di cannabis.

Diffusione e tendenze dei consumi

La cannabis continua ad essere la sostanza psicoattiva più utilizzata sul territorio nazionale, con una crescente disponibilità di nuove forme e un costante aumento della potenza dei prodotti sequestrati. La diffusione dell'uso di questa sostanza riguarda soprattutto i giovani: circa un quarto degli studenti ha consumato cannabis almeno una volta nella vita e 458mila 15-19enni (quasi 18%) l'hanno usata nel corso dell'ultimo anno (dati ESPAD®Italia 2021). Anche i risultati delle acque reflue puntano in questa direzione, con una stima di consumo giornaliero di circa 59 dosi ogni 1000 abitanti e un aumento del 28% rispetto al 2020, che si rileva anche nell'utenza in trattamento presso i servizi per utilizzo primario di cannabis.

Le Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) sono la seconda tipologia di sostanze più utilizzate. Nel 2021 sono stati 77mila (3%) gli studenti che le hanno assunte. Seppur in sostanziale diminuzione, le NPS più diffuse sono quelle riconducibili alla categoria dei cannabinoidi sintetici, provati almeno una volta nell'anno dal 2,5% degli studenti.

Sono 44mila gli studenti "poliutilizzatori" che hanno riferito il consumo di più sostanze: due terzi consumano frequentemente almeno una delle sostanze utilizzate e presentano un profilo di rischio elevato anche per altri comportamenti (ESPAD®Italia).

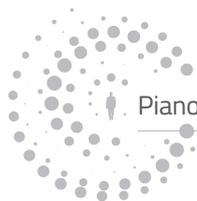
Per quanto riguarda la diffusione della cocaina l'analisi delle acque reflue descrive una concentrazione della sostanza media di 12 dosi ogni 1.000 abitanti/giorno, in crescita dagli anni precedenti. In controtendenza il dato osservato fra i giovani studenti italiani: la percentuale di utilizzatori, infatti, risulta più bassa di quella registrata nel periodo pre-pandemia, confermando un andamento decrescente dal 2007. Il dato dei consumi giovanili potrebbe essere tuttavia condizionato dal prezzo elevato della sostanza che la rende meno fruibile per chi non ha reddito e, per questa ragione, risulta evidente la necessità assoluta di mantenere alta l'attenzione.

Si modifica velocemente lo scenario legato alle sostanze sintetiche: sebbene in generale gli indicatori della disponibilità di queste sostanze nel nostro Paese descrivano un mercato in contrazione ci sono segnali di adeguamenti che potrebbero portare a una nuova risalita degli utilizzatori. Nel 2021 diminuiscono i consumi fra gli studenti di sostanze come ecstasy, amfetamina, metamfetamina, LSD e GHB.

Pur essendo una delle sostanze meno diffuse sul territorio, l'eroina mantiene il primato per quanto riguarda l'impatto sociale. Tuttavia l'analisi delle acque reflue stima per il 2021 un incremento di dosi giornaliere pari al 33%.

Prevenzione e riduzione del rischio e del danno (RRD)

Nel panorama delle dipendenze gli approcci di prevenzione hanno spaziato da *target* generici ad interventi mirati verso persone a rischio con l'obiettivo di creare una corrispondenza tra le diverse strategie preventive e i contesti specifici, orientati sia dalla necessità di sperimentazione di nuove strategie, sia dalla garanzia di stan-



dard di efficacia basati su dati concreti. La popolazione scolastica resta il *target* principale affiancato in molti casi dalle famiglie.

Oltre alla prevenzione, laddove il consumo sia già in atto, gli interventi di riduzione del rischio e del danno (RRD) si sono configurati come uno dei pilastri degli interventi in ambito di dipendenze. Seppure con un quadro geografico disomogeneo, le attività di RRD si stanno evolvendo e alcune regioni propongono non solo interventi di RRD in ambito sanitario (come test e vaccini) e distribuzione di materiali sterili, ma anche servizi innovativi (es. kit sniffo sicuro, take home Naloxone).

Sono attive nel nostro Paese 137 unità mobili per il 35% gestite dai Servizi Pubblici e per il 65% da quelli del Privato Sociale. Sono inoltre presenti 9 *drop-in* pubblici, 38 gestiti dal Privato Sociale e 18 servizi a bassa soglia o di prima accoglienza, gestiti prevalentemente dalle organizzazioni del Privato Sociale (14 su 18).

Il *target* principale degli interventi erogati da unità mobili, *drop-in* e servizi di pronta accoglienza sono persone con procedimenti penali droga-correlati e oltre 40 anni di età, persone senza fissa dimora e/o con doppia diagnosi.

Il sistema dei Servizi per le Dipendenze

La fotografia 2021 sull'organizzazione dei servizi a livello territoriale evidenzia una situazione eterogenea, articolata fra Dipartimenti delle Dipendenze e Dipartimenti di Salute Mentale nella maggior parte delle Regioni, con sistemi organizzativi anche molto differenziati.

Sul territorio nazionale sono presenti 574 Ser.D, con 614 sedi di erogazione delle prestazioni.

Nel 2021 sono stati rilevati 1.001 servizi ambulatoriali attivi, comprensivo di servizi specifici per alcologia e gioco d'azzardo.

Nel corso del 2021 i Ser.D hanno assistito 123.871 persone con Disturbo da Uso di Sostanze: l'86% è di genere maschile, il 68% ha tra i 30 e i 54 anni e il 15% ha meno di 30 anni.

Sono 932 le strutture riabilitative in Italia che dispongono complessivamente di 13.819 posti, dei quali l'87% in strutture residenziali e il rimanente 13% in regime semiresidenziale. Il 95% sono appartenenti al Privato Sociale. Vi si rivolgono principalmente persone con reati droga-correlati non in carcere, ultraquarantenni, utenti in doppia diagnosi e persone senza fissa dimora.

Nel 2021 il 28% della popolazione carceraria aveva un Disturbo da Uso di Sostanze, percentuale in crescita nell'ultimo quadriennio. Stabile (33%) la percentuale di persone detenute tossicodipendenti di nazionalità straniera sul totale della popolazione carceraria tossicodipendente. Circa il 36% sono persone tossicodipendenti entrate dalla libertà. La componente femminile si attesta al 3,3%. La nuova utenza e i cittadini stranieri in carcere sono in media più giovani del totale delle persone detenute tossicodipendenti.

Oltre la metà dell'utenza ristretta in carcere è assistita per uso primario di cocaina o crack. Gli oppioidi sono al secondo posto, più frequenti nell'utenza femminile. L'uso primario di cannabis è riferito dal 14% della nuova utenza e dal 10% delle persone detenute di genere maschile e da quelle di nazionalità straniera.

Dimezzate in 10 anni le concessioni di Lavori di Pubblica Utilità per le persone con Disturbo da Uso di Sostanze, mentre aumentano quelle concesse nei casi di violazione del Codice della Strada. L'11% di tutte le misure alternative concesse (+4,4% rispetto al 2020) ha riguardato l'affidamento in prova al servizio sociale specifico per persone tossico/alcolodipendenti, in progressivo decremento nell'ultimo decennio.

I danni correlati al consumo di sostanze stupefacenti

A seguito di una riduzione di circa sei volte dei casi di infezioni sessualmente trasmissibili rilevata fra i consumatori di sostanze psicoattive per via iniettiva dal 1991-1995 al 2006-2010, nel periodo 2011-2020 è stata osservata una costante lenta ripresa della diffusione delle stesse.

Si sono riscontrate, nel 2021, una diminuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV, portando l'Italia al di sotto della media dei Paesi dell'Unione Europea e una diminuzione delle nuove diagnosi di AIDS (352 nel 2020), il 7,7% delle quali riferite a soggetti con utilizzo iniettivo di sostanze.

A fronte di una generale contrazione del numero di incidenti stradali, legata alle restrizioni alla mobilità dovute all'emergenza pandemica, è stato rilevato l'incremento degli incidenti legati allo stato psico-fisico alterato dei conducenti e sono diminuite in numeri assoluti di circa un terzo le sanzioni per guida in stato di ebbrezza alcolica e quelle per guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, anche se in termini percentuali sul totale delle sanzioni queste si mantengono pressoché invariate.

Sono diminuiti rispetto all'anno precedente i ricoveri droga-correlati, per quasi il 50% attribuibili al consumo di sostanze miste o non specificate, che nel 2020 sono stati 5.406 (8 ogni 10.000 ricoveri): per il 69% hanno riguardato pazienti di genere maschile e per l'8,7% persone di nazionalità straniera: l'età media dei ricoverati è di quasi 39 anni.

Continua la flessione dei decessi per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti che nel 2021 sono stati 293, con un decremento del 5,2% rispetto al 2020.

All'intossicazione acuta da oppiacei è stata attribuita oltre la metà dei decessi direttamente droga-correlati; l'overdose da cocaina/crack, invece, è stata rilevata in oltre un quinto dei decessi, e per quasi un decesso ogni quattro non è stata specificata la sostanza responsabile del decesso.

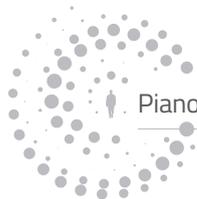
Nel 2019, ultima annualità disponibile, si sono verificati 318 decessi con causa iniziale droga-correlata, con un leggero incremento (+3,9%) rispetto all'anno precedente. I decessi droga-correlati per cause multiple dovuti all'uso e/o misuse di più sostanze psicoattive o di origine incerta o sconosciuta hanno inciso per il 77% del totale. Il 16% dei decessi è stato attribuito all'uso di oppiacei (con o senza altre sostanze) e il 7,3% all'uso di altre sostanze.

LA NECESSITÀ DI UN'ONTOLOGIA CONDIVISA IN AMBITO DI DIPENDENZE

Il tema delle patologie da dipendenza da sostanze stupefacenti e/o alcol è un tema multidisciplinare che sollecita e coinvolge molti settori di studio, in primis quello sanitario/socio assistenziale e quello giuridico. Allo stato attuale si riscontrano forti criticità e spesso una estrema variabilità lessicale e semantica, tra terminologie afferenti ai diversi ambiti disciplinari.

Una criticità primaria si individua nell'utilizzo terminologico rilevabile nel testo del DPR 309/90- Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.

Le definizioni, terminologie e locuzioni riferite al tema delle patologie da dipendenza rilevabili all'interno del testo della Legge, non trovano spesso un riferimento univoco in ambito sanitario, creando un divario tra i due domini. Come conseguenza dell'assenza di riferimenti univoci, nel testo della Legge si trovano utilizzati in modo asistematico i termini "tossicodipendenza", le locuzioni "uso" e "uso abituale", "dipendenza", "abuso" e "tossicofilia".



Conseguenza diretta di questo variabile utilizzo delle definizioni a livello legislativo è il riverberarsi di tale criticità anche a tanti altri livelli, quali quello giurisprudenziale.

La necessità di un'ontologia condivisa ai diversi ambiti disciplinari non è dunque una questione meramente teorica. L'ordinamento giuridico è infatti composto non soltanto da norme poste in essere dal potere legislativo o esecutivo, ma anche delle norme enunciate espressamente, o implicitamente ricavabili, dai procedimenti giudiziari, che sono utilizzate come criteri di decisione in casi successivi.

Dall'incertezza terminologica si creano spazi per possibili inefficienze e ambiti di discrezionalità che nuocciano a un'efficiente gestione del fenomeno delle dipendenze. Sembra dunque essenziale, al fine di una corretta identificazione e implementazione delle azioni del PAND, la creazione di una ontologia condivisa, un linguaggio scientifico universale che non lasci margine a interpretazioni discrezionali, al fine di garantire un'inefficiente allocazione delle risorse pubbliche. La standardizzazione terminologica è inoltre fondamentale per valutare l'impatto delle politiche e degli interventi posti in essere.

Lo sviluppo dello stesso Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025 è stato improntato al riconoscimento della necessità di un linguaggio comune e condiviso, nella speranza che questo costituisca un primo passo verso la creazione di una ontologia condivisa nell'ambito dell'intero panorama delle Dipendenze.

LINEA STRATEGICA 1

Riduzione della domanda:
prevenzione, trattamento e
assistenza

OBIETTIVO STRATEGICO 1

Prevenzione del consumo di droghe e sensibilizzazione in merito agli effetti dannosi delle dipendenze

OBIETTIVO STRATEGICO 2

Accessibilità e rafforzamento dei servizi di trattamento e assistenza

OBIETTIVO STRATEGICO 3

Potenziamento dei percorsi di inclusione sociale e lavorativa

OBIETTIVO STRATEGICO 4

Incremento della disponibilità e dell'accesso a sostanze controllate a uso medico

OBIETTIVO STRATEGICO 1

Prevenzione del consumo di droghe e sensibilizzazione in merito agli effetti dannosi delle dipendenze

P1 Assicurare il coordinamento interistituzionale e tecnico scientifico per l'area della prevenzione

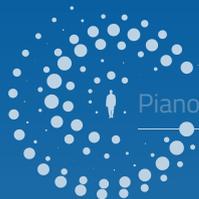
P2 Incentivare la prevenzione delle dipendenze nel setting scolastico

P3 Sviluppo della prevenzione e della presa in carico precoce

P4 Potenziare le reti di comunità per la costruzione di coalizioni locali (*Communities that care*)

P5 Promuovere campagne sulle dipendenze adeguate in termini di *target* obiettivi e messaggi

P6 Incentivare la prevenzione delle Dipendenze comportamentali



P1

ASSICURARE
IL COORDINAMENTO
INTERISTITUZIONALE E TECNICO
SCIENTIFICO PER L'AREA DELLA
PREVENZIONE

LS1 - OB1 – P1

A1

Definire Linee di indirizzo per la distribuzione omogenea e strutturata di finanziamenti dedicati alla prevenzione e alla presa in carico precoce

Descrizione

Il rilancio e l'innovazione delle attività di prevenzione e presa in carico precoce richiedono l'individuazione di fondi a sistema dedicati alle dipendenze e alle loro evoluzioni, al fine di evitare discontinuità e distribuzione "a pioggia", anche per scongiurare una mancata equità geografica di distribuzione e la qualità degli interventi.

Il Terzo Settore deve essere dotato di strumenti e necessita di fondi per garantire la strutturazione di progetti dedicati all'educazione e alla formazione, al fine di stimolare consapevolezza e solidarietà tra la giovane popolazione dei consumatori, con specifiche figure sociosanitarie per affiancare il mondo scolastico nelle azioni di prevenzione e di informazione sul tema.

Occorre inoltre garantire la previsione di fondi per la sperimentazione e la valutazione di programmi attuati in altri Paesi e di nuovi programmi elaborati in Italia. È necessaria un'attenzione specifica al *target* adolescenziale che richiede personale, tempi, spazi dedicati, non assimilabili con la prevenzione e il trattamento di tipologie di utenza anagraficamente più avanti.

Risultati attesi

Istituzione di un Tavolo di Lavoro congiunto tra Ministeri, Regioni e Province Autonome, Enti Locali e Terzo Settore; Linee di Indirizzo per la distribuzione omogenea e strutturata di finanziamenti dedicati alla prevenzione e alla presa in carico precoce.

Indicatori di risultato

Numero di Enti che recepiscono le Linee di Indirizzo.

Tempistiche

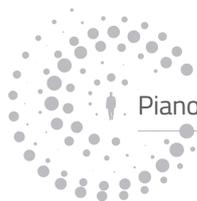
24 mesi

Target

Decisori politici regionali e locali; Dirigenti scolastici; Docenti; Professionisti delle Dipendenze; Operatori Sociali; Istituti scolastici; Terzo Settore.

Stakeholder

Regioni e Province Autonome; Decisori politici regionali e locali; Dirigenti scolastici; Docenti; Forze dell'Ordine; Professionisti delle Dipendenze; Operatori Sociali; Scuole; Terzo Settore; Università e Enti di ricerca.



LS1 - OB1 – P1

A2

Promuovere l'attivazione del sistema di monitoraggio delle azioni di prevenzione in ambito dipendenze previsto dal Piano Nazionale Prevenzione

Descrizione

Secondo la Strategia EU 2021-2025, la prevenzione deve mirare a “predisporre, attuare e rendere, ove necessario, più disponibili interventi e strategie di prevenzione ambientale e universale basati su dati probanti per i gruppi e gli ambienti destinatari al fine di accrescere la resilienza e rafforzare le competenze per la vita e scelte di vita sane”. Un ufficio regionale permanente che raccolga le esperienze del pubblico e del privato nell'ambito della prevenzione è importante per l'implementazione di iniziative di maggior efficacia.

Come previsto dal Piano Nazionale Prevenzione (PNP) - Ob1 del pp4 al fine di individuare degli *standard* di processo degli interventi di prevenzione che siano in linea con gli European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS) e delle norme internazionali dell'United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) sulla prevenzione dell'uso di sostanze, è necessario attivare un sistema di monitoraggio omogeneo sul territorio nazionale.

Risultati attesi

Istituzione di un Ufficio permanente per la prevenzione e la promozione del benessere in ogni Regione e Provincia Autonoma.

Individuazione degli *standard* di processo.

Indicatori di risultato

Numero di Regioni e Province Autonome che attivano Uffici permanenti per la prevenzione e la promozione del benessere. Numero di interventi di prevenzione raccolti e analizzati.

Tempistiche

5 anni.

Target

Aziende; Realtà lavorative; Comunità, Cooperative ed imprese sociali; Decisori politici regionali e locali; Dirigenti scolastici; Genitori; Giovani; Istruttori scuole guida; Medici; Operatori Sociali; Professionisti dei centri di aggregazione giovanile; Professionisti delle Dipendenze; Strutture ospedaliere – personale sanitario operante nei PS e nei laboratori; Studenti; Terzo Settore.

Stakeholder

Regioni e Province Autonome; Decisori politici regionali e locali; Comunità per le dipendenze; Cooperative inserimento lavorativo; Rete Territoriale dei Servizi; Centri per le famiglie; Città riservatarie; Docenti; Forze dell'Ordine; Genitori; Istruttori di scuola guida; Legislatore; Operatori Sanitari; Operatori Sociali; Scuole; Sistema Nazionale Allerta Precoce (SNAP); Studenti; Terzo Settore.

LS1 - OB1 - P1

A3

Attivare presso il Dipartimento Politiche Antidroga la funzione di coordinamento interistituzionale in ambito prevenzione delle dipendenze

Descrizione

Il Programma Predefinito n. 4 del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-2025 individua, nella parte relativa alle dipendenze, la collaborazione inter-istituzionale come uno degli elementi essenziali al fine di sviluppare al massimo le sinergie esistenti ed evitare sovrapposizioni.

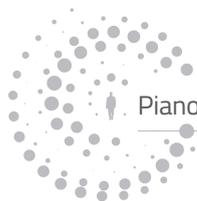
Pertanto, per favorire il raggiungimento dei risultati di salute, risulta necessario rafforzare il ruolo di coordinamento interistituzionale, proprio del Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) in ambito di prevenzione delle dipendenze. Tale rafforzamento dovrebbe avvenire secondo il modello di *stewardship* in base al quale il Ministero della Salute, in collaborazione con altri Ministeri e Istituzioni centrali, supporta la programmazione regionale, svolgendo un ruolo di indirizzo, promozione e coordinamento, ma anche di accompagnamento alle Regioni e alle Province Autonome, grazie anche all'acquisizione di funzioni e competenze specifiche, quali:

- individuazione, traduzione e disseminazione dei materiali e delle banche dati dell'*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA) utili alla prevenzione delle dipendenze;
- gestione e coordinamento di tutta la filiera di accreditamento dei programmi IPEST (Interventi Preventivi Efficaci, Sostenibili e Trasferibili) di prevenzione delle dipendenze e di presa in carico precoce.

Questa consiste in particolare nelle funzioni di:

- promozione della valutazione di programmi promettenti;
- selezione di interventi validati dalla comunità scientifica internazionale che meritano di essere trasferiti nel contesto italiano;
- coordinamento delle attività di adattamento e traduzione dei programmi così selezionati;
- creazione e mantenimento di un repertorio di interventi efficaci in accordo con il Network Italiano di *Evidence Based Prevention* (<https://www.niebp.com/>) che già opera in questo senso per il PNP;
- monitoraggio specifico delle attività di prevenzione condotte sul territorio;
- coordinamento delle attività di formazione alla prevenzione.

Il coordinamento si realizza anche attraverso strumenti formali (accordi, Linee di Indirizzo, protocolli di intesa intersettoriali e interistituzionali, declinabili a livello regionale ecc.), secondo una strategia che garantisca il principio di uniformità delle prestazioni a livello nazionale, regionale e delle articolazioni territoriali dei Comuni, lasciando spazio alle specificità locali. È necessario che Governo, Regioni, Province Autonome e Organizzazioni dei Comuni sottoscrivano accordi nazionali che definiscano le forme di coordinamento utili a garantire l'integrazione tra risorse e finanziamenti sociosanitari e sociali per le politiche sulle droghe e le dipendenze, atti a promuovere una prospettiva politica di sistema cittadino e territoriale di interventi, servizi e risorse e per rendere funzionali e attive le relazioni tra le ASL, i Comuni gli Enti del Terzo Settore della società civile e degli operatori economici, adeguando tali indirizzi alle esigenze specifiche dei territori.



Risultati attesi

Attivazione presso il DPA della funzione di coordinamento interistituzionale in ambito prevenzione.

Indicatori di risultato

Numero di incontri annuali del gruppo di lavoro coordinamento.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

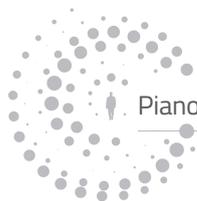
Istituzioni attive in ambito prevenzione.

Stakeholder

Ministeri; Regioni e Province Autonome; Organizzazioni dei Comuni.

P2

INCENTIVARE LA
PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE
NEL SETTING SCOLASTICO



LS1 - OB1 - P2

A4

Avviare un percorso di lavoro interministeriale finalizzato a integrare il curriculum formativo universitario dei futuri Docenti con moduli obbligatori relativi alla Promozione della Salute e Prevenzione educativa

Descrizione

I curricula formativi universitari dei futuri docenti (es. Scienze della Formazione, Corsi di Abilitazione alla docenza ecc.) devono essere integrati con moduli formativi obbligatori relativi a Promozione della Salute e Prevenzione educativa, in modo che i docenti siano adeguatamente competenti per valorizzare il loro stesso ruolo preventivo e preparati anche a costruire relazioni con il territorio e i suoi servizi. Per raggiungere questo obiettivo è necessario avviare un percorso strutturale e istituzionale che prenda avvio mediante un Tavolo di Lavoro interministeriale dedicato.

Risultati attesi

Attivazione di un percorso di lavoro interministeriale per integrare il curriculum formativo universitario dei futuri docenti; Attivazione di moduli obbligatori relativi a Promozione della Salute e Prevenzione educativa nel curriculum formativo dei futuri docenti; Formazione, aggiornamento e sensibilizzazione di docenti e dirigenti delle scuole di ogni ordine e grado sul tema dipendenze.

Indicatori di risultato

Numero di incontri del Tavolo Interministeriale preposto; Numero di percorsi accademici relativi ai corsi di Laurea di area Pedagogica e corsi di formazione post-laurea per l'abilitazione alla docenza nei quali siano inseriti i moduli Promozione della Salute e Prevenzione educativa; Numero di studenti laureati/abilitati che conseguono il curriculum formativo integrato dei moduli Promozione della Salute e Prevenzione educativa nel periodo di riferimento.

Tempistiche

12 mesi per l'avvio formale del percorso; 24 mesi per la formalizzazione degli indirizzi; 36 mesi per l'accordo Stato-Regioni-Consiglio Universitario Nazionale.

Target

Dirigenti scolastici; Docenti; Studenti dei corsi di laurea abilitanti all'Insegnamento e alla didattica

Stakeholder

Ministeri; Decisori politici regionali e locali; Docenti; Genitori; Studenti; Operatori Sanitari; Operatori Sociali; Università; Uffici scolastici regionali.

LS1 - OB1 – P2

A5

Sviluppare indicazioni operative per l'intercettazione precoce del disagio aspecifico in ambito scolastico e familiare

Descrizione

Diversi autori suggeriscono la necessità di intercettare, ancor prima che una dipendenza si instauri, la presenza nella famiglia di comportamenti e dinamiche disfunzionali (prevenzione precoce). Quando si instaurano e permangono in seno al contesto familiare condizioni che determinano l'emergere di dinamiche disfunzionali, interventi basati sull'apprendimento di regole, precetti, modelli virtuosi, non sono in grado di imporsi, stanti i rigidi schemi disfunzionali in atto. In simili casi è prioritario operare per il ripristino o la promozione ex novo di schemi evolutivi consolidati in seno alla famiglia, realizzati i quali, i contenuti educativi e le strategie per il benessere, potranno finalmente avere un ruolo.

A tale proposito è possibile ipotizzare nella scuola la costituzione di Unità di contatto e intervento precoce, anche mediante lo sviluppo di percorsi specifici indirizzati a:

- insegnanti, con l'obiettivo di fornire loro una griglia che consenta, in collegamento con lo psicologo scolastico, i docenti *counselor* o, dove assenti queste figure, con i servizi di neuropsichiatria o i Ser.D territoriali, di intercettare e orientare, verso contesti d'intervento di secondo livello, famiglie con evidenze disfunzionali;
- famiglie, con l'obiettivo di sensibilizzarle al riconoscimento di elementi disfunzionali che rappresentino antecedenti di percorsi di devianza e/o dipendenza.

Risultati attesi

Creazione di un gruppo di esperti formatori per l'intercettazione del disagio aspecifico; Sviluppo di percorsi specifici indirizzati agli insegnanti con l'obiettivo di formare conoscenze adeguate all'intercettazione precoce del disagio aspecifico; Sviluppo di percorsi specifici indirizzati agli insegnanti con l'obiettivo di sensibilizzare al riconoscimento delle disfunzionalità; Definizione di un percorso territoriale di presa in carico delle famiglie con l'individuazione dei contesti di intervento di secondo livello pronti ad accoglierle.

Indicatori di risultato

Numero di corsi di formazione attivati per docenti sul disagio aspecifico per ogni Regione e Provincia Autonoma.

Tempistiche

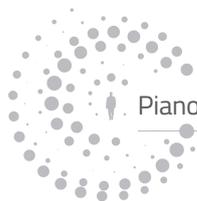
24 mesi

Target

Adolescenti; Dirigenti scolastici; Docenti; Genitori; Pre-adolescenti.

Stakeholder

Ministero della Salute; Regioni e Province Autonome; ASL; Comuni; Centri per le famiglie; Scuole; Educatori di strada; Tavolo multiservizi (Dipartimento delle dipendenze, consultori, NPI, Servizi sociali del comune); Dirigenti scolastici.



LS1 - OB1 – P2

A6

Implementare Linee Guida nazionali per l'attivazione nelle scuole di *team* multiprofessionali che integrino e supportino l'insegnante referente per l'educazione alla salute

Descrizione

L'elemento strategico di innovazione del Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 sta nella scelta di sostenere il riorientamento di tutto il sistema della prevenzione verso un approccio intersettoriale e multidisciplinare di Promozione della Salute.

In quest'ottica si rende necessario attivare anche nelle scuole *team* multiprofessionali di educatori e psicologi, definirne ruolo, mandato, modalità di intervento, modalità di relazione con il territorio, nonché le modalità operative per l'identificazione precoce del disagio. È inoltre essenziale che in tutte le scuole sia individuato un insegnante referente per l'educazione alla salute formato in modo specifico, da integrare al *team* multiprofessionale, con il compito di coordinamento delle varie azioni e di raccolta delle esigenze dei colleghi, degli alunni e delle famiglie, che rappresenti il collettore del gruppo di contatto precoce e la figura di raccordo con lo psicologo interno.

Questo richiede la stesura di Linee Guida basate su evidenze scientifiche da promuovere in tempi rapidi, anche in accordo con l'apposita commissione attivata per il Piano Nazionale Prevenzione (PNP), che prevedano percorsi formativi al *counseling* e *coaching* scolastico per docenti, personale ata e *peer educator* che vogliano partecipare alla gestione dei *team* di intervento precoce.

Occorre inoltre inserire una supervisione obbligatoria mensile, in tutti i collegi dei docenti, per ridurre i meccanismi di espulsività dell'*équipe* docenti.

I Centri di Informazione e Consulenza (CIC), istituiti dall'Art. 106 del T.U. 309/90 nell'ottica di prevenire e identificare precocemente comportamenti a rischio di dipendenza potrebbero rappresentare un esempio. Si potrebbe quindi potenziare e aggiornare la funzione dei CIC, con un'azione integrata con quanto previsto dal PNP Prevenzione – Programma Predefinito 1 "Scuole che Promuovono la Salute" e con i contenuti dell'Accordo Stato Regioni del gennaio 2019 per la definizione di "*policy* integrate per la salute" e anche introducendo un coinvolgimento del personale che opera nei CIC nei consigli di classe, qualora opportuno. Il ruolo del CIC potrebbe anche includere attività di *empowerment* e di acquisizione di *soft skill* (vedi Azione A242-P1-Ob1), considerando il loro inserimento in un ambito più allargato e neutrale di attività extracurricolari, di interazione tra scuola e territorio – come teatro, attività artistiche in genere, fotografia, sport- che potrebbero essere di grande aiuto anche dal punto di vista psicologico per gli adolescenti, contribuendo in questo modo anche al rinnovamento della scuola.

Risultati attesi

Sviluppo di Linee Guida evidence-based e in accordo con l'apposita Commissione attivata per il PNP, per l'attivazione di *team* multiprofessionali di educatori e psicologi e insegnanti referenti per l'educazione alla salute; Attivazione nelle scuole di *team* multiprofessionali di educatori e psicologi che integrino anche l'insegnante referente per l'educazione alla salute; Sviluppo di Linee Guida nazionali per il rilancio dei CIC, che comprendano *standard* di qualità e criteri di valutazione d'esito dell'intervento; Aggiornamento dei CIC ai nuovi bisogni relativi alla prevenzione e all'identificazione precoce di comportamenti correlati all'uso di sostanze stupefacenti.

Indicatori di risultato

Numero di Istituti scolastici che adottano le Linee Guida per ogni Regione e Provincia Autonoma; Numero di *team* multiprofessionali attivati per ogni Regione e Provincia Autonoma; Numero di Istituti scolastici che recepiscono le Linee Guida per il rilancio dei CIC per ogni Regione e Provincia Autonoma; Numero di CIC attivati a livello regionale.

Tempistiche

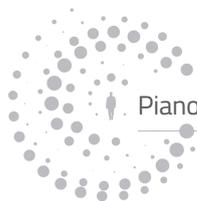
24 mesi

Target

Istituti Scolastici; Adolescenti; Docenti; Genitori; Studenti; Professionisti della tutela della salute (educatori e psicologi).

Stakeholder

Ministero dell'Istruzione; Ministero della Salute; Supervisore nel Collegio dei Docenti, Scuole; Terzo Settore; Adolescenti; Docenti; Genitori; Studenti; Professionisti della tutela della salute (educatori e psicologi).



LS1 - OB1 – P2

A7

Attivare corsi di formazione e di aggiornamento per docenti e Dirigenti delle scuole di ogni ordine e grado d'istruzione

Descrizione

Avviare corsi di formazione per docenti e Dirigenti delle scuole di ogni ordine e grado del territorio nazionale, per sensibilizzare e trasmettere loro le conoscenze di base sul fenomeno delle dipendenze, la diffusione dell'uso di sostanze e la loro ricaduta sulla salute dei giovani in età scolare, nonché fornire gli strumenti per avviare azioni di prevenzione e di promozione del benessere psicosociale, anche costruendo percorsi condivisi pubblico-privato, con un approccio collaborativo e bidirezionale, e attraverso progettualità congiunte tra scuola, famiglia, istituzioni sanitarie ed Enti Locali .

I corsi di formazione devono prevedere programmi di formazione al *counseling* e *coaching* scolastico per i docenti disponibili a occuparsi della relazione d'aiuto in ambito scolastico e, per il personale già formato, un continuo aggiornamento sui temi della prevenzione delle dipendenze in età scolare.

Risultati attesi

Avviamento di corsi di formazione e aggiornamento per docenti già formati e Dirigenti sulle dipendenze; Attivazione di moduli obbligatori relativi a Promozione della Salute e Prevenzione educativa nel curriculum formativo dei futuri docenti; Formazione, aggiornamento e sensibilizzazione sul tema delle dipendenze di Docenti e Dirigenti delle scuole di ogni ordine e grado.

Indicatori di risultato

Numero di corsi di formazione e aggiornamento sulle dipendenze avviati per ogni Regione e Provincia Autonoma; Numero di docenti già formati e Dirigenti che aderiscono ai corsi di formazione e aggiornamento; Numero di percorsi accademici relativi ai corsi di Laurea di area Pedagogica e corsi di formazione post-laurea per l'abilitazione alla docenza nei quali siano inseriti i moduli Promozione della Salute e Prevenzione educativa; Numero di studenti laureati/abilitati che conseguono il curriculum formativo integrato dei moduli Promozione della Salute e Prevenzione educativa nel periodo di riferimento.

Tempistiche

12 mesi per l'avvio formale del percorso; 24 mesi per la formalizzazione degli indirizzi; 36 mesi per l'accordo Stato-Regioni-Consiglio Universitario Nazionale.

Target

Dirigenti scolastici; Docenti; Studenti dei corsi di laurea abilitanti all'Insegnamento e alla didattica.

Stakeholder

Ministeri; Decisori politici regionali e locali; Docenti; Genitori; Studenti; Operatori Sanitari; Operatori Sociali; Università; Uffici Scolastici Regionali.

LS1 - OB1 – P2

A8

Sviluppare programmi specifici per ciclo di vita che adottino un approccio globale e continuativo alla promozione delle *life skill*

Descrizione

La letteratura scientifica è concorde nel riconoscere l'importanza di rafforzare le competenze emotive, relazionali e sociali per aiutare gli adolescenti ad affrontare i compiti di sviluppo dell'adolescenza, ma anche per promuovere benessere e comportamenti positivi, agendo sui fattori protettivi rispetto a comportamenti rischiosi. Con questo obiettivo vanno individuati e sviluppati programmi specifici per ciclo di vita che si articolino durante tutto il percorso scolastico: ad esempio, interventi di promozione della salute basati sull'acquisizione delle *life skill* (competenze indispensabili per favorire un miglior adattamento sociale e un maggior benessere psicosociale) per le scuole primarie; interventi condotti con metodi partecipati e focalizzati su *empowerment*, competenze personali e influenza sociale per le scuole secondarie di 1° grado; interventi che trattino più esplicitamente il tema delle sostanze e dei comportamenti additivi per le secondarie II° (inclusa la *peer education*). Un'attenzione particolare meritano anche i *target* post diploma, dei giovani universitari e di quelli usciti dal percorso scolastico.

Risultati attesi

Sono sviluppati programmi specifici per ciclo di vita con approccio globale e continuativo alla promozione delle *life skill*.

Indicatori di risultato

Numero di programmi specifici attivati per ciclo di vita.

Tempistiche

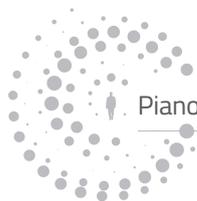
24 mesi

Target

Adolescenti; Dirigenti scolastici; Docenti; Genitori; Giovani; Operatori Sociali; Pre-adolescenti; Studenti; Terzo Settore.

Stakeholder

Operatori Sanitari; Operatori Sociali; Scuole; Terzo Settore; Uffici Scolastici Regionali; Comuni; Università e Enti di Ricerca.



LS1 - OB1 - P2

A9

Promuovere la *peer education* nelle scuole secondarie di secondo grado

Descrizione

La *peer education* nell'ambito della promozione della salute e di comportamenti sani è riconosciuta come uno degli strumenti più efficaci. Pertanto risulta necessario fornire un'adeguata formazione alla *peer education*, con crediti, da includere nei percorsi di PCTO (Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento) al fine di costituire *team di peer educator* all'interno di ogni scuola superiore.

In tal senso occorre promuovere approcci e progetti che coinvolgano direttamente gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado nella costruzione e distribuzione di campagne di prevenzione efficaci sui temi delle dipendenze, fornendo loro competenze operative e abilità progettuali per utilizzare i media visuali, audiovisivi e i *social network*. In tali progettualità gli studenti non sono solo semplici *target* da raggiungere, ma effettivi protagonisti del processo comunicativo, dall'ideazione alla produzione, alla distribuzione dei messaggi realizzati secondo logiche *peer oriented*.

Risultati attesi

Attivazione di progettualità di comunicazione della prevenzione delle dipendenze che coinvolgano gli studenti in un'ottica *peer oriented*; Coinvolgimento degli studenti nell'ideazione e nella produzione di campagne di prevenzione delle dipendenze; Aumento delle conoscenze di base sull'azzardo e sulle patologie ad esso correlate; Aumento delle competenze chiave per creare e disseminare comunicazione efficace; Aumento della consapevolezza sulla prevenzione dei rischi e sui servizi che si occupano del tema.

Indicatori di risultato

Numero di iniziative per promuovere la *peer education* nelle scuole attivate per ogni Regione e Provincia Autonoma.

Tempistiche

24 mesi per l'attivazione delle progettualità; 36 mesi per la valutazione dell'efficacia degli interventi.

Target

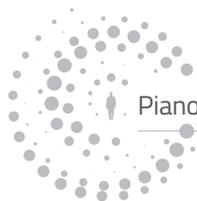
Adolescenti; Scuole; Terzo Settore; Consulta nazionale permanente delle ragazze e dei ragazzi.

Stakeholder

Centri per le famiglie; Città riservatarie; Docenti; Genitori; Scuole; Società Scientifiche; Studenti; Università e Enti di Ricerca; Ufficio scolastico regionale; Consulte dei giovani.

P3

SVILUPPO DELLA
PREVENZIONE E DELLA PRESA IN
CARICO PRECOCE



LS1 - OB1 – P3

A10

Adottare indicazioni operative promosse dal Piano Nazionale Prevenzione in merito alla definizione dei percorsi appropriati in ambito prevenzione delle dipendenze

Descrizione

Si evidenzia la necessità di adottare le indicazioni operative promosse dal Piano Nazionale Prevenzione (PNP) – OB strategico 4 (Ob2- Dipendenze) nello specifico Diffondere Modelli di Intervento (intersettoriali e interdisciplinari) centrati su metodologie evidence based (*life skills education e peer education*) e Azioni Raccomandate e Sostenibili con approccio *life course* differenziato per genere e per *setting*, al fine di favorire e garantire una maggiore sostenibilità ed equità degli interventi in ambito nazionale e con l'obiettivo di promuovere l'istituzione di un programma simil Erasmus nell'ambito Prevenzione.

Al fine di favorire la conoscenza comune e gli scambi tecnici fra i professionisti e i *policy maker* impegnati nel campo della prevenzione e della promozione della Salute, occorre dare struttura e finanziamenti dedicati a supportare questa azione di conoscenza, scambio, valorizzazione e integrazione a livello interregionale, internazionale e intercontinentale.

Per questo si propone di promuovere lo scambio di buone pratiche fra cui la costruzione di un programma simil-Erasmus per la prevenzione e la promozione della Salute aperto a studenti dei Corsi di Laurea di settore, Professionisti dei Servizi preventivi, Insegnanti e dirigenti scolastici, *policy maker* in campo sociosanitario sociale ed educativo.

Risultati attesi

Adozione e implementazione delle indicazioni operative promosse dal PNP; Sviluppo e implementazione di un programma di scambio e conoscenza sui temi della prevenzione; Sviluppo di un programma di scambio e conoscenza sui temi della prevenzione tra professionisti e *policy maker* del settore Dipendenze.

Indicatori di risultato

Progettazione e attivazione di un sistema di monitoraggio con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi; Numero di programmi di scambio attivati; Numero di eventi di scambio di buone pratiche per ogni Regione e Provincia Autonoma.

Tempistiche

24 mesi

Target

Decisori politici regionali e locali; Scuole; ASL; Regioni e Province Autonome; Terzo Settore; Studenti dei Corsi di Laurea per futuri Operatori dei Servizi Sociali, Socioeducativi, di Aggregazione Giovanile ecc. (Scienze della Formazione oppure Corsi di Abilitazione alle Professioni), Studenti dei Corsi di Laurea abilitanti all'Insegnamento e alla Didattica; Professionisti dei Servizi preventivi; Docenti; Dirigenti scolastici; *policy maker* in campo sociosanitario sociale ed educativo; Decisori politici e amministrativi regionali e locali; Operatori che lavorano nella Riduzione del Danno; Operatori in ambito sociosanitario e penitenziario; Professionisti dei centri di aggregazione giovanile; Professionisti delle Dipendenze.

Stakeholder

Regioni e Province Autonome; Decisori politici regionali e locali; Dirigenti scolastici; Docenti; Forze dell'Ordine; Genitori; Professionisti delle Dipendenze; Operatori Sociali; Scuole; Studenti; Terzo Settore; Università e Enti di Ricerca.

LS1 - OB1 – P3

A11

Implementare lo sviluppo di competenze specifiche, sulle materie di confine tra prevenzione e clinica, nei Ser.D

Descrizione

I servizi per l'individuazione e presa in carico precoce dei minori, da estendere omogeneamente su tutto il territorio nazionale al fine di garantire equità di accesso in tutte le Regioni, devono essere composti da staff adeguatamente formato sulle specifiche necessità e difficoltà dei minori a rischio di sviluppare problematiche di dipendenza. Costituiscono presupposto fondamentale l'integrazione e l'interconnessione tra le diverse discipline per definire i percorsi più appropriati e una maggiore accessibilità ai giovani e ai loro familiari, garantire un aggancio precoce e tempestivo per assicurare un'evoluzione più favorevole delle situazioni, evitare fenomeni di cronicizzazione e avere come obiettivo costante il recupero globale della persona. Questi servizi dovrebbero lavorare in stretta sinergia con i servizi di cura dedicati ai minori, con i relativi accreditamenti richiesti nell'obiettivo 2 – Priorità 9, in modo che sia facilitato l'eventuale passaggio da un approccio di prevenzione ad un'attività di cura in caso di necessità.

Secondo l'Art. 113 della L. 309/1990, i Servizi per le Dipendenze (Ser.D) svolgono "attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze". Ad oggi però sono soprattutto le attività di cura e riabilitazione a essere svolte dai Ser.D, in particolare per il profilo principalmente clinico degli operatori che vi operano. Al fine di instaurare una sinergia tra i servizi di prevenzione e presa in carico precoce e i servizi di cura, si rende necessario integrare il curriculum degli operatori di Ser.D con competenze specifiche sulle materie di confine tra prevenzione e clinica.

Risultati attesi

Attivazione di servizi per l'individuazione e presa in carico precoce dei minori in difficoltà su tutto il territorio nazionale; Sviluppo di competenze specifiche sulle materie di confine tra prevenzione e clinica, nei Ser.D.

Indicatori di risultato

Numero di servizi attivi per l'individuazione e presa in carico precoce dei minori per Regione e Provincia Autonoma; Numero di Ser.D per ogni Regione e Provincia Autonoma che implementano iniziative per sviluppare competenze specifiche sulle materie di confine tra prevenzione e clinica.

Tempistiche

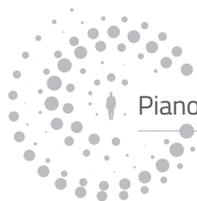
36 mesi

Target

Minori; Familiari dei minori; Studenti; Ser.D; Professionisti delle Dipendenze.

Stakeholder

Regioni e Province Autonome; ASL; Decisori politici regionali e locali; Dirigenti scolastici; Docenti; Genitori; Professionisti delle Dipendenze; Operatori Sociali; Scuole; Studenti; Terzo Settore; Università e Enti di Ricerca.



LS1 - OB1 - P3

A12

Avviare un percorso di lavoro interministeriale per integrare il curriculum formativo universitario dei futuri Operatori dei Servizi Sociali, Socioeducativi, di Aggregazione Giovanile ecc. con Moduli obbligatori relativi a Promozione della Salute e Prevenzione educativa

Descrizione

I curricula formativi universitari dei futuri Operatori dei Servizi Sociali, Socioeducativi, di Aggregazione Giovanile ecc. (Scienze della Formazione oppure Corsi di Abilitazione alle Professioni) devono essere integrati con Moduli obbligatori relativi a Promozione della Salute e Prevenzione educativa, in modo che tutti gli Operatori che si occupano di Salute siano adeguatamente competenti per valorizzare il loro stesso ruolo preventivo e preparati anche a costruire relazioni con il territorio e i le diverse tipologie di servizi.

Per raggiungere questo obiettivo, è necessario avviare un percorso di lavoro interministeriale con il coinvolgimento di Università, Ordini Professionali ecc.

Risultati attesi

Attivazione di un percorso di lavoro interministeriale per integrare il curriculum formativo universitario dei futuri operatori; Attivazione di moduli obbligatori relativi a Promozione della Salute e Prevenzione educativa nel curriculum formativo dei futuri operatori; I futuri Operatori dei Servizi Sociali, Socioeducativi, di Aggregazione Giovanile ricevono formazione universitaria su Promozione della salute e Prevenzione Educativa

Indicatori di risultato

Numero di incontri del Tavolo Interministeriale preposto; Numero di percorsi accademici relativi ai corsi di Laurea di area Pedagogica e corsi di formazione post-laurea per l'abilitazione alla docenza nei quali siano inseriti i moduli Promozione della Salute e Prevenzione educativa.

Tempistiche

12 mesi per l'avvio formale del Tavolo Interministeriale; 24 mesi per la formalizzazione degli indirizzi; 36 mesi per l'accordo Stato-Regioni-CUN.

Target

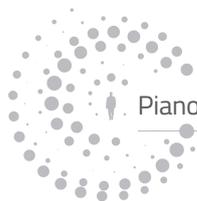
Dirigenti scolastici; Operatori che lavorano nella Riduzione del Danno; Operatori in ambito sociosanitario e penitenziario; Operatori Sociali; Professionisti dei centri di aggregazione giovanile; Studenti dei Corsi di Laurea per futuri Operatori dei Servizi Sociali, Socioeducativi, di Aggregazione Giovanile ecc. (Scienze della Formazione oppure Corsi di Abilitazione alle Professioni).

Stakeholder

Ministeri; Decisori politici regionali e locali; Docenti; Genitori; Operatori Sanitari; Operatori Sociali; Università.

P4

POTENZIARE LE RETI DI
COMUNITÀ PER LA COSTRUZIONE DI
COALIZIONI LOCALI (*COMMUNITIES
THAT CARE*)



LS1 - OB1 - P4

A13

Predisporre piani di formazione e aggiornamento professionale rivolti a *policy maker* e riconosciuti contrattualmente su approcci ambientali e comunitari nella prevenzione

Descrizione

Programmare, strutturare e realizzare in modo capillare percorsi di formazione, ricerca, intervento e aggiornamento rivolti ai *policy maker* (es. coordinatori degli Uffici di Piano, dirigenti Reti Ambito scolastiche, Direttori Distretti sociosanitari/sociali, Coordinatori Case della Salute/Comunità ecc.), in linea con le indicazioni del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) obiettivo Trasversale Formazione basandosi sull'*European Prevention Curriculum* (EUCP) con l'obiettivo di migliorare la qualità dei progetti di prevenzione delle dipendenze anche a valere su bandi pubblici finanziati e implementati, nonché creare un *network* professionale tra i partecipanti alla formazione. Individuare forme di incentivazione, riconoscimento e valorizzazione della formazione.

Risultati attesi

Strutturazione di percorsi di formazione e aggiornamento rivolti ai *policy maker* su approcci ambientali e comunitari nella prevenzione delle dipendenze; Programmazione di percorsi di formazione e aggiornamento rivolti ai *policy maker* su approcci ambientali e comunitari nella prevenzione delle dipendenze; Realizzazione di percorsi di formazione e aggiornamento rivolti ai *policy maker* su approcci ambientali e comunitari nella prevenzione delle dipendenze e i progetti di prevenzione delle dipendenze finanziati.

Indicatori di risultato

Numero di percorsi attivati; Numero di partecipanti coinvolti.

Tempistiche

12 mesi per l'attivazione dei corsi di formazione; 36 mesi per la valutazione di impatto della formazione.

Target

Decisori politici e amministrativi regionali e locali; Dirigenti scolastici; Ministeri; Dipartimento Politiche Antidroga (DPA); Operatori e *policy maker* in ambito sociosanitario e penitenziario; Funzionari dei Ministeri delle Regioni.

Stakeholder

Consulta nazionale permanente delle ragazze e dei ragazzi; Scuole; Forze dell'Ordine; Regioni e Province Autonome; ASL; Terzo Settore.

LS1 - OB1 – P4

A14**Strutturare, programmare e realizzare interventi di comunità multicomponenti****Descrizione**

Gli interventi di comunità multicomponenti prevedono la realizzazione di programmi di prevenzione in *setting* diversi (scuola, tempo libero, lavoro), il coinvolgimento di diversi *stakeholder* e il rafforzamento e l'implementazione delle norme, così come indicato nel Piano Nazionale Prevenzione (PNP), obiettivo trasversale Intersettorialità.

Risultati attesi

Strutturazione di interventi di comunità multicomponenti; Programmazione di interventi di comunità multicomponenti; Realizzazione di interventi di comunità multicomponenti; Riduzione del consumo di sostanze psicoattive e di comportamenti additivi; *Empowerment* della comunità locale.

Indicatori di risultato

Accordo intersettoriale con soggetti esterni al sistema sanitario che possono contribuire alle azioni del Programma (Scuola, Associazione Nazionale Comuni Italiani, Prefetture, Forze dell'Ordine, Associazioni ecc.) – ogni anno; Numero di interventi di comunità multicomponenti attivati per ogni Regione e Provincia Autonoma

Tempistiche

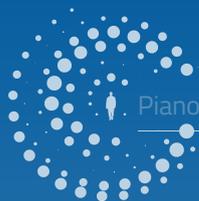
12 mesi per l'attivazione degli interventi di comunità multicomponenti; 36 mesi per il monitoraggio dei consumi.

Target

Adolescenti; Aziende; Realtà lavorative; Comunità; Cooperative e imprese sociali; Centri per le famiglie; Cittadini che devono prendere la patente o fare la revisione della stessa; Cittadini che hanno violato gli Artt. 186 e 187 del Codice della Strada; Decisori politici ed amministrativi regionali e locali; Dirigenti scolastici; Genitori; Giovani; Medici; Operatori che lavorano nella Riduzione del Danno; Operatori Sociali; Persone che Usano Droghe (PUD); Pre-adolescenti; Professionisti dei centri di aggregazione giovanile; Professionisti delle Dipendenze; Studenti; Terzo Settore.

Stakeholder

Centri per le famiglie; Decisori politici regionali e locali; Docenti; Forze dell'Ordine; Genitori; Istruttori di scuola guida; Operatori Sanitari; Operatori Sociali; Persone che Usano Droghe (PUD); Scuole; Studenti; Terzo Settore; Università e Enti di Ricerca.



P5

PROMUOVERE CAMPAGNE
SULLE DIPENDENZE ADEGUATE IN
TERMINI DI *TARGET* OBIETTIVI E
MESSAGGI

LS1 - OB1 - P5

A15**Strutturare, programmare e realizzare interventi di comunità multicomponenti****Descrizione**

Molte riflessioni recenti in ambito scientifico sull'efficacia dell'azione preventiva, parlano della necessità di un'azione di "normalizzazione" della prevenzione nell'ambito delle dipendenze, affinché perda l'accezione di straordinarietà e diventi parte della quotidianità, da ricomprendere in un più generale approccio di tipo culturale di cui una società si fa portavoce. Questo al fine di favorire la permeazione di valori che prevedano uno sviluppo sano e armonioso della persona e della società. Più a lungo termine, la prevenzione delle dipendenze diventa parte della cultura e ne informa ogni aspetto, tendendo a divenire l'approccio normale alla socializzazione e allo sviluppo dell'individuo. Le Linee di Indirizzo si ispirano al PIANO PREDEFINITO 4 sulle Dipendenze (PP4).

Risultati attesi

Sviluppo di Linee di Indirizzo per il processo di normalizzazione della prevenzione nell'ambito delle dipendenze; Strutturazione di attività di prevenzione nell'ambito delle dipendenze.

Indicatori di risultato

Numero di attività di prevenzione strutturate realizzate.

Tempistiche

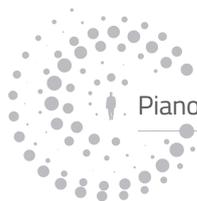
24 mesi

Target

Organizzazioni ed Enti deputati all'attività preventiva

Stakeholder

Decisori politici nazionali, regionali e locali; Regioni e Province Autonome; Conferenza Stato-Regioni; ASL.



LS1 - OB1 - P5

A16**Promuovere lo sviluppo di Linee Guida nazionali per la realizzazione di campagne social sul tema delle dipendenze in linea con il Piano Nazionale Scuola Digitale e Sanità Digitale**

Descrizione

Le campagne informative sulle dipendenze hanno un importante potenziale sia informativo che normativo, in quanto intendono incidere su percezioni e credenze della popolazione, e rinforzare i fattori di protezione rispetto all'uso problematico di sostanze legali e illegali e a comportamenti additivi. Un altro obiettivo rilevante è quello del contrasto allo stigma. Inoltre, l'ampliamento delle modalità di comunicazione al mondo social ha allargato le possibilità sia in termini di raggiungimento di *target* specifici, sia in termini di penetrabilità, rendendo necessario il coinvolgimento di figure specifiche, come il Social Media Manager, per l'ideazione e la realizzazione di campagne informative.

Si tratta però di strumenti che richiedono un approccio scientifico e rigoroso nella loro progettazione al fine di evitare effetti iatrogeni evidenziati da alcuni studi. Perciò, anche in linea con le raccomandazioni dell'*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA) (2013). In linea con il Piano Nazionale Prevenzione (PNP), obiettivo trasversale Comunicazione del PP4 è necessario che tali campagne siano condotte solo in un contesto di studi di valutazione rigorosi, ben progettati e adeguatamente dimensionati.

A questo fine, tenendo conto del Piano Nazionale Scuola Digitale e Sanità Digitale, si rende necessario lo sviluppo di Linee Guida nazionali per la realizzazione di campagne informative che comprendano obiettivi e *target* ben definiti, messaggi attentamente studiati e una valutazione di impatto e di efficacia.

Risultati attesi

Sviluppo di Linee Guida nazionali per la realizzazione di campagne informative adeguate sui temi delle dipendenze; Realizzazione di campagne sulla base delle Linee Guida.

Indicatori di risultato

Effettiva elaborazione delle Linee Guida per la realizzazione di campagne informative; Numero di presentazioni pubbliche che promuovono le Linee Guida per ogni Regione e Provincia Autonoma.

Tempistiche

12 mesi per lo sviluppo delle Linee Guida nazionali; 24 mesi per la realizzazione delle campagne informative; 36 mesi per la valutazione dell'efficacia delle campagne informative realizzate.

Target

Adolescenti; Genitori; Giovani; Giovani utilizzatori dipendenti; Giovani utilizzatori dipendenti con problematiche psichiatriche.

Stakeholder

Decisori politici regionali e locali; Legislatore; Società Scientifiche; Università e Enti di Ricerca.

LS1 - OB1 – P5

A17

Sviluppare campagne di prevenzione e sensibilizzazione sulle dipendenze che coinvolgano testimonial famosi e/o influencer noti, appartenenti a diverse subculture

Descrizione

Testimonial quali attori, cantanti, *influencer*, modelli ecc. possono veicolare messaggi adeguati in merito a comportamenti a rischio, attraverso strumenti pubblicitari, piattaforme *web* e *social network*, riuscendo a catturare in modo decisivo l'attenzione dei destinatari appartenenti a diverse fasce di età e differenti subculture. A tal fine occorre predisporre campagne di prevenzione e sensibilizzazione in merito alle dipendenze che coinvolgono testimonial famosi e/o *influencer* noti, appartenenti a diverse subculture. Le campagne dovranno essere sviluppate tenendo conto dei suggerimenti che emergono dalla letteratura scientifica sul tema ed elaborate con il coinvolgimento del *target* di riferimento.

Risultati attesi

Sviluppo e realizzazione di campagne di prevenzione e sensibilizzazione in merito alle dipendenze che coinvolgono testimonial famosi e/o *influencer* noti, appartenenti a diverse subculture.

Indicatori di risultato

Numero di campagne di prevenzione e sensibilizzazione realizzate.

Tempistiche

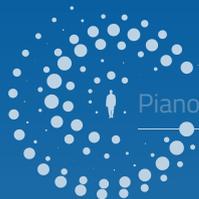
24 mesi

Target

Adolescenti; Pre-adolescenti; Giovani; Studenti; Giovani utilizzatori dipendenti; Genitori; Docenti; Utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze; Utilizzatori; Utilizzatori di Nuove Sostanze Psicoattive (NPS); Persone detenute; Detenuti tossicodipendenti.

Stakeholder

Ministeri; Professionisti della comunicazione; Professionisti del settore le Dipendenze, Persone che Usano Droghe (PUD); Consulta nazionale permanente delle ragazze e dei ragazzi.



P6

INCENTIVARE LA
PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE
COMPORIMENTALI

LS1 - OB1 - P6

A18

Promuovere la realizzazione di progetti di prevenzione del gioco d'azzardo patologico

Descrizione

Il gioco d'azzardo è un comportamento additivo che può determinare, in soggetti vulnerabili o in determinati momenti della vita, una progressione verso comportamenti problematici e verso la dipendenza. La prevenzione di questa progressione si basa su due cardini riconosciuti dalla letteratura internazionale e da esperienze, anche italiane:

- interventi volti a irrobustire le conoscenze matematiche di giovani e adulti utili a sfatare falsi miti, concezioni erronee, superstizioni, pensieri errati riguardo all'azzardo e alle probabilità di vincita;
- la riduzione della densità e dell'accessibilità agli apparecchi elettronici (vedi azione A180-LS3-OB8-P86). Le modalità di gioco si evolvono rapidamente, e ne sono testimonianza le recenti forme di convergenza tra *gaming* (videogiochi) e *gambling*, e questo richiede un'attenzione continua al problema e una regolamentazione specifica capace di adattarsi a tali evoluzioni.

In tal senso occorre promuovere la realizzazione di interventi di prevenzione:

- universale sui giovanissimi (a partire dai 10 anni), i cui contenuti dovrebbero focalizzarsi sulla necessità di irrobustire le conoscenze matematiche degli adolescenti e di sfatare falsi miti, concezioni erronee, superstizioni, pensieri errati riguardo all'azzardo;
- direttivi di *feedback* personalizzato sui giovani adulti, focalizzando l'attenzione sulla riflessione che ciascun giocatore è chiamato a fare sul suo comportamento e in confronto agli altri partecipanti al gruppo di lavoro.

Risultati attesi

Attivazione di progetti e interventi specifici di prevenzione universale sui giovanissimi; Attivazione di progetti e interventi specifici direttivi di *feedback* personalizzato sui giovani adulti.

Indicatori di risultato

Numero di progetti e interventi specifici di prevenzione universale attivati sui giovanissimi per ogni Regione e Provincia Autonoma; Numero di progetti e interventi specifici direttivi di *feedback* personalizzato attivati sui giovani adulti per ogni Regione e Provincia Autonoma.

Tempistiche

24 mesi per l'attivazione delle progettualità; 36 mesi per la valutazione dell'efficacia degli interventi.

Target

Adolescenti; Centri per le famiglie; Dirigenti scolastici; Genitori; Giovani; Operatori Sociali; Pre-adolescenti; Professionisti dei centri di aggregazione giovanile; Professionisti delle Dipendenze; Terzo Settore.

Stakeholder

Centri per le famiglie; Comuni; Docenti; Genitori; Legislatore; Operatori Sanitari; Operatori Sociali; Scuole; Studenti; Terzo Settore; Regioni e Province Autonome; Ministeri; ASL.

OBIETTIVO STRATEGICO 2

Accessibilità e rafforzamento
dei servizi di trattamento e assistenza

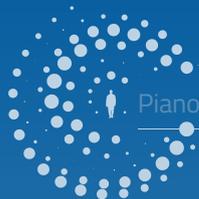
P7 Innovare, ampliare e rendere omogenea
la rete dei Servizi per le Dipendenze

P8 Organizzare un modello di governance
multilivello (nazionale regionale e
territoriale)

P9 Sistema integrato di accesso,
valutazione, progettazione
personalizzata e presa in carico precoce
esteso in modo uniforme in tutte le
Regioni e Province Autonome

P10 Sviluppare Linee di Indirizzo
per omogeneizzare i criteri di
accreditamento istituzionale e i
parametri per la tariffazione

P11 Stanziare risorse vincolate per lo
sviluppo del processo di riforma



P7

INNOVARE, AMPLIARE E
RENDERE OMOGENEA LA RETE DEI
SERVIZI PER LE DIPENDENZE

LS1 - OB2 - P7

A19

Costruire Linee di Indirizzo per lo sviluppo di un Modello operativo e organizzativo di Dipartimento per le Dipendenze

Descrizione

I cambiamenti intervenuti negli anni all'interno del fenomeno sono molteplici e si esprimono attraverso contesti molto diversi: dai contesti del divertimento legali e illegali cittadini e extracittadini, ai diversi contesti di offerta di giochi d'azzardo, alle nuove Dipendenze comportamentali fino alle marginalità (migranti, senza dimora, prostituzione etc.). L'intervento in questa nuova pluralità di contesti richiede una più ampia articolazione dei Servizi per rispondere ai bisogni differenziati che esprimono queste diverse realtà, dei modelli di consumi di droghe legali e illegali e di altre dipendenze sine substantia secondo un modello organizzativo tipico dei servizi territoriali che individua e articola gli ambiti specifici di intervento nell'ambito dell'obiettivo più generale di tutela della salute (come previsto per la Salute Mentale, la Salute delle Donne etc.)

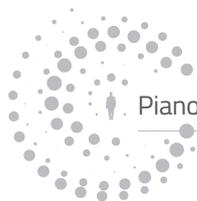
In particolare, tale *mission* si svolge attraverso: la realizzazione programmi di prevenzione e promozione della salute, compresa la prevenzione e l'intercettazione precoce delle patologie correlate, gli interventi rivolti a valutare, contenere e limitare i rischi e gli interventi e servizi rivolti a ridurre i danni e a promuovere il supporto tra pari, programmi trasversali alle diverse tipologie di azioni e servizi per le Persone che Usano Droghe, sostanze alcoliche e per le persone che sviluppano altre dipendenze sine substantia. I Servizi per la presa in carico, trattamento, accompagnamento a più livelli, socioriabilitativi e di inclusione sociale, delle Persone che Usano Droghe che esprimono criticità nel consumo intensivo di droghe verso una dipendenza e/o delle persone che hanno una dipendenza sine substantia. I protocolli di presa in carico e cura per le persone con comorbilità psichiatrica.

A tal fine il Dipartimento deve essere dotato di autonomia dirigenziale, organizzativa e funzionale e di un'articolazione per modelli di consumo articolata attraverso una pluralità di servizi specifici organizzati in modo corrispondente ai contesti e ai modelli di consumo di riferimento, con professionalità multidisciplinari, compresi gli operatori pari. In questa logica di sistema la relazione con gli enti e le strutture accreditate si riconfigura come un'area di ampliamento del circuito di cura e socioriabilitativo e prevede accordi di collaborazione per la definizione comune dei percorsi e delle modalità di accesso ai programmi.

Va anche sottolineato che il modello dipartimentale potrebbe favorire un maggiore coinvolgimento anche di soggetti del territorio, sia Pubblici che del Privato Sociale, che possono poi essere coinvolti attivamente sia nella definizione della programmazione territoriale degli interventi (Piani di Zona) e sia in percorsi di co-progettazione su specifiche azioni.

Risultati attesi

Creazione di Linee di Indirizzo per un Modello operativo di Dipartimento; Atto di Indirizzo della Conferenza Stato-Regione condiviso con il Ministero della Salute.



Indicatori di risultato

Numero di Regioni e Province Autonome che adottano l'Atto di Indirizzo; Numero di aziende sanitarie che adottano il Modello operativo.

Tempistiche

36 mesi

Target

Persone che Usano Droghe (PUD); Persone a rischio di sviluppare e/o con Dipendenze; Operatori sociosanitari; Operatori dei Servizi per le Dipendenze; Persone detenute; Familiari.

Stakeholder

Regioni e Province Autonome; Enti Locali; Dipartimenti per le Dipendenze; Dipartimenti di Salute Mentale; Rete territoriale dei Servizi; Terzo Settore; Operatori e dirigenti sanitari.

LS1 - OB2 - P7

A20**Analizzare e ridurre le barriere che ostacolano l'accesso ai Servizi per le Dipendenze e la continuità delle cure****Descrizione**

La comprensione delle barriere che condizionano l'accesso ai Servizi rappresenta una sfida in costante evoluzione, dato ancora più rilevante quando si pensa alle persone giovanissime e/o con una dipendenza sine substantia. Comprenderle a fondo e individuare strategie efficaci per ridurle permetterebbe di ripensare i servizi in modo da facilitare la presa in carico. Le principali barriere sono relative alla mobilità interregionale, alle preclusioni territoriali ed orarie dei servizi e alle preclusioni alla cura per persone con misure restrittive, che possono beneficiare e che rientrano nel DPR n. 309/90.

Risultati attesi

Individuazione delle principali barriere di accesso; Sviluppo di Indicazioni Operative per facilitare l'accesso; Atto di Indirizzo della Conferenza Stato-Regione condiviso con il Ministero della Salute.

Indicatori di risultato

Numero di Regioni e Province Autonome che adottano l'Atto di Indirizzo; Numero di aziende sanitarie che adottano le Indicazioni Operative.

Tempistiche

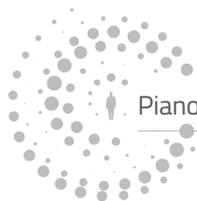
36 mesi

Target

Persone che Usano Droghe (PUD) e a rischio di sviluppare e/o con Dipendenze; Operatori sociosanitari e dei Servizi per le dipendenze; Persone detenute; Familiari.

Stakeholder

Regioni e Province Autonome; Enti Locali; Dipartimenti per le Dipendenze; Rete Territoriale dei Servizi; Terzo Settore; Operatori e dirigenti sanitari.



LS1 - OB2 - P7

A21

Sviluppare Linee di Indirizzo per la formazione del personale, il monitoraggio e la valutazione del funzionamento dei Dipartimenti

Descrizione

Con sistema attuale di selezione della classe dirigente, i direttori delle ASL sono scelti in base all'appartenenza politica e a loro volta i direttori di Dipartimento sono scelti e valutati in base alle direttive del direttore generale. Questo a dispetto del raggiungimento degli obiettivi di salute fissati secondo la Legge 502/1992. Occorre definire per legge che ogni Direzione di Dipartimento per le Dipendenze sia valutata da un collegio tecnico scelto in altra ASL o in un paniere nazionale di valutatori tecnici.

Il monitoraggio e la valutazione del funzionamento dei Dipartimenti affidato ad un panel di esperti (Tavolo di Lavoro integrato) dovrà nella sostanza pervenire ad una griglia di valutazione dove i criteri di natura diversa (organizzativi, clinici, economici ecc.) potranno concorrere a definire tanto una struttura quanto una cultura organizzativa centrata su un intervento sociosanitario fortemente coordinato e con un approccio multidisciplinare. Le Linee di Indirizzo dovranno pertanto essere orientate verso la valutazione delle soluzioni operative adottate per l'accesso, la presa in carico ed il trattamento delle persone con dipendenza (es. liste di attesa, tasso di presa in carico ecc.). Sarà altrettanto fondamentale l'elaborazione del set di indicatori, l'adozione di un sistema di valutazione degli esiti, i destinatari delle informazioni ecc.

Il compito è quindi quello di realizzare un impianto che possa essere utilizzato (anche con i relativi adattamenti sul versante territoriale che tenga conto delle diverse realtà regionali) in modo da avere un sistema che anche sul versante nazionale possa consentire di far dialogare e comparare i diversi approcci.

Risultati attesi

Definizione dei criteri di valutazione (clinici, economici, sociosanitari, ...) condivisivi; Elaborazione degli indicatori (numero, tipo e fonti informative di riferimento); Linee di Indirizzo definite e condivise

Indicatori di risultato

Numero Regioni e Province Autonome che adottano le Linee di Indirizzo.

Tempistiche

36 mesi

Target

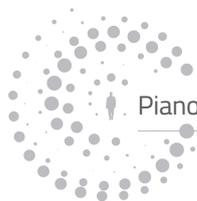
Regioni e Province Autonome, Servizi pubblici e privati per le dipendenze.

Stakeholder

Regioni e Province Autonome; Enti Locali; Dipartimenti per le Dipendenze; Rete territoriale dei Servizi; Terzo Settore; Operatori e dirigenti sanitari.

P8

ORGANIZZARE UN MODELLO
DI *GOVERNANCE* MULTILIVELLO
(NAZIONALE REGIONALE E
TERRITORIALE)



LS1 - OB2 - P8

A22

Istituire un Tavolo di coordinamento e monitoraggio del Piano di Azione Nazionale Dipendenze per favorire la sua attuazione e per assicurare una connessione con altri tavoli e percorsi in atto

Descrizione

L'azione è finalizzata a garantire una connessione tra il percorso del Piano di Azione Nazionale Dipendenze (PAND) con altri tavoli e percorsi in atto in modo da favorirne l'attuazione. Fra questi sono inclusi: il Tavolo sul DM 77/2022 (decreto conseguente) in materia di *standard* dei servizi territoriali, i percorsi associati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missioni 5 e 6, il Tavolo nazionale attivato presso la Direzione della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute nell'ambito del PNP 2020-25, Piano d'azione nazionale per la salute mentale, Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, Percorsi attivati a seguito della Conferenza Nazionale Alcol svolta a Roma nel 2022, ed altri.

Anche a queste interconnessioni sono riferiti gli Obiettivi di servizio legati al monitoraggio dell'accordo siglato in relazione al PAND dalla Conferenza Unificata.

Si intende assicurare un supporto all'attuazione del Piano che sia in capo a un organismo di coordinamento nel quale viene garantito il collegamento tra il livello centrale e il livello regionale rappresentato dal Gruppo Interregionale Dipendenze che garantisce la rappresentatività e le specificità di tutti e al quale partecipano le organizzazioni degli operatori pubblici e del terzo settore, le organizzazioni della società civile, e le organizzazioni delle Persone che Usano Droghe (PUD) con un supporto tecnico per il monitoraggio. Il coordinamento del PAND dovrà avere un meccanismo di raccordo al monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) realizzati dal Ministero della Salute. Secondo le specificità degli obiettivi dovrà essere garantita la connessione con altri ministeri.

Risultati attesi

Agevolazione dell'attuazione del PAND; Istituzione del Tavolo di coordinamento e monitoraggio del PAND; Garanzia della connessione con altri tavoli e percorsi in atto.

Indicatori di risultato

Numero riunioni annuali del Tavolo; Relazioni tecniche annuali prodotte dal Tavolo.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

Ministeri; Regioni e Province Autonome; Enti Locali.

Stakeholder

Ministeri; Regioni e Province Autonome; Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI); Enti Locali; ASL; Servizi per le Dipendenze; Terzo Settore; Forze dell'Ordine; Società civile.

LS1 - OB2 – P8

A23

Assicurare una *governance* multilivello che attraverso i diversi piani della programmazione (nazionale, regionale e territoriale) garantisca il coinvolgimento di tutti i livelli istituzionali e la piena partecipazione di tutti gli *stakeholder*

Descrizione

In seguito alla riforma del Titolo V della Costituzione del 2001, la titolarità delle funzioni amministrative ha subito una stratificazione lungo l'asse verticale dei diversi livelli di governo: statale, regionale, comunale. Per quanto riguarda la funzione dell'assistenza sanitaria le competenze sono così articolate:

- livello statale: determinazione dei livelli di assistenza;
- livello regionale: programmazione, organizzazione e realizzazione dei servizi sanitari;

Per quanto riguarda la funzione dell'assistenza sociale le competenze sono così articolate:

- livello statale: determinazione dei livelli di assistenza;
- livello regionale: programmazione, organizzazione;
- livello territoriale: gestione e erogazione dei servizi.

Con un'adeguata *governance* multilivello avviene la ricomposizione tra i diversi livelli. Nel quadro della *governance* multilivello devono essere stipulati Protocolli d'Intesa, Accordi di Collaborazione, Convenzioni tra ASL e Comuni, coinvolgendo anche le Città Metropolitane, che prevedano l'integrazione tra i servizi dipartimentali delle ASL e i Servizi sociali dei Comuni in una logica di *welfare* di comunità. In particolare è necessario rilanciare la funzione dei Piani di Zona e dei Piani Attuativi Locali come strumenti di *governance* locale che garantiscano la coerenza tra gli indirizzi nazionali e le esigenze territoriali specifiche, e rilancino l'integrazione tra sociosanitario e sociale per le politiche sulle dipendenze.

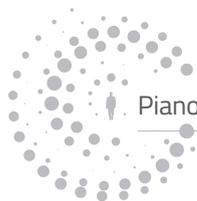
Inoltre, occorre elaborare degli strumenti di condivisione, anche formali, con il coinvolgimento del livello centrale, delle Regioni e dell'Associazione Nazionale Comuni Italiani (accordi o intese in Conferenza Unificata), per realizzare la *governance* istituzionale anche a livello statale e regionale. Gli accordi e strumenti adottati dovranno avere una prospettiva di programmazione strategica integrata fra piani nazionali e regionali.

È inoltre necessario creare a tutti i livelli (nazionale, regionale, locale) organismi di gestione della *governance* a composizione mista pubblico- privato accreditato

Dovrà essere garantita anche una connessione con l'organismo di coordinamento del Piano di Azione Nazionale Dipendenze (PAND).

Risultati attesi

Garanzia della *governance* attraverso i diversi piani della programmazione; Stipula di Protocolli d'Intesa, Accordi di collaborazione o Convenzioni fra ASL e Comuni; Rilancio della funzione dei Piani di Zona e dei Piani Attuativi Locali come strumenti di *governance* locali; Integrazione tra le politiche sociali e le politiche sanitarie nell'ambito delle dipendenze.



Indicatori di risultato

Numero di accordi stipulati per Regione e Provincia Autonoma mirati a rafforzare la *governance*; Numero di accordi e strumenti adottati in Conferenza Unificata.

Tempistiche

24 mesi

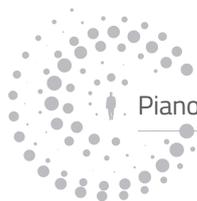
Target

Servizi per le Dipendenze; Enti Locali; Terzo Settore.

Stakeholder

Ministero della Salute; Regioni e Province Autonome; Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI); ASL; Città Metropolitane; Comuni; Conferenza Unificata.

P9 SISTEMA INTEGRATO
DI ACCESSO, VALUTAZIONE,
PROGETTAZIONE PERSONALIZZATA E
PRESA IN CARICO PRECOCE ESTESO
IN MODO UNIFORME IN TUTTE LE
REGIONI E PROVINCE AUTONOME



LS1 - OB2 - P9

A24

Costruire Linee di Indirizzo nazionali: per la definizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali; per l'attivazione o il potenziamento di *equipe* multiprofessionali stabili; per lo sviluppo di progetti personalizzati; per la presa in carico integrata e multidimensionale; per l'introduzione del Budget di Salute.

Descrizione

La necessità di arrivare a definire Linee di Indirizzo nazionali che tengano insieme diversi aspetti, a partire dalla definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per l'area delle dipendenze, risiede nella necessità di organizzare interventi e progetti personalizzati caratterizzati da elevata complessità e multidisciplinarietà. Pertanto, le Linee Guida dovranno in primo luogo assicurare dei percorsi di presa in carico delle persone con dipendenza basati su criteri di appropriatezza, continuità assistenziale e piena integrazione di risorse ed interventi. Le diverse esigenze e caratteristiche delle persone con dipendenza implicano che vi siano diverse modalità e diversi livelli su cui i servizi si strutturino e si organizzino per affrontare al meglio la presa in carico delle diverse situazioni operative e per organizzare l'assistenza per livelli di intervento.

Ciò presuppone che vi siano *equipe* con personale dedicato, integrate anche con personale dell'area socioassistenziale, capaci di costruire all'interno delle reti assistenziali territoriali, progetti personalizzati che possano prevedere anche l'utilizzo dello strumento del Budget di Salute.

Pertanto, le Linee di Indirizzo rappresentano lo strumento, che dà indicazioni uniformi per sviluppare progetti personalizzati che possono consentire la presa in carico globale della persona con dipendenza, concentrandosi più sulle potenzialità individuali e di sistema che sulle mancanze.

Sulla scorta di tali premesse la costituzione di un Tavolo di Lavoro per la definizione delle Linee di Indirizzo nazionali dovrebbe lavorare su più livelli: la definizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA); le indicazioni per l'attivazione o il potenziamento delle *equipe* multiprofessionali; lo sviluppo di progetti personalizzati per la presa in carico integrata e multidimensionale attraverso l'utilizzo dello strumento del Budget di Salute.

Risultati attesi

Definizione del PDTA per l'area delle dipendenze; Indicazioni per l'attivazione del potenziamento delle *equipe* multiprofessionali; Estensione del modello del Progetto personalizzato su tutto il territorio nazionale; Applicazione dello strumento del Budget di Salute per la definizione dei progetti personalizzati.

Indicatori di risultato

Adozione delle Linee di Indirizzo da parte delle Regioni e delle Province Autonome; Costituzione formale delle *equipe* multiprofessionali a livello territoriale; Adozione dello strumento del Budget di Salute.

Tempistiche

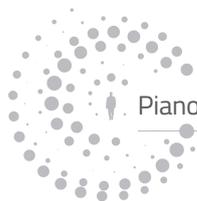
Tempi di vigenza del Piano

Target

Regioni e Province Autonome; Servizi Pubblici e Privati

Stakeholder

Regioni e Province Autonome; Enti Locali; Dipartimenti per le Dipendenze; Rete Territoriale dei Servizi; Terzo Settore; Operatori e dirigenti sanitari.



LS1 - OB2 - P9

A25

Definire su scala nazionale Linee di Indirizzo, modelli di intervento e strategie operative per la presa in carico precoce

Descrizione

Gli interventi di Riduzione del Danno (RdD) e di Limitazione dei Rischi (LdR) agiscono nei contesti di vita del *target* di riferimento e all'interno di luoghi a bassa soglia di accesso implementando azioni di intercettazione precoce e presa in carico precoce. Si pone quindi la necessità di definire standard per garantire all'utenza un servizio di qualità e uniforme sul territorio nazionale soprattutto nella definizione di modalità di intervento e strategie operative con il sistema dei Servizi sociali, sanitari ed educativi. Si tratta quindi di creare delle Linee di Indirizzo che favoriscano l'integrazione tra i servizi di RdD e LdR e i Ser.D.

Risultati attesi

Creazione di Accordi e Linee di Indirizzo nazionali che regolamentino i modelli di intervento e le strategie operative per la presa in carico precoce; Presenza in ogni distretto di accordi attuativi per la realizzazione delle Linee di Indirizzo.

Indicatori di risultato

Numero e tipologia di Servizi che hanno adottato le Linee di Indirizzo; Numero di Servizi che agiscono percorsi operativi condivisi.

Tempistiche

Tempi di Vigenza del Piano.

Target

Servizi di RdD e LdR; Servizi per le Dipendenze ; Servizi Sanitari; Terzo Settore e Cooperazione Sociale; Servizi Educativi; Servizi Sociali; Associazioni di Persone che Usano Droghe; Persone che Usano Droghe (PUD).

Stakeholder

Ministero della Salute; Regioni e Province Autonome.

LS1 - OB2 - P9

A26

Favorire l'integrazione dei Ser.D con i servizi di bassa soglia in un'ottica di diagnosi e intervento precoce attraverso la definizione di Linee Guida nazionali, modelli di intervento, strategie operative

Descrizione

Sempre più spesso emerge la necessità di interventi flessibili e personalizzati in base ai bisogni specifici, funzionali all'aggancio e alla costruzione di un coinvolgimento nel progetto di cura. A tal fine è di fondamentale importanza un forte e sinergico collegamento tra le azioni di prevenzione, di Riduzione del Danno (RdD) e Limitazione dei Rischi (LdR) a livello territoriale (nelle scuole, nella comunità, con l'associazionismo, con le Unità di Strada ecc.) e la presa in carico presso il Servizio. Le attività di RdD e LdR necessitano di essere strutturate, basate sull'evidenza e consolidate nel tempo per favorire l'intercettazione precoce e l'invio al Servizio delle situazioni che richiedono un approfondimento valutativo/diagnostico o di una presa in carico.

È quindi necessario definire *standard* per garantire all'utenza un servizio di qualità e uniforme sul territorio nazionale soprattutto nella definizione di modalità di intervento e strategie operative con i Servizi per le Dipendenze.

Risultati attesi

Creazione di accordi e Linee Guida nazionali che regolamentino l'integrazione tra Ser.D e servizi di RdD e LdR in merito all'intercettazione precoce, la presa in carico e la diagnosi precoce; Presenza in ogni distretto di accordi attuativi per la realizzazione delle Linee Guida.

Indicatori di risultato

Numero di Servizi che hanno adottato le Linee Guida; Numero di Servizi per le dipendenze e Servizi di RdD e LdR che agiscono percorsi operativi condivisi.

Tempistiche

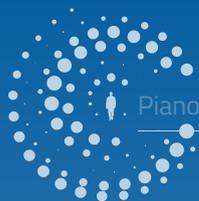
Tempi di Vigenza del Piano

Target

Servizi Di Riduzione del Danno (RdD) e Limitazione dei Rischi (LdR); Ser.D

Stakeholder

Operatori Sociali; Legislatore; Persone che Usano Droghe (PUD); Associazioni Persone che Usano Droghe (PUD); Cooperative ed Imprese sociali; Terzo Settore; Servizi per le Dipendenze; Regioni e Province Autonome.



P10

SVILUPPARE LINEE DI
INDIRIZZO PER OMOGENEIZZARE
I CRITERI DI ACCREDITAMENTO
ISTITUZIONALE E I PARAMETRI PER LA
TARIFFAZIONE

LS1 - OB2 – P10

A27

Costruire Linee di Indirizzo nazionali per l'accreditamento che definiscano parametri, caratteristiche e modalità di funzionamento dei servizi ambulatoriali gestiti sia dal Pubblico che dal Privato sociale, requisiti per programmi ed interventi comunitari rivolti a *target* specifici e parametri per la tariffazione

Descrizione

Il Privato sociale costituisce una componente importante nei Servizi per le dipendenze (es. comunità terapeutiche, Unità di Strada ecc.). Si registra però una forte differenziazione a livello regionale nei meccanismi di accreditamento istituzionale, nella tipologia dei Servizi accreditabili, nei contenuti richiesti, nei parametri per la tariffazione. In particolare appare necessario applicare l'istituto dell'accertamento istituzionale anche ai Servizi dedicati in modo specifico ai minori. L'esperienza di accreditamento istituzionale dei Servizi ambulatoriali, svolta dalla Regione Lombardia per i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI), può essere considerata un campo di possibile estensione dell'istituto. Emerge quindi l'esigenza di produrre delle Linee di Indirizzo nazionali per l'accreditamento istituzionale dei Servizi ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali gestiti indifferentemente dal pubblico o dal Privato Sociale Accreditato che definiscano i parametri, le caratteristiche e le modalità di funzionamento dei servizi e le relative tariffazioni. È auspicabile prevedere diverse tipologie per livelli di intensità corrispondenti alla diversa complessità delle problematiche alle quali dovrebbero corrispondere sia i parametri di struttura e di personale che delle rette. A queste andrebbe aggiunta una nuova tipologia di accreditamento che si riferisce agli enti del Terzo Settore che operano in collaborazione con il sistema pubblico dei Servizi, in particolare con servizi di Riduzione del Danno (RdD), di Limitazione dei Rischi (LdR), Centri diurni, attività di accompagnamento e inclusione sociale. In questo modo si garantirebbe un indirizzo uniforme a livello nazionale sulle modalità di rapporto tra Pubblico e Terzo Settore si renderebbero stabili tali servizi (attualmente regolati da una molteplicità di rapporti). Per aree a forte integrazione con l'area sociale potrebbe essere previsto il coinvolgimento della Conferenza Unificata.

Risultati attesi

Produzione di Linee di Indirizzo nazionali per l'accreditamento che definiscano parametri, caratteristiche e modalità di funzionamento dei servizi ambulatoriali gestiti sia dal pubblico che dal Privato sociale, requisiti per programmi ed interventi comunitari rivolti a *target* specifici (es minori e giovani sottoposti a procedimenti penali) e parametri per la tariffazione.

Indicatori di risultato

Pubblicazione delle Linee di Indirizzo nazionali; Numero di presentazioni pubbliche delle Linee di Indirizzo nazionali.

Tempistiche

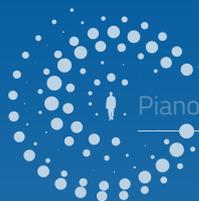
2 anni.

Target

Regioni e Province Autonome; ASL; Servizi per le Dipendenze; Terzo Settore.

Stakeholder

Ministero della Salute; Regioni e Province Autonome; Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI); Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS); Conferenza Unificata; Enti Locali; ASL; Terzo Settore; Persone che Usano Droghe (PUD).



P11

STANZIARE RISORSE
VINCOLATE PER LO SVILUPPO DEL
PROCESSO DI RIFORMA

LS1 - OB2 – P11

A28**Definire Linee di Indirizzo per il finanziamento al sistema dei Servizi per le Dipendenze****Descrizione**

L'azione è finalizzata a produrre delle Linee di Indirizzo per il finanziamento del sistema delle dipendenze che razionalizzi l'attuale organizzazione delle risorse a disposizione per i Servizi per le Dipendenze, che appare frammentata e disomogenea. Occorre innanzitutto verificare e ricomporre le difformità tra Regioni delle modalità di assegnazione e gestione delle risorse dei fondi sanitari regionali.

Dovrà essere inoltre analizzata la fattibilità di alcune proposte emerse con l'obiettivo di rendere sostenibili i servizi e gli interventi per le dipendenze. Fra queste:

- istituire un vincolo di bilancio al 3% del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) per il finanziamento del sistema
- destinare una percentuale dei proventi della lotta al narcotraffico al rafforzamento dei Servizi
- riservare sgravi ed agevolazioni fiscali per le realtà senza scopo di lucro che operano nelle dipendenze
- istituire un fondo dedicato alla sperimentazione e alle innovazioni

A tal fine sarà costituito un gruppo di lavoro multilivello per verificare possibilità di finanziamento che possano contrastare l'impoverimento di risorse economiche e umane dei Servizi per le Dipendenze. Copertura delle debolezze che rendono insostenibile il sistema. Autorità di gestione dei fondi. Azioni che devono essere finanziate direttamente dal piano. Richiamare la difformità.

Risultati attesi

Definizione di Linee di Indirizzo per una distribuzione omogenea dei finanziamenti al sistema dei servizi per le dipendenze; Costituzione di un gruppo di lavoro per l'elaborazione delle Linee di Indirizzo; Studio della fattibilità di proposte che diano sostenibilità al sistema dei Servizi per le Dipendenze.

Indicatori di risultato

Numero presentazioni pubbliche delle Linee di Indirizzo; Numero degli incontri di lavoro effettuati dal gruppo di lavoro costituito.

Tempistiche

1 anno.

Target

Servizi per le Dipendenze; Terzo Settore.

Stakeholder

Ministero della Salute; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali; Ministero dell'Interno; Regioni e Province Autonome; Conferenza Unificata; Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI); ASL; Servizi per le Dipendenze; Terzo Settore.

OBIETTIVO STRATEGICO 3

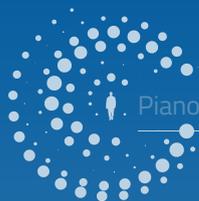
Potenziamento dei percorsi
di inclusione sociale e lavorativa

P12 Strutturare reti regionali e locali al fine di favorire la massima integrazione tra i diversi attori territoriali

P13 Istituire all'interno dei Servizi un'area riabilitativa con competenze e professionalità specifiche

P14 Valorizzare ruolo di funzione pubblica di cooperative e imprese sociali per l'inserimento lavorativo applicando e rafforzando le modalità di sostegno

P15 Prevedere interventi per il diritto alla casa in forma singola o mutualmente associata come condizione determinante per i percorsi di inserimento sociale e di riabilitazione



P12

STRUTTURARE
RETI REGIONALI E LOCALI AL
FINE DI FAVORIRE LA MASSIMA
INTEGRAZIONE TRA I DIVERSI ATTORI
TERRITORIALI

LS1 - OB3 – P12

A29

Promuovere l'elaborazione dei Piani Locali Dipendenze come strumenti di programmazione territoriale degli interventi di inclusione sociale

Descrizione

Si riscontra a livello nazionale una non omogenea applicazione dello strumento del Piano Locale Dipendenze che dovrebbe essere costruito a partire da una mappatura particolareggiata dei territori in grado di mettere in luce e in relazione tutte le componenti della rete dei Servizi e tutti i potenziali *stakeholder* e da una conoscenza dei bisogni di salute e delle condizioni socio economiche della popolazione interessata.

Si propone di promuoverne l'elaborazione a Livello Nazionale di concerto con le Regioni e i Comuni nell'ambito della Conferenza unificata e l'attuazione a livello di Aziende USL/Ambiti /Distretti/Zona-Distretto e di monitorarne l'applicazione.

Risultati attesi

Elaborazione di Linee Guida a livello nazionale; Elaborazione dei Piani Regionali; Sviluppo attuativo dei piani a livello territoriale, accordi quadro tra singola regione, Asl e Comuni/Ambiti sociali territoriali/Zone- Distretto.

Indicatori di risultato

Numero di Linee Guida adottate a livello nazionale; Numero di Piani sviluppati dalle regioni attraverso accordi quadro; Numero di Piani sviluppati attuati a livello territoriale.

Tempistiche

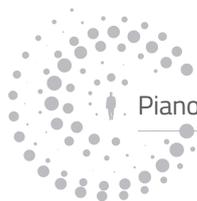
24 mesi

Target

Regioni e Province Autonome; ASL; Territori (ambiti territoriali, Distretti sanitari, Zone/Distretto).

Stakeholder

Conferenza Stato Regioni.



LS1 - OB3 - P12

A30

Sviluppare Linee di Indirizzo per la sperimentazione dello strumento ispirato al Budget di Salute per interventi multidisciplinari e *multistakeholder* di inclusione sociale con protagonismo della persona coinvolta

Descrizione

Nel modello ispirato al Budget di Salute le risorse in campo (economiche, professionali, umane e relazionali) si attivano in maniera coordinata al fine di costruire, con il protagonismo del beneficiario, un progetto di cambiamento finalizzato al miglioramento delle condizioni di vita dello stesso, promuovendo un processo di capacitazione. Questo impatta anche la modalità di gestione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) che dovrebbe adeguarsi alle altre esigenze di vita ed essere finalizzato a promuovere la maggiore autonomia possibile della persona. Le risorse in campo dovrebbero essere disponibili con una elevata flessibilità che permetta di intervenire in maniera puntuale e aggiornata durante lo svolgimento del percorso attivando tutte le istituzioni presenti sul territorio unitamente al volontariato locale ed a enti del terzo settore *no profit*.

Si propone di sviluppare delle Linee di Indirizzo che, armonizzandosi con le indicazioni emerse da tavoli di confronto promossi da altre Istituzioni (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità) con particolare riferimento all'Area della disabilità, definiscano le possibilità di sperimentazione per le persone in carico ai Servizi per le Dipendenze con particolare riferimento a 4 aree di vita: benessere e salute, abitare, inclusione lavorativa e risorse economiche, inclusione sociale.

Risultati attesi

Sviluppo delle Linee di Indirizzo; Attivazione delle interazioni tra Istituzioni territoriali; Miglioramento delle condizioni di vita del beneficiario; Miglior utilizzo delle risorse; Maggiore scambio e condivisione delle informazioni fra i vari servizi coinvolti. Le Regioni e le Province Autonome potranno adottare indirizzi, strumenti e schemi di atti anche attraverso la previsione di un accordo quadro tra singola regione, Asl e Comuni/Ambiti sociali territoriali/Zone Distretto per l'omogenea e integrata costruzione e attuazione del modello ispirati al Budget di Salute sui territori regionali, coerentemente alla programmazione sanitaria e sociale.

Indicatori di risultato

Linee di Indirizzo; Miglioramento delle condizioni di vita del beneficiario secondo indicatori nelle 4 aree considerate secondo obiettivi condivisi.

Tempistiche

24 mesi

Target

Regioni e Province Autonome, Aziende USL.

Stakeholder

Comuni; Privato Sociale Accreditato; Enti del Terzo Settore; Cooperative Sociali di tipo B e Imprese Sociali; Agenzie Formative Accreditate; Associazioni di categoria; Commissioni Mediche Locali (CML).

LS1 - OB3 – P12

A31

Rafforzare i Punti Unici di Accesso e le *Equipe* multiprofessionali per la gestione dell'integrazione socio-sanitaria (rete integrata di accesso)

Descrizione

I Punti Unici di Accesso (PUA) , intesi non solo come luogo fisico ma come modalità organizzativa ispirata a un approccio multiprofessionale e integrato ai problemi del cittadino e come punto di interfaccia con la rete dei servizi non sono abbastanza implementati sui territori.

Si propone, anche attraverso la definizione della struttura della *governance* multilivello nazionale, regionale e territoriale, di svilupparne l'introduzione e potenziarne le funzioni con particolare attenzione a quei servizi potenzialmente rivolti all'inclusione sociale delle persone con problematiche legate all'ambito delle dipendenze in coerenza con il modello PUA previsto dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 (Scheda intervento: Punti Unici di Accesso) nell'ambito dei servizi sociali e sociosanitari, assicurando risorse finanziarie adeguate al fabbisogno di personale da potenziare.

Risultati attesi

Rafforzamento dell'integrazione tra il sistema dei servizi sociali, il sistema sociosanitario e il sistema delle politiche del lavoro e della formazione assicurando sia il livello dell'accesso che la successiva presa in carico multidisciplinare, integrata anche con le reti della comunità locale. Integrazione diretta con altri servizi rivolti all'inclusione sociale, quali servizi per il lavoro e la formazione ed altre risorse di comunità.

Indicatori di risultato

Numero di persone con problematiche legate all'ambito delle dipendenze che accedono ai PUA.

Tempistiche

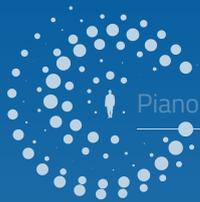
24 mesi

Target

Soggetti Fragili

Stakeholder

Aziende USL; Enti Locali; Enti del Terzo Settore; Centri per l'Impiego; Agenzie Formative Accreditate.



P13

ISTITUIRE
ALL'INTERNO DEI SERVIZI UN'AREA
RIABILITATIVA CON COMPETENZE E
PROFESSIONALITÀ SPECIFICHE

LS1 - OB3 - P13

A32

Sviluppare Linee Guida nazionali finalizzate alla strutturazione all'interno dei Servizi per le Dipendenze di azioni di formazione e di reinserimento sociale e lavorativo in un'ottica di appropriatezza e di continuità

Descrizione

Le azioni di reinserimento socio lavorativo sono caratterizzate, a livello nazionale, da una grande eterogeneità e sono generalmente previste solo dopo il completamento del trattamento farmacologico o integrato.

Si propone quindi di sviluppare delle Linee Guida rivolte alle Regioni, alle Province Autonome e ai Servizi per le Dipendenze per strutturare interventi di formazione e di inserimento lavorativo e sociale appropriate a favore di differenti *target*:

- Persone in fase attiva di consumo di sostanze o con comportamenti attivi di dipendenza, con particolare attenzione anche al fenomeno dell'abbandono scolastico, in un'ottica di Riduzione del Danno (RdD) e utilizzando strumenti di formazione e di inserimento sociale e lavorativo in coordinamento con l'Azione 5 del 5° Piano Nazionale di Azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023; persone più difficilmente occupabili (modello dei Laboratori protetti);
- persone che hanno terminato il trattamento farmacologico o integrato;
- persone che hanno concluso il percorso di dipendenza.

Risultati attesi

Strutturazione Linee Guida; Allargamento del *target* delle azioni di reinserimento sociale e lavorativo e di formazione.

Indicatori di risultato

Numero di Regioni, Province Autonome, Aziende USL, organizzazioni del Privato Sociale Accreditate che recepiscono le Linee Guida; Incremento percentuale dei soggetti che accedono ai percorsi di inserimento socio-lavorativo; Numero di Persone che Usano Droghe (PUD) che riescono a completare un percorso formativo utile all'inserimento lavorativo (rilascio di titoli riconosciuti a livello nazionale o regionale).

Tempistiche

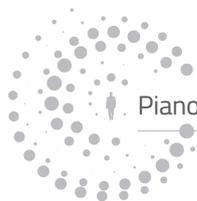
24 mesi

Target

Regioni e Province Autonome; Aziende USL; Persone che Usano Droghe (PUD); Giovani in *drop out* scolastico.

Stakeholder

Cooperative e Imprese sociali; Associazioni datoriali; Sindacati; Agenzie formative accreditate; Enti del Terzo Settore; Ministero dell'Istruzione; Ministero del Lavoro; Agenzia Nazionale Politiche Attive Lavoro (ANPAL)(Centri per l'Impiego); Associazioni dei genitori; Ordini Professionali; Università ed Enti di Ricerca.



LS1 - OB3 - P13

A33

Sviluppare Linee di Indirizzo per la costituzione all'interno dei Servizi di *equipe* multiprofessionali appropriate finalizzate alla presa in carico delle situazioni che presentano bisogni complessi sotto il profilo sociosanitario

Descrizione

A livello nazionale si riscontra l'inadeguatezza all'interno dei Servizi, delle competenze necessarie alla presa in carico globale di situazioni complesse sotto il profilo sociosanitario.

Si propone di sviluppare Linee di Indirizzo che definiscano i criteri per la costituzione di *equipe* multiprofessionali appropriate e stabili in tutte le Regioni e Province Autonome, a livello degli ambiti territoriali anche integrando e potenziando all'interno dei Servizi professioni sociali e socio sanitarie con personale della Giustizia e con personale del Privato Sociale Accreditato favorendo anche percorsi professionalizzanti per le persone con esperienza diretta.

Risultati attesi

Definizione Linee di Indirizzo; Creazione di *equipe* multiprofessionali appropriate; Integrazione delle competenze.

Indicatori di risultato

Numero di Regioni, Province Autonome, Aziende USL che recepiscono le Linee di Indirizzo; Numero di *equipe* multiprofessionali attivate per lo specifico bisogno.

Tempistiche

24 mesi

Target

Regioni e Province Autonome; Aziende USL; Operatori.

Stakeholder

Ministero della Salute; Ministero della Giustizia; Ordini professionali; Università ed Enti di Ricerca; Privato Sociale Accreditato; Enti Locali.

LS1 - OB3 – P13

A34**Sviluppare Linee di Indirizzo per potenziare le funzioni di domiciliarità dei Servizi****Descrizione**

Si riscontra a livello nazionale un'implementazione non sufficiente di attività domiciliari attuate dai Servizi sia per carenza di risorse che per approcci culturali disomogenei.

Si propone di sviluppare delle Linee di Indirizzo che forniscano indicazioni per il potenziamento della domiciliarità come fondamentale strumento sia in fase conoscitiva e di valutazione dei bisogni della persona che durante le diverse fasi del programma terapeutico riabilitativo.

Risultati attesi

Redazione Linee di Indirizzo; Attivazione di attività domiciliari; Conoscenza più approfondita della persona e del suo contesto di vita, sviluppo delle capacità di gestione e di mantenimento dell'alloggio, miglioramento delle relazioni intrafamiliari e con il contesto.

Indicatori di risultato

Linee di Indirizzo; Numero di Regioni, Province Autonome e di Aziende USL che recepiscono le Linee di Indirizzo; Numero di progetti di domiciliarità attivati; Numero di utenti dei servizi seguiti presso il proprio domicilio.

Tempistiche

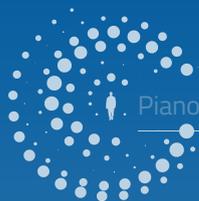
24 mesi

Target

Regioni e Province Autonome; Aziende USL; Utenti dei Servizi.

Stakeholder

Ministero della Salute; Enti del Terzo Settore; Privato Sociale Accreditato; Ordine degli Assistenti Sociali.



P14

VALORIZZARE RUOLO
DI FUNZIONE PUBBLICA DI
COOPERATIVE E IMPRESE SOCIALI
PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO
APPLICANDO E RAFFORZANDO LE
MODALITÀ DI SOSTEGNO

LS1 - OB3 – P14

A35

Strutturare Linee di Indirizzo per promuovere progetti di riabilitazione e reinserimento per persone prese in carico dai Servizi per le Dipendenze in collaborazione tra Pubblica Amministrazione (Aziende USL, Comuni, Province, Regioni e Province Autonome) e Cooperative Sociali di tipo B/ Imprese sociali

Descrizione

Si riscontra, a livello nazionale, una non sufficiente conoscenza da parte degli Enti Pubblici delle opportunità offerte dalla vigente normativa in merito alla riserva della partecipazione a procedure di gara e all'esecuzione di un contratto a favore di determinate tipologie di operatori economici, tra cui quelli che impiegano soggetti appartenenti a categorie socialmente svantaggiate e le organizzazioni no-profit.

Si propone di strutturare Linee di Indirizzo finalizzate alla promozione di questi strumenti normativi presso le Pubbliche Amministrazioni presenti sul territorio e all'attivazione di convenzioni per la realizzazione di progetti di riabilitazione e reinserimento di persone prese in carico per problemi di abuso di sostanze e/o dipendenza patologica in collaborazione con Imprese sociali ed in particolare cooperative sociali di tipo B.

Risultati attesi

Linee di Indirizzo; Attivazione di progetti di reinserimento.

Indicatori di risultato

Numero di Uffici della Pubblica Amministrazione che recepiscono le Linee di Indirizzo; Numero di Progetti di reinserimento attivati.

Tempistiche

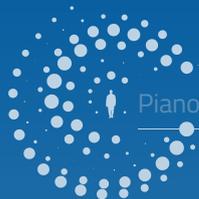
24 mesi

Target

Responsabili Uffici Amministrativi/Uffici Gare degli Enti Pubblici

Stakeholder

Enti Pubblici; Centrali Cooperative; Sindacati, Aziende USL; Regioni e Province Autonome; Enti del Terzo Settore.



P15

PREVEDERE INTERVENTI
PER IL DIRITTO ALLA CASA IN
FORMA SINGOLA O MUTUALMENTE
ASSOCIATA COME CONDIZIONE
DETERMINANTE PER I PERCORSI
DI INSERIMENTO SOCIALE E DI
RIABILITAZIONE

LS1 - OB3 – P15

A36

Sviluppare Linee di Indirizzo per la realizzazione di Appartamenti Protetti e di dispositivi di Residenzialità Leggera Supportata per utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze

Descrizione

L'abitare è una delle aree fondamentali dei percorsi di riabilitazione e di *recovery*, forse quella prioritaria in quanto non è possibile pensare a percorsi di inserimento lavorativo o formativo, al miglioramento della cura di sé e della salute, allo sviluppo di reti relazionali interpersonali e sociali senza la condizione preliminare della dimensione abitativa. Alcune persone necessitano però, nel loro percorso riabilitativo, di periodi in cui questa dimensione abitativa deve essere supportata.

Per raggiungere questo obiettivo si propone di sviluppare delle Linee di Indirizzo finalizzate alla progettazione di Appartamenti Protetti, a maggior intensità di supporto sociosanitario, che dovrebbero essere nel novero degli strumenti disponibili dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche, anche attraverso l'integrazione tra Ser.D e Enti Accreditati del Privato Sociale, e attraverso forme di Residenzialità Leggera, in cui l'abitare abitazioni di proprietà pubblica o anche privata (ad esempio dei pazienti stessi in alcuni casi), in modalità individuale o di *cohousing*, viene supportato dall'aiuto di personale specialistico con professionalità e intensità personalizzata in base alla tipologia di bisogno ed al livello di autonomia delle persone (Linee Guida nazionali per la presa in carico della grave marginalità adulta).

Risultati attesi

Linee di Indirizzo; Accordi quadro; Disponibilità di Appartamenti Protetti e di forme di Residenzialità Supportata per i Percorsi Riabilitativi individualizzati; Miglioramento delle competenze nella gestione autonoma dell'abitare da parte dei pazienti nel corso dei percorsi riabilitativi; Maggiore propensione delle Persone che Usano Droghe (PUD) a intraprendere/proseguire percorsi di cura, riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo.

Indicatori di risultato

Numero di Regioni, Province Autonome e Aziende USL che recepiscono le Linee di Indirizzo; Numero di Appartamenti Protetti e Dispositivi di Residenzialità Supportata / Numero utenti in carico ai Ser.D (Delta T0- T1). Numero inserimenti / anno / Numero utenti Ser.D.; Numero progressioni step (appartamento protetto- residenzialità supportata - completa autonomia abitativa) / Numero inserimenti; Numero pazienti inseriti che necessitano di (re) ammissione in struttura residenziale / totale pazienti inseriti.

Tempistiche

Prime attivazioni entro un anno a partire dall'approvazione del Piano di Azione Nazionale Dipendenze (PAND) e della disponibilità delle risorse.

Target

Utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze.

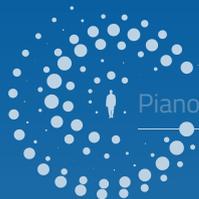
Stakeholder

Agenzie Immobiliari; Agenzie Territoriali del Demanio; Associazioni Alberghiere; Comunità per le dipendenze; Cooperative inserimento lavorativo; Rete territoriale dei Servizi; Decisori politici regionali e locali; Istituto Autonomo Case Popolari (IACP).; Operatori Sociali; Terzo Settore; Enti Locali.

OBIETTIVO STRATEGICO 4

Incremento della disponibilità e dell'accesso a sostanze controllate a uso medico

-
- P16** Rafforzare la cooperazione tra le istituzioni coinvolte nei processi autorizzativi relativi alla Cannabis a Uso Medico
-
- P17** Sviluppare prodotti standardizzati di grado farmaceutico a base di Cannabis a Uso Medico
-
- P18** Costruire un percorso che superi le differenze nell'applicazione delle disposizioni vigenti a livello regionale anche in materia di patologie ammesse a rimborso e modalità prescrittive
-
- P19** Coinvolgere Enti pubblici in collaborazione con soggetti privati per ampliare la coltivazione necessaria ai fabbisogni e per abbattere il costo della materia prima
-
- P20** Garantire la continuità di trattamento nei pazienti le cui patologie risultino trattabili con Cannabis a Uso Medico
-
- P21** Promuovere una campagna di informazione pubblica in merito all'accesso e all'uso di Cannabis a Uso Medico



P16

RAFFORZARE LA
COOPERAZIONE TRA LE ISTITUZIONI
COINVOLTE NEI PROCESSI
AUTORIZZATIVI RELATIVI ALLA
CANNABIS A USO MEDICO

LS1 - OB4 – P16

A37

Supportare le attività del Tavolo Tecnico istituito presso il Ministero della Salute per gestire il sistema autorizzativo, rispondere alle esigenze dei pazienti, verificare la qualità della produzione e attivare studi e ricerche

Descrizione

Il Ministero della Salute, Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico – Ufficio centrale stupefacenti svolge, in qualità di organismo statale per la cannabis le seguenti funzioni:

- a. autorizza la coltivazione delle piante di cannabis da utilizzare per la produzione di medicinali di origine vegetale a base di cannabis, sostanze e preparazioni vegetali;
- b. individua le aree da destinare alla coltivazione di piante di cannabis per la produzione delle relative sostanze e preparazioni di origine vegetale e la superficie dei terreni su cui la coltivazione è consentita;
- c. importa, esporta e distribuisce sul territorio nazionale, ovvero autorizza l'importazione, l'esportazione, la distribuzione all'ingrosso e il mantenimento di scorte delle piante e materiale vegetale a base di cannabis, ad eccezione delle giacenze in possesso dei fabbricanti di medicinali autorizzati;
- d. provvede alla determinazione delle quote di fabbricazione di sostanza attiva di origine vegetale a base di cannabis sulla base delle richieste delle Regioni e delle Province Autonome e ne informa l'*International Narcotics Control Boards* (INCB) presso le Nazioni Unite.

È inoltre stato istituito, presso il Ministero della Salute, un Tavolo Tecnico con il compito di analizzare e approfondire i bisogni di salute dei pazienti che utilizzano farmaci a base di cannabis, al fine di individuare percorsi condivisi e praticabili per la risoluzione delle criticità riscontrate.

Tutto ciò premesso si prevede di supportare le attività del Tavolo Tecnico incentivando il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti e rafforzando le attività di verifica della qualità di produzione e l'attivazione di studi e ricerche.

Risultati attesi

Sviluppo delle Linee di Indirizzo; Potenziamento delle funzioni del Tavolo Tecnico; Maggior coinvolgimento delle associazioni dei pazienti e di altri *stakeholder*.

Indicatori di risultato

Linee di Indirizzo; Numero di *Stakeholder* coinvolti nel Tavolo Tecnico; Numero di riunioni/anno del Tavolo Tecnico.

Tempistiche

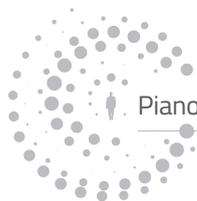
24 mesi

Target

Ministero della Salute.

Stakeholder

Ministero della Salute; Ministero della Difesa; Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali; Agenzia Industrie Difesa (AID); Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze (SCFM); Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA); Regioni e Province Autonome; Associazioni dei pazienti; Produttori di cannabis; Ordine Farmacisti; Ordine Medici di Medicina Generale; Istituto Superiore di Sanità (ISS); Consiglio per la Ricerca in agricoltura e l'analisi dell'Economia Agraria (CREA)



LS1 - OB4 - P16

A38

Sviluppare Linee di Indirizzo per la creazione di un registro e di flussi informativi nazionali per la programmazione e pianificazione dei fabbisogni regionali di Cannabis a Uso Medico

Descrizione

Il Decreto del Ministero della Salute del 9 novembre 2015, nell'Allegato tecnico per la produzione nazionale di sostanze e preparazioni di origine vegetale a base di cannabis definisce che i quantitativi di Cannabis a Uso Medico (CUM) da produrre ogni anno sono determinati sulla base delle richieste predisposte dalle Regioni e dalle Province Autonome e trasmesse all'Ufficio centrale stupefacenti del Ministero della Salute entro il 31 maggio di ciascun anno.

Si prevede quindi di sviluppare Linee di Indirizzo per la creazione di un registro e di flussi informativi nazionali finalizzati a valutare l'effettivo fabbisogno a livello territoriale di CUM, nell'ottica di una programmazione della produzione in un periodo stimato in 4-5 anni e che è ritenuta necessaria anche in previsione di un'apertura ai privati di questo mercato.

Risultati attesi

Sviluppo di Linee di Indirizzo; Programmazione della produzione

Indicatori di risultato

Linee di Indirizzo

Tempistiche

24 mesi

Target

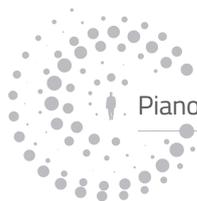
Regioni e Province Autonome; Decisori politici ed amministrativi regionali e locali.

Stakeholder

Ministero della Salute; Ministero della Difesa; Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali; Istituto Superiore di Sanità (ISS).

P17

SVILUPPARE PRODOTTI
STANDARDIZZATI DI GRADO
FARMACEUTICO A BASE DI CANNABIS
A USO MEDICO



LS1 - OB4 – P17

A39

Sviluppare Linee di Indirizzo per la realizzazione di studi clinici controllati, anche in collaborazione con le società medico-scientifiche, su sicurezza ed efficacia di prodotti medicinali a base di Cannabis ad Uso Medico

Descrizione

L'uso medico della cannabis dovrebbe essere rivisto alla luce di studi clinici controllati che ne evidenzino la reale efficacia su un numero significativo di soggetti trattati e che concorrano a creare una cultura seria, chiara e definita della Cannabis a Uso Medico (CUM) unicamente correlata a dati scientifici.

Si ritiene quindi opportuno sviluppare Linee di Indirizzo per la definizione di studi clinici, che coinvolgano anche le società medico-scientifiche, che dimostrino l'efficacia di questo prodotto e che permettano di superarne la prescrizione come farmaco *off-label* da parte dei medici.

Risultati attesi

Sviluppare Linee di Indirizzo; Coinvolgere società medico-scientifiche; Valutare su base scientifica l'efficacia della Cannabis a Uso Medico.

Indicatori di risultato

Linee di Indirizzo; Numero di studi avviati in recepimento delle Linee di Indirizzo; Numero di accordi e protocolli di collaborazione con società medico-scientifiche.

Tempistiche

24 mesi

Target

Università; Enti di Ricerca; Società medico-scientifiche.

Stakeholder

Ministero della Salute; Ministero della Difesa; Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali; Consiglio per la Ricerca in agricoltura e l'analisi dell'Economia Agraria (CREA) di Rovigo e di Bologna; Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze (SCFM); Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA); Produttori di cannabis; Ordini dei Farmacisti; Ordini dei Medici; Associazioni dei pazienti; Istituto Superiore di Sanità (ISS).

LS1 - OB4 - P17

A40

Sviluppare Linee di Indirizzo per la realizzazione di studi finalizzati all'uniformazione del valore di THC finale del prodotto e alla standardizzazione dello stesso a prescindere dalla pianta da cui viene estratto

Descrizione

Si riscontra come l'uniformazione del valore di THC e la creazione di un prodotto *standardizzato* siano elementi necessari per facilitare la prescrivibilità da parte dei medici e per rendere più semplice il rilevamento del fabbisogno da parte delle Regioni e delle Province Autonome.

Nonostante l'Italia sia stata tra i primi Paesi a legiferare in materia di cannabis ha successivamente mancato di creare un'effettiva standardizzazione dei prodotti: al fine di recuperare questo *gap* si suggerisce di sviluppare delle Linee di Indirizzo sulla regolamentazione di questo aspetto a partire dalle esperienze internazionali più efficaci già attuate.

Risultati attesi

Sviluppo di Linee di Indirizzo; Semplificazione della prescrivibilità da parte dei medici; Semplificazione del rilevamento del fabbisogno da parte delle Regioni e delle Province Autonome.

Indicatori di risultato

Linee di Indirizzo; Livello di implementazione delle Linee di Indirizzo

Tempistiche

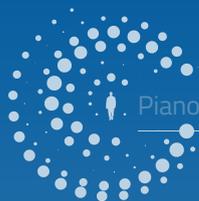
24 mesi

Target

Consiglio per la Ricerca in agricoltura e l'analisi dell'Economia Agraria (CREA) di Rovigo; Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze (SCFM); Università, Enti di Ricerca.

Stakeholder

Ministero della Salute; Ministero della Difesa; Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali; CREA di Rovigo; SCFM; Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Produttori di cannabis; Ordini dei Farmacisti; Ordini dei Medici, Associazioni dei pazienti; Istituto Superiore di Sanità (ISS).



P18

**COSTRUIRE UN
PERCORSO CHE SUPERI LE
DIFFERENZE NELL'APPLICAZIONE
DELLE DISPOSIZIONI VIGENTI A
LIVELLO REGIONALE ANCHE IN
MATERIA DI PATOLOGIE AMMESSE
A RIMBORSO E MODALITÀ
PRESCRITTIVE**

LS1 - OB4 - P18

A41

Sviluppare Linee di Indirizzo per omogeneizzare l'applicazione delle disposizioni vigenti a livello regionale anche in materia di patologie ammesse a rimborso e modalità prescrittive

Descrizione

La rimborsabilità e le modalità prescrittive della Cannabis a Uso Medico sono subordinate alle indicazioni emanate da parte delle Regioni o Province Autonome: ne consegue una disomogeneità applicativa sul territorio nazionale con grosse differenze tra diversi territori.

Si propone quindi di sviluppare, partendo dall'analisi e dal confronto tra i sistemi attualmente vigenti, delle Linee di Indirizzo finalizzate ad una regolamentazione il più possibile uniforme ed efficace.

Risultati attesi

Linee di Indirizzo; Diminuzione della disomogeneità applicativa.

Indicatori di risultato

Linee di Indirizzo; Numero di Regioni e di Province Autonome che adottano le Linee di Indirizzo.

Tempistiche

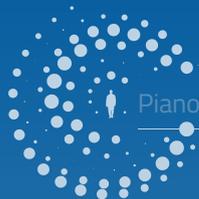
24 mesi

Target

Regioni; Aziende USL.

Stakeholder

Ministero della Salute; Ministero per gli Affari Regionali e le Autonomie; Ordini dei Farmacisti; Ordini dei Medici di Medicina Generale; Associazioni dei pazienti; Istituto Superiore di Sanità (ISS).



P19

COINVOLGERE ENTI
PUBBLICI IN COLLABORAZIONE CON
SOGGETTI PRIVATI PER AMPLIARE
LA COLTIVAZIONE NECESSARIA AI
FABBISOGNI E PER ABBATTERE IL
COSTO DELLA MATERIA PRIMA

LS1 - OB4- P19

A42

Definire Linee di Indirizzo per potenziare la ricerca e lo sviluppo di nuove genetiche di Cannabis a Uso Medico e per assicurare una produzione continua di talee da piante madri

Descrizione

Si riscontra la necessità di potenziare il settore della ricerca e dell'innovazione legati allo sviluppo di nuove genetiche di Cannabis a Uso Medico (CUM) e per assicurare una produzione continua di talee da piante madri. Si propone la realizzazione di Linee di Indirizzo finalizzate all'individuazione delle migliori pratiche per ottenere il risultato prefissato costituendo ex novo *hub* di ricerca o concentrandosi sui centri di competenza già presenti e operanti.

Risultati attesi

Linee di Indirizzo; Potenziamento delle attività di ricerca e sviluppo di nuove genetiche di CUM.

Indicatori di risultato

Linee di Indirizzo; Livello di applicazione delle Linee di Indirizzo.

Tempistiche

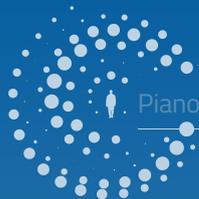
24 mesi

Target

Ministero della Salute; Ministero della Difesa; Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali; Consiglio per la Ricerca in agricoltura e l'analisi dell'Economia Agraria (CREA) di Rovigo e Bologna; Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze (SCFM); Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

Stakeholder

Ministero della Salute; Ministero della Difesa; Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali; CREA di Rovigo; SCFM; AIF; Università; Enti di Ricerca; Produttori di Cannabis; Istituto Superiore di Sanità (ISS).



P20

GARANTIRE LA
CONTINUITÀ DI TRATTAMENTO
NEI PAZIENTI LE CUI PATOLOGIE
RISULTINO TRATTABILI CON
CANNABIS A USO MEDICO

LS1 - OB4 - P20

A43

Istituire un Tavolo di Lavoro per individuare criticità e possibili strategie volte al potenziamento dell'efficacia della formazione sull'impiego appropriato delle preparazioni magistrali a base di cannabis, sulla base dei pareri dell'Agenzia Italiana del Farmaco e dell'Istituto Superiore di Sanità, per quanto di rispettiva competenza, rivolti a medici e farmacisti

Descrizione

Nonostante la normativa vigente preveda espressamente l'attivazione di corsi di formazione sull'impiego appropriato delle preparazioni magistrali a base di cannabis si rileva una forte arretratezza dal punto di vista della conoscenza delle potenzialità della Cannabis a Uso Medico (CUM), frutto anche di un possibile effetto di stigmatizzazione legato alla sostanza. Si ritiene quindi opportuno istituire un Tavolo di Lavoro finalizzato alla progettazione di attività formative efficaci rivolte sia ai medici che ai farmacisti.

Risultati attesi

Istituzione Tavolo di Lavoro; Attivazione corsi di formazione per personale sanitario.

Indicatori di risultato

Tavolo di Lavoro; Numero di riunioni del Tavolo di Lavoro; Numero di corsi attivati seguendo le indicazioni del Tavolo di Lavoro.

Tempistiche

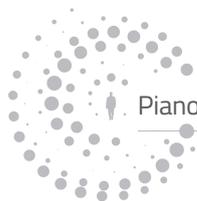
24 mesi

Target

Medici, Farmacisti.

Stakeholder

Ministero della Salute; Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA); Istituto Superiore di Sanità (ISS); Ordini dei Farmacisti; Ordini dei Medici; Associazioni dei pazienti.



LS1 - OB4- P20

A44

Definire Linee di Indirizzo per uniformare la procedura di gestione del consenso informato legato alla prescrizione di Cannabis a Uso Medico

Descrizione

Si riscontra una disomogeneità nelle procedure relative alla gestione del consenso informato che i medici prescrivitori sottopongono ai pazienti ai quali viene prescritta Cannabis a Uso Medico (CUM).
Si propone di sviluppare delle Linee di Indirizzo per uniformare sia le informazioni che il medico deve fornire al paziente sia la procedura di gestione del consenso.

Risultati attesi

Linee di Indirizzo; Uniformazione delle informazioni e delle procedure di gestione del consenso informato.

Indicatori di risultato

Linee di Indirizzo; Numero di medici che recepiscono le Linee di Indirizzo.

Tempistiche

24 mesi

Target

Medici.

Stakeholder

Ministero della Salute; Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Istituto Superiore di Sanità (ISS); Ordini dei Farmacisti; Ordini dei Medici; Associazioni dei pazienti.

LS1 - OB4 - P20

A45

Sviluppare un Tavolo di Lavoro per individuare le modalità più idonee di risposta alle problematiche di dipendenza che si dovessero manifestare in pazienti trattati con Cannabis a Uso Medico

Descrizione

Si manifesta la necessità di individuare eventuali risposte del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) per rispondere alle problematiche di dipendenza che si dovessero manifestare in pazienti trattati con Cannabis a Uso Medico (CUM).

Si propone di istituire un apposito Tavolo di Lavoro *multistakeholder* per identificare, anche sulla base del confronto con esperienze internazionali, le modalità di gestione e di integrazione tra i servizi maggiormente efficaci.

Risultati attesi

Tavolo di Lavoro; Individuazione delle modalità di risposta più efficaci alla gestione dei soggetti in cura con CUM che dovessero sviluppare problemi di dipendenza.

Indicatori di risultato

Tavolo di Lavoro; Numero di riunioni del Tavolo di Lavoro; Numero di Regioni, Province Autonome e Aziende USL che recepiscono le indicazioni del Tavolo di Lavoro.

Tempistiche

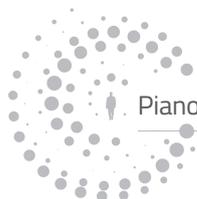
24 mesi

Target

Regioni e Province Autonome; Aziende USL.

Stakeholder

Ministero della Salute; Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA); Istituto Superiore di Sanità (ISS); Ordini dei Farmacisti; Ordini dei Medici; Associazioni dei pazienti.



LS1 - OB4 - P20

A46

Definire Linee di Indirizzo per la formazione del personale medico sui possibili rischi derivanti dal trattamento con *painkiller* e benzodiazepine nelle terapie del dolore

Descrizione

È emerso un forte bisogno di formazione da parte dei medici, anche dei servizi specialistici (Ser.D.), in merito alla gestione del dolore e delle terapie connesse a base di *painkiller* e benzodiazepine. Il livello di conoscenza del personale sanitario in merito a queste terapie è ancora in stato embrionale e la risposta dei servizi a questo tipo di problematica non è efficiente (ad esempio si evidenzia la mancanza di una conoscenza delle conseguenze legate alla sospensione della terapia, la caduta in astinenza, che rischia di avere forti effetti sulla salute del paziente). È essenziale quindi puntare l'attenzione su *painkiller* e benzodiazepine e sui problemi connessi, in particolare per quanto riguarda la popolazione giovanile. Si propone quindi lo sviluppo di Linee di Indirizzo per la formazione del personale medico sui possibili rischi derivanti dal trattamento con *painkiller* e benzodiazepine nelle terapie del dolore.

Risultati attesi

Sviluppo di Linee di Indirizzo; Attivazione corsi di formazione specifici per personale sanitario.

Indicatori di risultato

Linee di Indirizzo; Numero di corsi attivati seguendo le Linee di Indirizzo.

Tempistiche

24 mesi

Target

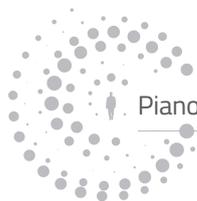
Medici.

Stakeholder

Ministero della Salute; Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA); Istituto Superiore di Sanità (ISS); Ordini dei Farmacisti; Ordini dei Medici; Associazioni dei pazienti.

P21

PROMUOVERE UNA
CAMPAGNA DI INFORMAZIONE
PUBBLICA IN MERITO ALL'ACCESSO E
ALL'USO DI CANNABIS A USO MEDICO



LS1 - OB4 - P21

A47

Istituire un Tavolo di Lavoro per la definizione degli strumenti maggiormente efficaci per aumentare l'informazione pubblica, informare e promuovere la conoscenza e la diffusione di informazioni sull'impiego appropriato delle preparazioni magistrali a base di cannabis, sulla base dei pareri dell'Agenzia Italiana del Farmaco e dell'Istituto Superiore di Sanità, per quanto di rispettiva competenza

Descrizione

Si riscontra una difficoltà nell'individuazione delle modalità più efficaci per promuovere nei confronti dei medici e degli Operatori Sanitari la conoscenza e la diffusione di informazioni legate all'utilizzo di Cannabis a Uso Medico (CUM). Si propone di istituire un apposito Tavolo di Lavoro *multistakeholder* per identificare, anche sulla base del confronto con esperienze internazionali, le modalità comunicative maggiormente efficaci.

Risultati attesi

Tavolo di Lavoro; Individuazione di strumenti comunicativi efficaci.

Indicatori di risultato

Tavolo di Lavoro; Numero di riunioni del Tavolo di Lavoro; Numero di campagne attivate secondo le indicazioni del Tavolo di Lavoro.

Tempistiche

24 mesi

Target

Regioni e Province Autonome; Aziende USL.

Stakeholder

Ministero della Salute; Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA); Istituto Superiore di Sanità (ISS); Ordini dei Farmacisti; Ordini dei Medici; Associazioni dei pazienti.

LINEA STRATEGICA 2

Riduzione dell'offerta:
garantire la sicurezza sociale

OBIETTIVO STRATEGICO 5

Coordinamento e cooperazione per il contrasto dell'offerta

OBIETTIVO STRATEGICO 6

Risposte efficaci alle tendenze emergenti connesse alle droghe illecite

OBIETTIVO STRATEGICO 5

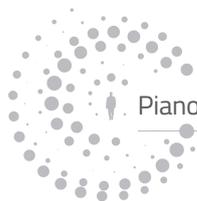
Coordinamento e cooperazione
per il contrasto dell'offerta

P22 Contrastare il narcotraffico:
smantellare i gruppi della criminalità
organizzata legati al traffico di droga

P23 Rafforzare la capacità di sequestrare le
sostanze stupefacenti e i precursori in
entrata e in uscita sul territorio

P24 Rendere più efficace il monitoraggio
dei canali logistici utilizzati per la
distribuzione di quantitativi medio-
piccoli di droga e aumentare, in stretta
collaborazione con il settore privato, i
sequestri di sostanze illecite introdotte
clandestinamente attraverso tali canali

P25 Smantellare la produzione e la
trasformazione degli stupefacenti,
prevenire il dirottamento e il traffico dei
precursori di droga per la produzione
di droghe illecite e porre fine alla
coltivazione illegale



P26 Contrastare i sistemi di cifratura e altri nuovi metodi tecnologici utilizzati dalle organizzazioni criminali dedite al narcotraffico per occultare le comunicazioni ed evitare di essere intercettati

P27 Anticipare la risposta repressiva in una fase antecedente all'ingresso e alla parcellizzazione dello stupefacente in Italia per una difesa "avanzata" del territorio nazionale e il perseguimento di economie di scala nell'azione investigativa e di contrasto

P28 Promuovere azioni di contrasto nei confronti dello spaccio delle sostanze stupefacenti

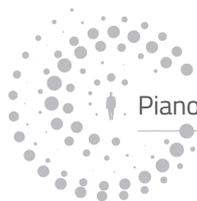
P29 Rendere più efficace il monitoraggio dei canali digitali utilizzati per la distribuzione delle sostanze stupefacenti e aumentare, in stretta collaborazione con il settore privato, i sequestri di sostanze illecite introdotte clandestinamente attraverso tali canali

P30 Formazione, specializzazione e aggiornamento degli operatori di polizia nel settore del contrasto del narcotraffico

P31 Rafforzamento della cooperazione delle Forze dell'Ordine a livello nazionale e internazionale per potenziare il contrasto al narcotraffico

P22

CONTRASTARE IL
NARCOTRAFFICO: SMANTELLARE
I GRUPPI DELLA CRIMINALITÀ
ORGANIZZATA LEGATI AL TRAFFICO
DI DROGA



LS2 - OB5- P22

A48

Contrastare i gruppi criminali organizzati italiani e stranieri operanti in Italia e nei mercati della droga transfrontalieri e smantellare i modelli commerciali criminali che favoriscono la collaborazione tra i diversi gruppi della criminalità organizzata

Descrizione

La lotta al narcotraffico deve puntare sull'adozione di strategie di contrasto, che non si limitino al mero sequestro dello stupefacente, ma prevedano lo sviluppo di indagini strutturate, che, partendo dai Paesi di produzione e transito delle sostanze stupefacenti, consentano lo svolgimento di attività investigative nei confronti dei sodalizi criminali implicati nei traffici illeciti.

Risultati attesi

Aumentare il livello di efficienza delle attività di contrasto al narcotraffico ed acquisire evidenze utili per contrastare i fenomeni criminali correlati.

Indicatori di risultato

Numero di sequestri, operazioni antidroga e denunce per il reato di cui all'articolo 74 del T.U. 309/1990, con riferimento all'ipotesi associativa del traffico di stupefacenti.

Risorse

L'azione non necessita di risorse finanziarie aggiuntive rispetto ai fondi ordinari di bilancio.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

Forze di Polizia; Autorità Giudiziaria; Agenzie e collaterali stranieri.

Stakeholder

Forze di Polizia; Autorità Giudiziaria; Agenzie e collaterali stranieri

LS2 - OB5 - P22

A49

Promuovere l'avvio di indagini patrimoniali contestuali alle indagini per narcotraffico, al fine di individuare gli asset finanziari delle organizzazioni criminali, nonché i canali di reimpiego dei narcoprofiti.

Descrizione

Promuovere, attraverso lo scambio di informazioni finanziarie/analisi finanziarie con le Autorità competenti degli altri Stati membri, l'avvio di indagini patrimoniali finalizzate ad individuare gli asset economici delle associazioni criminali e i canali di reimpiego dei capitali provenienti dal narcotraffico. Tali indagini contribuiscono a minare la tentacolare azione operativa delle cellule criminali, caratterizzata dalla diversificazione degli scenari di investimento e da sofisticate operazioni di riciclaggio, nonché ad indebolirne la rete sociale ramificata con logiche utilitaristiche.

Risultati attesi

Sottrazione di risorse alla criminalità organizzata e minare la capacità di infiltrarsi nell'economia legale;
Potenziamento dell'efficacia delle indagini transfrontaliere e migliorare la cooperazione reciproca, mediante lo scambio di informazioni finanziarie o analisi finanziarie per prevenire, accertare e contrastare il riciclaggio dei proventi del traffico illecito di stupefacenti e delle sostanze psicotrope;
Incremento del numero di indagini patrimoniali sui gruppi della criminalità organizzata legati alla droga;
Individuazione, tracciamento e reperimento di proventi del narcotraffico e dei reati connessi, al fine di pervenire al loro congelamento e confisca.

Indicatori di risultato

Numero e consistenza delle diverse tipologie di sequestri di valuta, beni mobili e immobili.

Risorse

Ordinari stanziamenti di bilancio.

Tempistiche

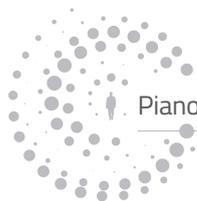
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Autorità nazionali competenti.

Stakeholder

Forze di Polizia e altre Autorità coinvolte nella consultazione e nello scambio di informazioni e analisi finanziarie.



LS2 - OB5- P22

A50

Accrescere la formazione specialistica degli appartenenti alle Forze di Polizia che operano nel contrasto al narcotraffico

Descrizione

Sviluppare le competenze specialistiche degli appartenenti alle Forze di Polizia nazionali impegnati nel contrasto al narcotraffico, in sinergia con gli omologhi degli altri Paesi, consente di ampliarne ed aggiornarne costantemente il *know how* professionale, al fine di aumentare l'efficacia dell'azione preventiva e repressiva attraverso una capacità investigativa condivisa a livello internazionale, imprescindibile laddove ci si confronti con la transnazionalità dei fenomeni criminali e dei relativi flussi finanziari illeciti. Ciò consente di implementare la sinergia tra le Forze di Polizia impiegate nel contrasto al traffico di sostanze stupefacenti, nell'ottica di attivare una strategia antidroga nazionale che tenga conto delle peculiarità dei diversi attori interessati, a garanzia di un approccio comune.

Risultati attesi

Implementazione del dato relativo a operatori di polizia formati e della qualità dei corsi di specializzazione, in linea con i repentini cambiamenti nei mercati illeciti degli stupefacenti.

Indicatori di risultato

Numero di operatori di polizia formati; Analisi dei dati disponibili relativi alla valutazione dell'apprendimento e all'indice di gradimento dei partecipanti in relazione alle esigenze operative; Impiego del personale aderente alla formazione specialistica.

Risorse

L'azione necessita di risorse finanziarie aggiuntive finalizzate a sostenere le spese organizzative e il materiale di supporto.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

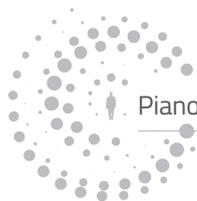
Forze di Polizia.

Stakeholder

Forze di Polizia; Istituti di formazione.

P23

RAFFORZARE LA
CAPACITÀ DI SEQUESTRARRE LE
SOSTANZE STUPEFACENTI E I
PRECURSORI IN ENTRATA E IN
USCITA SUL TERRITORIO



LS2 - OB5 - P23

A51

Rendere più efficaci i controlli delle frontiere, al fine di contrastare l'importazione illegale di sostanze stupefacenti e di precursori all'interno del territorio nazionale ed europeo

Descrizione

Le caratteristiche geomorfologiche della penisola italiana e la loro intrinseca potenziale vulnerabilità rendono necessario pianificare controlli dei confini marittimi, terrestri ed aerei, nonché delle aree di importanza strategica, utilizzate come punti di arrivo e di passaggio ovvero di stoccaggio della droga e dei precursori destinati al mercato illecito interno e a quello europeo, al fine di colpire l'operatività dei traffici criminali.

Risultati attesi

Intercettazione delle sostanze stupefacenti e dei precursori prima che vengano importati e/o fabbricati, parcellizzati e distribuiti nelle piazze di spaccio nazionali ed europee.

Indicatori di risultato

Le statistiche e l'analisi dei dati disponibili in merito ai risultati attesi relativi ai quantitativi di sostanze stupefacenti sequestrate e di precursori intercettati sulle frontiere.

Risorse

L'azione non necessita di ulteriori risorse finanziarie rispetto agli ordinari stanziamenti di bilancio.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

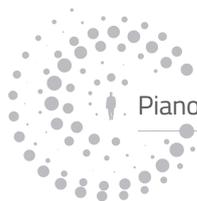
Forze di Polizia; Autorità doganali.

Stakeholder

Forze di Polizia, Autorità doganali, Autorità Giudiziaria, Agenzie e collaterali stranieri.

P24

RENDERE PIÙ
EFFICACE IL MONITORAGGIO
DEI CANALI LOGISTICI UTILIZZATI
PER LA DISTRIBUZIONE DI
QUANTITATIVI MEDIO-PICCOLI
DI DROGA E AUMENTARE, IN
STRETTA COLLABORAZIONE CON IL
SETTORE PRIVATO, I SEQUESTRI DI
SOSTANZE ILLECITE INTRODOTTE
CLANDESTINAMENTE ATTRAVERSO
TALI CANALI



LS2 - OB5- P24

A52

Contrastare il narcotraffico che avviene attraverso i servizi postali e di corriere espresso, mediante l'impiego di nuove tecnologie di analisi spettrografica

Descrizione

L'azione è volta a rendere più efficaci il monitoraggio e il controllo delle spedizioni postali e delle merci inviate a mezzo corriere, gestite da operatori commerciali pubblici e privati, attraverso strumenti innovativi di individuazione delle sostanze stupefacenti e delle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS), nonché attraverso il perfezionamento delle relative procedure volte a rafforzare la cooperazione tra le autorità di contrasto.

Risultati attesi

Aumento dell'efficacia nel fronteggiare l'importazione e la commercializzazione delle sostanze stupefacenti che avviene mediante lo sfruttamento dei canali logistici leciti per la distribuzione di quantitativi medio-piccoli di droghe illecite, intercettando le sostanze stupefacenti e le NPS.

Indicatori di risultato

Protocolli di intesa e analisi dei rischi; Numero di spedizioni postali oggetto di controllo; Quantitativi di sostanze stupefacenti e di NPS sequestrate.

Risorse

L'azione necessita di risorse finanziarie aggiuntive finalizzate a sostenere gli interventi per il monitoraggio e per il controllo delle spedizioni postali e delle merci inviate tramite corriere, compresa l'acquisizione di strumenti di rilevazione spettrografica e nuove tecnologie, queste ultime da destinare altresì all'analisi dei rischi.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

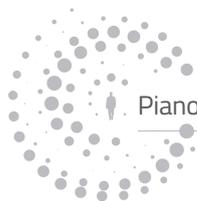
Operatori commerciali pubblici e privati del settore delle spedizioni postali e di corriere espresso delle merci; Forze di Polizia.

Stakeholder

Forze di Polizia; Autorità Giudiziaria; Agenzie e collaterali stranieri.

P25

SMANTELLARE LA
PRODUZIONE E LA TRASFORMAZIONE
DEGLI STUPEFACENTI, PREVENIRE
IL DIROTTAMENTO E IL TRAFFICO
DEI PRECURSORI DI DROGA PER LA
PRODUZIONE DI DROGHE ILLECITE
E PORRE FINE ALLA COLTIVAZIONE
ILLEGALE



LS2 - OB5– P25

A53

Contrastare la produzione e la commercializzazione illecita delle sostanze stupefacenti di origine sintetica e dei relativi precursori, attraverso applicativi dedicati per la circolazione delle informazioni

Descrizione

L'azione intende potenziare le verifiche relative alla movimentazione commerciale dei precursori che avvengono all'interno del territorio nazionale nonché da e per l'estero, mediante applicativi di archiviazione e di analisi del flusso dei dati, al fine di rilevare anomalie/criticità ed attivare eventuali indagini per il controllo della regolarità delle operazioni commerciali, anche attraverso lo scambio di informazioni con i Paesi che costituiscono rilevanti centri di approvvigionamento, smistamento, transito e destinazione di precursori e relative sostanze stupefacenti di origine sintetica.

Risultati attesi

Prevenzione dello sviamento dei precursori utilizzati nella fabbricazione illecita delle droghe; Contrasto della produzione di sostanze stupefacenti di origine sintetica destinate al mercato interno e internazionale e della loro commercializzazione illecita da parte delle organizzazioni criminali.

Indicatori di risultato

Numero di controlli effettuati sulle movimentazioni legali di precursori e quantitativi di precursori, oggetto di disvio, intercettati.

Risorse

L'azione necessita di risorse finanziarie aggiuntive finalizzate alla elaborazione e gestione dell'applicativo informatico per il contrasto del disvio dei precursori.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

Forze di Polizia; Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA); Dipartimento Politiche Antidroga (DPA); Autorità Giudiziaria e collaterali stranieri.

Stakeholder

Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA); Dipartimento Politiche Antidroga (DPA).

LS2 - OB5- P25

A54

Contrastare la coltivazione illecita delle sostanze stupefacenti attraverso lo svolgimento di apposite campagne di sorvoli sulle regioni interessate dal fenomeno

Descrizione

Le rilevazioni statistiche della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) pubblicate nella *Relazione annuale 2022* rivelano che in Italia, accanto allo stupefacente proveniente dai tradizionali luoghi di importazione, ha assunto consistenza una produzione “*outdoor*” nazionale di cannabis e dei suoi derivati, in diverse regioni italiane. L’impiego di aeromobili in dotazione alle FF.PP, anche a Pilotaggio Remoto, a supporto operativo delle Forze di Polizia rappresentano strumenti fondamentali che consentono di sorvolare grandi aree al fine di individuare piantagioni strutturate di sostanze stupefacenti e arginare tale fenomeno illecito emergente.

Risultati attesi

Localizzazione di piantagioni di sostanze stupefacenti difficilmente individuabili con le tradizionali attività preventive e repressive della coltivazione illecita.

Indicatori di risultato

Numero di sorvoli effettuati; Numero di piantagioni illecite localizzate; Quantitativo di sostanza stupefacente sequestrata.

Risorse

L’azione necessita di risorse finanziarie aggiuntive per sostenere i costi per la gestione operativa degli aeromobili da impiegare nei sorvoli nonché per l’acquisto di Aeromobili a Pilotaggio Remoto e per la formazione specialistica degli operatori delle Forze di Polizia da impiegare nell’attività di sorvolo.

Tempistiche

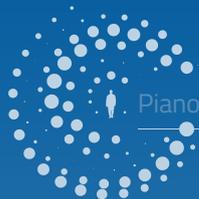
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Forze di Polizia

Stakeholder

Forze di Polizia



P26

CONTRASTARE I SISTEMI
DI CIFRATURA E ALTRI NUOVI METODI
TECNOLOGICI UTILIZZATI DALLE
ORGANIZZAZIONI CRIMINALI DEDITE
AL NARCOTRAFFICO PER OCCULTARE
LE COMUNICAZIONI ED EVITARE DI
ESSERE INTERCETTATI

LS2 - OB5 - P26

A55

Realizzazione presso la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga di un Punto nazionale di convergenza sulle comunicazioni criptate utilizzate in attività di traffico di droga *on line*

Descrizione

Molti applicativi di messaggistica istantanea, permettendo comunicazioni anonime e criptate con eliminazione automatica, sono strumenti molto diffusi nell'attività di spaccio e affiancano, nell'*open web*, le transazioni di stupefacenti e precursori, che si svolgono, grazie all'utilizzo di particolari *software*. L'utilizzo di comunicazioni criptate caratterizza non solo il narcotraffico organizzato di criminali professionisti, ma anche la forma di imprenditoria delinquenziale "fai da te", esplosa con l'inizio ed il progredire della pandemia, che vede persone anche incensurate avviare ed alimentare floride attività di spaccio, sfruttando le potenzialità che la rete offre. La creazione, presso la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA), di un Punto nazionale di convergenza sulle comunicazioni criptate utilizzate in attività di traffico di droga *on line*, è volta a realizzare uno strumento a favore delle diverse Forze di Polizia che operano sul territorio. L'iniziativa si pone l'obiettivo di favorire il monitoraggio e il coordinamento operativo dei Reparti e degli Uffici di polizia, che, in misura sempre più ricorrente, riscontrano nelle loro attività di contrasto l'utilizzo di comunicazioni criptate (Encrochat, Sky ECC, Telegram, Wickr, ecc.), di agevolare e incrementare lo scambio tecnico-informativo e le attività di formazione con gli esperti della Polizia Postale e delle Comunicazioni e di coinvolgere il mondo della ricerca e quello accademico nello sviluppo congiunto di iniziative finalizzate ad individuare le vulnerabilità dei *device* e dei *software* già utilizzati o di prossimo impiego per l'estrapolazione e l'analisi dei dati criptati provenienti da tali piattaforme.

Risultati attesi

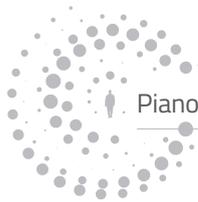
Potenziamento delle proiezioni investigative, in ambito nazionale e internazionale, in una materia altamente tecnologica e che, per rapidità di sviluppo, rischia di rallentare ed ostacolare qualsivoglia iniziativa di contrasto al fenomeno del traffico illecito di sostanze stupefacenti;
Nel settore della prevenzione, anticipo della comparsa di fenomeni di consumo sconosciuti e particolarmente insidiosi per la salute attraverso analisi dei contesti che alimentano e sostengono la domanda di alcuni particolari tipi di sostanze stupefacenti, soprattutto di derivazione sintetica.

Indicatori di risultato

Numero di sistemi decriptati e di relative indagini di Polizia Giudiziaria sviluppate attraverso l'approfondimento investigativo degli elementi probatori acquisiti.

Risorse

L'azione necessita di risorse finanziarie aggiuntive, da destinare all'implementazione di infrastrutture *hardware* e *software*, finalizzate a sostenere gli interventi.



Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

Forze di Polizia

Stakeholder

Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA); Dipartimento Politiche Antidroga (DPA).

LS2 - OB5 - P26

A56

Incoraggiare la creazione di *Cyber* investigatori, anche prevedendo uno studio di fattibilità sul piano giuridico, al fine di monitorare e contrastare il crescente uso della tecnologia crittografica nel narcotraffico

Descrizione

La crescente digitalizzazione dei mercati illeciti di sostanze stupefacenti ha trasformato il volto commerciale del narcotraffico, il quale utilizza largamente la tecnologia crittografata per eludere i controlli.

La consapevolezza di tale fenomeno richiede un'intensa attività di monitoraggio della rete *web* eseguita da personale altamente specializzato ed aggiornato sulle tecniche di analisi e decriptazione dei supporti elettronici (*hardware* e *software*) nonché sulle modalità di acquisizione di informazioni in ordine alle piattaforme virtuali utilizzate per la commercializzazione delle sostanze stupefacenti, dotato di strumenti tecnici informatici e giuridici che garantiscano l'efficacia del risultato investigativo durante le fasi procedurali.

Risultati attesi

Formazione di operatori di polizia che sviluppino capacità e competenze in materia di *Digital Forensics*; Aggiornamento tecnologico e delle risorse informatiche; Studio di fattibilità sul piano giuridico.

Indicatori di risultato

Numero di operatori di polizia formati.

Risorse

L'azione necessita di risorse finanziarie aggiuntive finalizzate a sostenere i risultati attesi.

Tempistiche

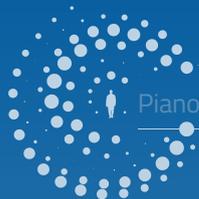
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Forze di Polizia.

Stakeholder

Forze di Polizia; Ministero dell'Interno; Ministero della Giustizia; Istituti di istruzione.



P27

ANTICIPARE LA
RISPOSTA REPRESSIVA IN UNA FASE
ANTECEDENTE ALL'INGRESSO E
ALLA PARCELLIZZAZIONE DELLO
STUPEFACENTE IN ITALIA PER UNA
DIFESA "AVANZATA" DEL TERRITORIO
NAZIONALE E IL PERSEGUIMENTO DI
ECONOMIE DI SCALA NELL'AZIONE
INVESTIGATIVA E DI CONTRASTO

LS2 - OB5 - P27

A57

Rafforzare i metodi di monitoraggio e indagine concernenti le ferrovie, le vie marittime e lo spazio aereo

Descrizione

È importante rafforzare il monitoraggio delle frontiere marittime, terrestri e aeree per prevenire e contrastare più efficacemente il traffico internazionale di sostanze stupefacenti soprattutto in ragione delle loro vulnerabilità intrinseche, della sorveglianza limitata ivi esercitata e dell'importanza strategica che rivestono lo spazio aereo generale e le acque nazionali e internazionali.

I principali porti ed aeroporti nazionali, notoriamente utilizzati come *hub* per il traffico di grandi quantitativi di droga e precursori chimici, dovrebbero essere inseriti in un elenco altamente prioritario ai fini di un'azione mirata preventiva/repressiva. Le misure previste dovrebbero, quindi, includere una migliore analisi dei rischi doganali per *container*, plichi postali e merci, la definizione di profili, la condivisione delle informazioni di *intelligence*, nel rispetto dell'attuale normativa e una cooperazione maggiormente efficace tra le competenti agenzie, nell'ambito dei rispettivi mandati e competenze, e tra queste ultime e le autorità di contrasto, le dogane ed i pertinenti servizi degli Stati preposti ai controlli di frontiera.

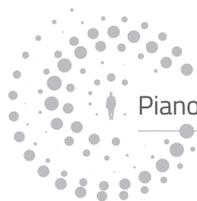
È altresì indispensabile condurre una campagna di sensibilizzazione verso tutte le autorità di contrasto al fine di rafforzare il monitoraggio e le indagini basate su analisi di rischio condotte per porti marittimi, aeroporti e stazioni ferroviarie di minor rilevanza, spesso non sufficientemente attenzionati rispetto a quelli di maggiori dimensioni per volume di turismo e commercio.

Risultati attesi

Promozione e rafforzamento nell'individuazione del traffico illecito di grandi quantitativi di droghe e precursori di droga; Promozione e rafforzamento del monitoraggio per il contrasto al traffico di droghe e di precursori di droga che utilizza canali commerciali legittimi e consolidati; Promozione e rafforzamento del monitoraggio dei valichi di frontiera che non fanno parte dei canali commerciali consolidati per prevenire più efficacemente gli attraversamenti illegali o non dichiarati; Promozione e rafforzamento dell'analisi dei rischi doganali riguardo gli spostamenti di merci, la definizione di profili degli operatori economici che intervengono nelle spedizioni e la condivisione delle informazioni di *intelligence* per favorire la cooperazione internazionale tra le diverse autorità e agenzie; Promozione e rafforzamento della cooperazione tra le autorità doganali e di polizia nell'acquisizione da parte di queste ultime di informazioni utili per la lotta al narcotraffico; Promozione e rafforzamento del monitoraggio delle frontiere marittime, terrestri ed aeree per prevenire gli attraversamenti illeciti in relazione al narcotraffico; Promozione e rafforzamento dello scambio di informazioni con con l'Agenzia europea della guardia di frontiera e costiera (FRONTEX).

Indicatori di risultato

Numero di sequestri, denunce e operazioni antidroga effettuate presso le frontiere marittime, terrestri e aeree.



Risorse

L'azione non necessita di ulteriori risorse finanziarie rispetto agli ordinari stanziamenti di bilancio.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

Forze di Polizia

Stakeholder

Forze di Polizia; Autorità Giudiziaria; Agenzie internazionali, collaterali/Autorità doganali estere.

LS2 - OB5– P27

A58

Promuovere la costituzione di una piattaforma nazionale, con proiezione regionale, finalizzata alla centralizzazione, al controllo e alla gestione delle informazioni relative al trasporto aereo e marittimo di sostanze stupefacenti che transitano nel Mediterraneo, con il coinvolgimento di ufficiali di collegamento provenienti dai Paesi delle aree maggiormente attinte dalle rotte marittime ed aeree del narcotraffico

Descrizione

L'analisi dei dati relativi ai sequestri operati dalle Forze di Polizia nel bacino del Mediterraneo mostra, negli ultimi anni, un'intensificazione del fenomeno del narcotraffico perpetrato in tale area per via marittima e aerea. Secondo le analisi della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA), i carichi di droga, provenienti dai Paesi di produzione e transito situati in Sudamerica e in Africa, attraversano il Mediterraneo lungo la cd. nuova "Rotta del Mediterraneo" per raggiungere le coste nazionali e spesso anche la penisola balcanica e i porti sul Mar Nero. Per fronteggiare questa nuova, emergente minaccia e favorire l'analisi dei rischi nonché la definizione di profili sugli spostamenti di persone e merci verso il nostro Paese è indispensabile la costituzione di una piattaforma nazionale che consenta un accesso alle informazioni sul trasporto aereo e marittimo di sostanze stupefacenti che transitano nel Mediterraneo.

Risultati attesi

Promozione e rafforzamento nell'individuazione del traffico illecito di grandi quantitativi di droghe e precursori di droga all'interno del Mar Mediterraneo; Promozione e rafforzamento del monitoraggio degli aeroporti e dei porti che non fanno parte dei canali commerciali consolidati per prevenire più efficacemente gli ingressi illegali di sostanze stupefacenti e precursori; Promozione e rafforzamento dell'analisi dei rischi doganali riguardo agli spostamenti di persone e merci, alla definizione di profili e alla condivisione delle informazioni di *intelligence* per favorire la cooperazione internazionale tra le autorità e le agenzie internazionali; Promozione e rafforzamento della cooperazione tra le autorità doganali e di polizia interessate dalle rotte aeree e marittime del narcotraffico nel Mar Mediterraneo; Promozione e rafforzamento del monitoraggio delle frontiere aeree e marittime del Mediterraneo, per prevenire sbarchi illeciti in relazione al narcotraffico, favorendo lo scambio di informazioni con con l'Agenzia europea della guardia di frontiera e costiera (FRONTEX).

Indicatori di risultato

Numero di sequestri, denunce e operazioni antidroga lungo le rotte e presso le frontiere marittime e aeree del Mar Mediterraneo.

Risorse

L'azione necessita di risorse finanziarie aggiuntive finalizzate a sostenere gli interventi.

Tempistiche

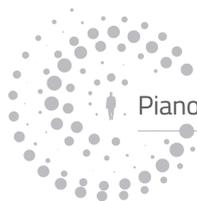
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Forze di Polizia.

Stakeholder

Forze di Polizia; DCSA; Agenzie internazionali e collaterali stranieri.



LS2 - OB5 - P27

A59

Rafforzare e promuovere lo svolgimento di analisi di rischio, di metodi di indagine, di controlli e di procedure in ambito portuale e aeroportuale, al fine di incrementare le capacità di screening così da individuare la presenza di droghe e precursori in *container* e camion

Descrizione

Si rende necessario rafforzare lo studio, l'analisi di rischio e la profilazione dei metodi e delle rotte del narcotraffico che sfruttano ogni canale logistico, anche digitale, per la distribuzione di droghe illecite favorendo l'impiego di tecnologie per aumentare la capacità di *screening* di oggetti contenitori, *container* e mezzi di trasporto. Altresì, per aumentare i sequestri di quantitativi medio-piccoli, si ritiene opportuno promuovere la collaborazione con il settore privato, dei gestori delle piattaforme commerciali e della logistica.

Risultati attesi

Promozione e rafforzamento nell'individuazione del traffico illecito di grandi e piccoli quantitativi di droghe e precursori di droga presso i principali *hub* nazionali di smistamento delle merci in ingresso ed uscita; Promozione e rafforzamento dell'analisi dei rischi e profilazione dei metodi e delle rotte dei canali per la importazione e distribuzione di droghe e condivisione delle informazioni di *intelligence* nel rispetto della normativa vigente, per favorire la cooperazione internazionale tra le diverse autorità e agenzie nell'ambito dei rispettivi mandati e competenze; Promozione e rafforzamento della cooperazione tra le autorità doganali e di polizia nell'acquisizione da parte di queste ultime di informazioni utili per la lotta al narcotraffico; Promozione della collaborazione delle autorità di contrasto con il settore privato, dei gestori delle piattaforme commerciali e della logistica.

Indicatori di risultato

Numero di sequestri di droga e precursori effettuati, attraverso analisi di rischio, presso la frontiera marittima e aerea a bordo oggetti contenitori, *container* e mezzi di trasporto.

Risorse

L'azione non necessita di ulteriori risorse finanziarie rispetto agli ordinari stanziamenti di bilancio.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

Stakeholder

Forze di Polizia; Autorità Giudiziaria; Agenzie internazionali, collaterali stranieri e Autorità doganali.

LS2 - OB5- P27

A60

Promuovere una iniziativa finalizzata a migliorare la capacità di contrasto del traffico di droga lungo la rotta balcanica attraverso l'attuazione di una cooperazione snella e agile tra le principali nazioni euroasiatiche interessate

Descrizione

Il miglioramento delle capacità di contrasto al narcotraffico passa necessariamente attraverso un più efficace e tempestivo scambio di informazioni tra le agenzie di *law enforcement*; il rafforzamento della cooperazione internazionale, sia di polizia sia giudiziaria, con i Paesi ubicati lungo la rotta balcanica e l'integrazione con le specifiche azioni dei programmi/progetti regionali.

Risultati attesi

Creazione di un rapporto fiduciario con un numero crescente di collaterali/Istituzioni dei Paesi attraversati dalla rotta balcanica in funzione del raggiungimento di obiettivi comuni; Promozione e rafforzamento dell'assistenza tecnica e della cooperazione con gli Stati e con i pertinenti organismi internazionali interessati dalla rotta balcanica del narcotraffico; Promozione e rafforzamento dello scambio di informazioni e di *intelligence* sull'attività di contrasto al narcotraffico; Promozione e rafforzamento dello scambio di esperienze e buone pratiche in materia di formazione e specializzazione del personale appartenente alle Forze di Polizia deputato alla lotta al narcotraffico nelle aree internazionali di interesse; Promozione e rafforzamento dello scambio di buone pratiche ed esperienze investigative di successo con i Paesi balcanici; Partecipazione a eventi bilaterali/multilaterali e a programmi internazionali per il rafforzamento della cooperazione di polizia nella lotta al narcotraffico; Promozione di squadre investigative congiunte.

Indicatori di risultato

Numero di sequestri e operazioni antidroga, comprese le cd. consegne controllate, lungo la rotta balcanica e nei punti di accesso nel territorio nazionale.

Risorse

L'azione necessita di risorse finanziarie aggiuntive per lo sviluppo delle attività di controllo e di cooperazione con i Paesi attraversati dalla rotta balcanica e con i pertinenti organismi internazionali.

Tempistiche

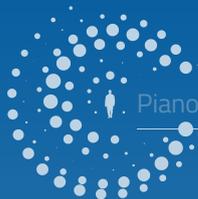
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Forze di Polizia

Stakeholder

Forze di Polizia; Autorità Giudiziaria; Agenzie internazionali e collaterali stranieri.



P28

PROMUOVERE AZIONI
DI CONTRASTO NEI CONFRONTI
DELLO SPACCIO DELLE SOSTANZE
STUPEFACENTI

LS2 - OB5– P28

A61

Promuovere le azioni di contrasto, anche ricorrendo ad innovativi protocolli operativi per lo smantellamento delle cosiddette “piazze di spaccio”, il cui fenomeno, ben radicato in alcune aree urbane periferiche o nei contesti di aggregazione giovanile, desta allarme sociale e riduce la percezione di sicurezza delle persone

Descrizione

Le Forze di Polizia, nella consapevolezza di quanto il fenomeno dello spaccio incida in termini di sicurezza percepita, destinano da tempo importanti risorse al contrasto delle organizzazioni criminali dedite alla cessione al dettaglio di sostanze stupefacenti in forme strutturate (cd. piazze di spaccio), come l'eroina, la cocaina e i derivati della cannabis. In tale contesto, già da alcuni anni, il Servizio Centrale Operativo della Polizia di Stato, unitamente alle Squadre Mobili delle Questure, ha avviato sul territorio nazionale specifiche attività di contrasto mediante l'impiego di protocolli operativi che consentano di acquisire solidi elementi probatori nei confronti della filiera criminale oggetto di indagine, in tempi relativamente brevi. L'azione intende, da un lato, sostenere lo sviluppo e lo studio di innovativi protocolli operativi, sia sotto il profilo giuridico che dell'impiego delle più efficaci tecniche di polizia, e, dall'altro, promuovere ulteriormente le attività di contrasto volte a disarticolare le strutture criminali che gestiscono lo spaccio della droga sul territorio.

Risultati attesi

Riduzione del fenomeno dello spaccio delle sostanze stupefacenti nelle aree urbane e nei contesti giovanili; Accrescimento della percezione di sicurezza percepita nella popolazione e mantenimento dell'ordine pubblico; Contrasto delle cd “baby gang”; Maggiore controllo del territorio.

Indicatori di risultato

Numero delle operazioni antidroga finalizzate alla disarticolazione delle cd “piazze di spaccio”, delle denunce e dei sequestri di droga effettuati nell'ambito dell'Art. 73 del T.U. n. 309/90, con particolare riferimento alla fattispecie di “lieve entità”, nel cui ambito si colloca il fenomeno dello spaccio “al dettaglio” delle sostanze stupefacenti; Incremento percentuale rispetto alla media decennale del numero delle denunce all'Autorità Giudiziaria per l'Art. 73, commi 1, 4 e 5, del T.U. n. 309.

Risorse

L'azione non necessita di ulteriori risorse finanziarie rispetto agli ordinari stanziamenti di bilancio.

Tempistiche

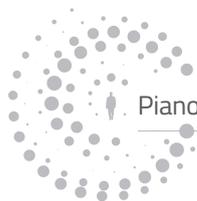
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Popolazione generale e popolazione giovanile interessate dai fenomeni di spaccio nei contesti descritti.

Stakeholder

Forze di Polizia



LS2 - OB5 - P28

A62

Contrastare l'offerta illegale di farmaci contenenti principi attivi ad azione psicoattiva e la vendita, in particolare, nelle aree o luoghi di svago o di intrattenimento

Descrizione

Una realistica disamina dei dati dei sequestri di medicinali contenenti principi attivi ad azione psicoattiva porta a ritenere che, nel nostro Paese, il fenomeno dell'abuso o del misuso di queste sostanze per finalità ricreative sia ancora, tutto sommato, contenuto. Si avverte, però, l'esigenza di proseguire nello sforzo di tenere alta l'attenzione sul mercato illecito di questi prodotti che attira, soprattutto, la popolazione giovanile. La minaccia non appare ancora ai livelli delle altre sostanze, ma è ipotizzabile che, già nei prossimi anni, il dispositivo di contrasto delle Forze di Polizia debba accrescere la propria capacità di intervento, soprattutto, nel territorio virtuale di "Internet", misurandosi con le sue insidiose modalità di implementazione della domanda. Tenuto conto che l'*United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), già da alcuni anni, ha evidenziato il rischio della diffusione di queste sostanze, in particolare analgesici, stimolanti, tranquillanti, sedativi e anabolizzanti (tabellati), appare necessario monitorare con attenzione gli indicatori di sistema e contrastarne l'offerta illegale per evitare di essere colti di sorpresa da nuovi fenomeni di consumo, che, per alcuni Stati del continente americano, rappresentano ormai una endemica emergenza per la salute pubblica e sono responsabili di decine di migliaia di decessi per *overdose*.

Risultati attesi

Implementazione del flusso di dati sul fenomeno e di elementi investigativi di riscontro nonché un incremento dei sequestri, delle denunce e delle operazioni antidroga finalizzate al contrasto dell'offerta e della cessione di medicinali contenenti principi attivi ad azione psicoattiva.

Indicatori di risultato

Numero dei sequestri, delle denunce e delle operazioni antidroga finalizzate al contrasto della cessione di medicinali contenenti principi attivi ad azione psicoattiva, inclusi nella Tabella dei medicinali allegata al Testo Unico d.P.R. n. 309/90 e dei sequestri di droga effettuati nell'ambito dell'Art. 73 del T.U. n. 309/90.

Risorse

L'azione non necessita di ulteriori risorse finanziarie rispetto agli ordinari stanziamenti di bilancio.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

Popolazione giovanile e studentesca.

Stakeholder

Forze di Polizia; Ministero della Salute; Ordini delle professioni sanitarie.

LS2 - OB5 - P28

A63

Presidiare i luoghi di aggregazione dei giovani con azioni di prevenzione del reato di spaccio

Descrizione

L'attività di polizia è volta alla prevenzione del reato (prima che possa essere commesso) e di repressione delle condotte criminali (una volta che lo stesso è stato commesso).

In questa azione sono ricomprese le attività e le iniziative di polizia tese ad impedire e dissuadere le attività di spaccio nei luoghi di aggregazione giovanile, secondo la strategia e la declinazione operativa che sarà decisa dagli organi competenti nelle sedi deputate alla gestione dell'ordine e della sicurezza pubblica.

Sulla base delle indicazioni provenienti dagli esperti, gli interventi potranno essere sostenuti e integrati attraverso la collaborazione con gli operatori della prevenzione in modo da valorizzare eventuali sinergie.

Risultati attesi

Riduzione delle attività di spaccio e di consumo delle sostanze stupefacenti nei luoghi di aggregazione giovanile.

Indicatori di risultato

Decremento percentuale rispetto alla media decennale del numero dei reati e delle denunce all'Autorità Giudiziaria per l'Art. 73 del T.U. n. 309/90 con particolare riferimento alla fattispecie di "lieve entità", nel cui ambito si colloca il fenomeno dello spaccio "al minuto" delle sostanze stupefacenti.

Risorse

L'azione necessita di risorse aggiuntive finalizzate a sostenere gli interventi.

Tempistiche

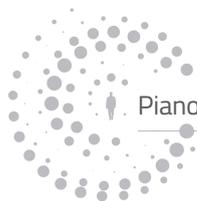
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Popolazione giovanile nei contesti di aggregazione, quali ad esempio, la scuola, gli impianti sportivi, i luoghi del divertimento.

Stakeholder

Forze di Polizia; Autorità responsabili della gestione e del mantenimento dell'ordine pubblico; Istituzioni scolastiche; Amministrazioni locali; Operatori della prevenzione sia del Servizio Pubblico che del Privato Sociale.



LS2 - OB5- P28

A64

Creare una rete di laboratori pubblici, accreditati, capillarmente presente sul territorio, per effettuare, in concorso con i laboratori centrali e territoriali della Polizia Scientifica della Polizia di Stato e i laboratori dei Reparti Investigazioni Scientifiche dell'Arma dei Carabinieri, gli esami tossicologici sui reperti sequestrati ex Art. 75 del T.U. 309/90

Descrizione

Con tale azione si intende risolvere l'annoso problema dello svolgimento delle analisi di secondo livello sui reperti sequestrati nell'ambito del procedimento amministrativo ex Art. 75 del d.P.R. n. 309/90 e ridurre i tempi di svolgimento di tali accertamenti. I laboratori interessati potranno aderire alla rete sulla base di stringenti criteri di accreditamento (da individuare con il concorso del Dipartimento Politiche Antidroga (DPA)), al fine di standardizzare le procedure analitiche (utilizzo di particolari strumentazioni diagnostiche, prescrizioni nella catena di custodia dei reperti, tempi di svolgimento, reperibilità ecc.). Gli esiti delle analisi tossicologiche potrebbero essere valorizzati nell'ambito del Sistema di Allerta, tenuto conto che gli accertamenti sono svolti sui campioni di droga circolanti nel mercato clandestino nella composizione destinata al consumo.

Risultati attesi

Deflazionamento del carico di lavoro e dei costi che gravano, oggi, pressoché esclusivamente, sui laboratori delle Forze di Polizia; Riduzione dei tempi di svolgimento degli esami e, conseguentemente, dei tempi per la convocazione e lo svolgimento del colloquio davanti all'autorità prefettizia, evitando, in tal modo, che la dilatazione delle fasi del procedimento incida negativamente sulla sua efficacia, sia in termini sanzionatori che di prevenzione delle recidive nell'uso degli stupefacenti; Valorizzazione degli esiti delle analisi tossicologiche, la peculiarità delle quali è quella di essere svolte su campioni di droga circolanti sul mercato clandestino nella composizione destinata al consumo. Uno stretto raccordo operativo tra la rete dei laboratori pubblici aderenti all'iniziativa e il Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP), sortirebbe l'effetto di alimentare un costante flusso informativo e di accrescere le possibilità di individuare precocemente nuovi fenomeni di consumo ovvero sostanze stupefacenti nuove e potenzialmente ancor più nocive per la salute pubblica.

Indicatori di risultato

Incremento del numero di analisi di secondo livello su campioni di droga sequestrati ex Art. 75 del d.P.R. n. 309/90, riduzione dei tempi di svolgimento delle analisi e dei colloqui innanzi all'Autorità prefettizia nell'ambito del procedimento amministrativo, presenza capillare sul territorio delle strutture abilitate agli accertamenti; Numero di informative dirette verso lo SNAP in relazione all'individuazione di nuovi fenomeni di consumo ovvero sostanze stupefacenti nuove e potenzialmente pericolose per la salute pubblica.

Risorse

L'azione necessita di risorse aggiuntive finalizzate a sostenere la costituzione della rete e il costo degli accertamenti analitici.

Tempistiche

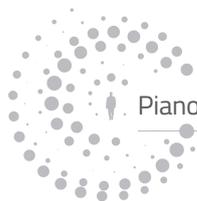
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Forze di Polizia incaricate dello svolgimento degli esami; Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP); Nuclei Operativi Tossicodipendenze e, più in generale, consumatori/assuntori nei cui confronti è attivata la procedura amministrativa di cui all'Art. 75 del T.U. n. 309/90.

Stakeholder

Forze di Polizia; Dipartimento per le Politiche Antidroga; Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP); Laboratori pubblici per l'analisi delle sostanze stupefacenti; Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT).



LS2 - OB5 - P28

A65

Promuovere e sostenere iniziative di prevenzione e contrasto allo spaccio di stupefacenti in prossimità dei plessi scolastici

Descrizione

La misura è volta a promuovere e sostenere iniziative di prevenzione e di contrasto del reato di spaccio di sostanze stupefacenti all'interno e in prossimità degli Istituti scolastici di ogni ordine e grado.

Risultati attesi

Riduzione delle attività di spaccio e di consumo delle sostanze stupefacenti all'interno e in prossimità degli Istituti scolastici.

Indicatori di risultato

Decremento percentuale rispetto alla media decennale del numero dei reati e delle denunce all'Autorità Giudiziaria per l'Art. 73 del T.U. n. 309/90 con particolare riferimento alla fattispecie di "lieve entità", nei confronti della popolazione studentesca; Riduzione degli indici di consumo riferiti alla popolazione studentesca.

Risorse

L'azione necessita di risorse aggiuntive finalizzate a sostenere gli interventi.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

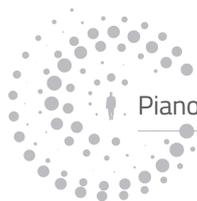
Popolazione studentesca frequentatrice degli Istituti scolastici.

Stakeholder

Forze di Polizia; Autorità scolastiche.

P29

RENDERE PIÙ EFFICACE
IL MONITORAGGIO DEI CANALI
DIGITALI UTILIZZATI PER LA
DISTRIBUZIONE DELLE SOSTANZE
STUPEFACENTI E AUMENTARE, IN
STRETTA COLLABORAZIONE CON IL
SETTORE PRIVATO, I SEQUESTRI DI
SOSTANZE ILLECITE INTRODOTTE
CLANDESTINAMENTE ATTRAVERSO
TALI CANALI



LS2 - OB5– P29

A66

Contrastare i canali digitali utilizzati per la diffusione delle droghe illecite attraverso il potenziamento delle attività di contrasto nella rete e sulle piattaforme informatiche, sia nell'*open web* sia nel *dark web*

Descrizione

Ormai da qualche anno, a fianco delle tradizionali rotte d'importazione degli stupefacenti nel territorio nazionale (terrestri, aeree e marittime), si assiste ad una crescente offerta di sostanze stupefacenti e di nuovi preparati sintetici ad azione psicoattiva (le cosiddette "Nuove Sostanze Psicoattive" – NPS) sulle reti *internet*. Questo fiorente mercato "parallelo", che va costantemente incrementando i propri volumi di scambi e l'entità dei profitti assicurati ai responsabili delle illecite transazioni, utilizza sistemi di ordini on line, strumenti di pagamento elettronico e siti telematici allocati in territorio estero. La commercializzazione illegale delle droghe nelle reti elettroniche, per le sue intrinseche caratteristiche, rappresenta una modalità di diffusione delle sostanze stupefacenti particolarmente insidiosa e difficile da contrastare, soprattutto quando trova collocazione nelle reti *darknet* e *deepnet*, le c.d. "aree oscure" del *web*, in grado di celare inaccessibilmente l'identità degli utenti e di rendere assai complessa l'attività di intercettazione e ricostruzione delle connessioni. La possibilità di acquistare droga e altre sostanze psicoattive nel territorio "virtuale" riverbera i suoi effetti sulla disponibilità dello stupefacente nelle piazze di consumo, soprattutto dei grandi centri urbani, dove tali sostanze sono utilizzate o ulteriormente cedute in un progressivo fenomeno di parcellizzazione che interessa principalmente scuole, palestre, sale giochi, discoteche e altri luoghi di aggregazione giovanile.

Risultati attesi

Implementazione del flusso di dati sul fenomeno e di elementi investigativi di riscontro nonché un incremento dei sequestri, delle denunce e delle operazioni antidroga finalizzate al contrasto dell'offerta e della cessione di sostanze stupefacenti nella rete e sulle piattaforme informatiche.

Indicatori di risultato

Incremento percentuale rispetto alla media decennale del numero dei reati, delle denunce all'Autorità Giudiziaria e delle operazioni antidroga effettuate nel cd "territorio virtuale" per contrastare l'offerta e la vendita di stupefacenti attraverso le piattaforme informatiche; Numero di siti *web*, su cui si commercializzano le sostanze stupefacenti, sottoposti alle procedure di oscuramento.

Risorse

L'azione necessita di risorse aggiuntive finalizzate a sostenere gli interventi.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

Popolazione generale; Popolazione giovanile.

Stakeholder

Forze di Polizia; Fornitori di connettività alla rete *Internet*.

LS2 - OB5– P29

A67

Monitorare *web* e *darkweb* per il contrasto di fenomeni di diffusione e commercializzazione delle Nuove Sostanze Psicoattive al fine di prevenire situazioni potenzialmente di rischio per la salute e la sicurezza pubblica

Descrizione

Con la locuzione Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) ci si riferisce a taluni gruppi molto ampi di molecole, principalmente di natura sintetica, caratterizzate da proprietà farmacologiche e tossicologiche estremamente insidiose per la salute dei consumatori. Questi prodotti, secondo le indicazioni della tossicologia forense, appartengono a particolari gruppi strutturali (cosiddetti cannabinoidi sintetici, catinoni sintetici, derivati della piperazina e, soprattutto, della fenetilamina), nel cui ambito si differenziano per accorte modifiche molecolari in grado di conferire a questi analoghi di struttura una connotazione di completa autonomia, sia sotto il profilo chimico-tossicologico che legale. Attraverso un'insidiosa manipolazione delle strutture chimiche di base di psicotropi già sottoposti a vigilanza, vengono prodotte nuove molecole con l'obiettivo di immettere sul mercato clandestino sostanze sottratte ai controlli, perché non ricomprese nelle Tabelle internazionali. La loro proliferazione e le modalità di commercializzazione hanno tratti molto simili a quelli delle droghe sintetiche: le transazioni avvengono sia nell'*open web*, la rete cioè accessibile attraverso le connessioni in chiaro, dove sono attivi numerosi siti *web* dediti a tali illecite attività, sia nella c.d. "*darknet*", cioè nella parte "oscura" della rete, alla quale si accede attraverso più complessi sistemi di connessione anonima e criptata in uso a soggetti con profili criminali che richiedono capacità e conoscenze più approfondite. Le transazioni si concludono previo pagamento con carta di credito o attraverso la moneta elettronica denominata *bitcoin* (quest'ultima è utilizzata soprattutto nelle transazioni più complesse effettuate nella *darknet*).

Risultati attesi

Implementazione del flusso di dati sul fenomeno e di elementi investigativi di riscontro; Incremento dei sequestri, delle denunce e delle operazioni antidroga finalizzate al contrasto dell'offerta e della cessione di sostanze stupefacenti nella rete e sulle piattaforme informatiche.

Indicatori di risultato

Numero di siti *web*, su cui si commercializzano le NPS, individuati e sottoposti alle procedure di oscuramento; Numero di segnalazioni dirette al Sistema di Allerta Precoce relativamente all'individuazione di nuove molecole ad azione psicoattiva in circolazione sul mercato clandestino; Numero di Nuove Sostanze Psicoattive sottoposte a tabellazione nell'ordinamento nazionale.

Risorse

L'azione necessita di risorse aggiuntive finalizzate a sostenere gli interventi.

Tempistiche

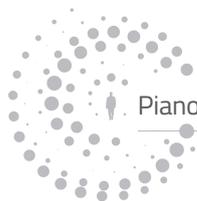
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Popolazione generale; Popolazione giovanile.

Stakeholder

Forze di Polizia; Dipartimento per le Politiche Antidroga (DPA); Ministero della Salute; Fornitori di connettività alla rete *Internet*; Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP).



LS2 - OB5– P29

A68

Intensificare la cooperazione tra le unità specializzate nazionali e dei collaterali dei Paesi UE e terzi, favorendo lo scambio di *best practices*

Descrizione

La minaccia globale della droga rappresenta una sfida comune che deve essere affrontata in modo condiviso e in un contesto multilaterale, attraverso un approccio globale, multidisciplinare, bilanciato e basato sull'evidenza scientifica, con il fine ultimo di promuovere la tutela delle comunità, delle famiglie, dei giovani e della società nel suo complesso. Il narcotraffico costituisce un crimine transnazionale, di rilevanza globale, rispetto al quale nessun Paese può considerarsi preservato; per contrastare sempre con maggiore efficacia tale minaccia è indispensabile unire le forze, sostenere lo sviluppo di indagini internazionali, scambiare e condividere le informazioni, per valorizzare gli sforzi investigativi e informativi di ciascuno Stato e consolidare ulteriormente la qualità delle informazioni disponibili. Inoltre, è necessario incrementare la collaborazione operativa tra le strutture di polizia dei Paesi di produzione, di transito e di consumo degli stupefacenti, onde pervenire all'esercizio di sempre più allargate e proficue sinergie, sia nell'analisi dei fenomeni che *d'intelligence*, idonee a sviluppare strategie preventive e repressive corali e condivise, promuovendo, altresì l'impiego di strumenti come gli accordi bilaterali e multilaterali, i protocolli d'intesa, i memorandum operativi e le procedure informali. Un'adeguata cooperazione tra unità specializzate richiede la realizzazione di procedure operative condivise e partecipate, volte ad aumentare la coordinazione tra le Forze di Polizia, promuovendo, ove possibile, il supporto tecnologico, la realizzazione e l'impiego di buone prassi basate sull'esperienza investigativa e sull'*expertise*, a favore degli Stati maggiormente impegnati nell'azione di contrasto del narcotraffico.

Risultati attesi

L'azione tende a realizzare forme sempre più efficaci di cooperazione di polizia tra le unità specializzate nazionali e dei collaterali dei Paesi UE e terzi, volte a migliorare la quantità e la qualità delle informazioni disponibili, a sostenere ulteriormente le indagini attivate dalle agenzie di *law enforcement* e a promuovere la sottoscrizione di accordi bilaterali e multilaterali, protocolli d'intesa, memorandum operativi, l'adozione di procedure operative condivise e partecipate, che prevedano l'impiego del supporto tecnologico nonché la realizzazione e l'utilizzo di buone prassi basate sull'esperienza investigativa e sull'*expertise*.

Indicatori di risultato

Numero di attività investigative congiunte con Paesi di produzione o transito degli stupefacenti; Numero di operazioni speciali internazionali (consegne controllate e attività sotto copertura); Numero di Squadre Investigative Comuni; Numero di Accordi, Intese tecniche; Memorandum Operativi sottoscritti in ambito bilaterale.

Risorse

L'azione non necessita di ulteriori risorse finanziarie rispetto agli ordinari stanziamenti di bilancio.

Tempistiche

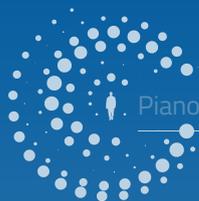
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Unità specializzate delle Forze di Polizia impegnate nell'azione di contrasto del traffico internazionale di sostanze stupefacenti.

Stakeholder

Forze di Polizia; Collaterali delle Forze di Polizia estere in Italia; Rete nazionale degli Esperti per la Sicurezza; Agenzie internazionali; Agenzie di *law enforcement*.



P30

FORMAZIONE,
SPECIALIZZAZIONE E
AGGIORNAMENTO DEGLI OPERATORI
DI POLIZIA NEL SETTORE DEL
CONTRASTO DEL NARCOTRAFFICO

LS2 - OB5- P30

A69

Prevedere corsi di formazione in materia di criptovalute, *cyber investigation*, laboratori clandestini, antiriciclaggio, operazioni speciali, droghe sintetiche e Nuove Sostanze Psicoattive, individuando la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga come *hub* formativo

Descrizione

È importante adottare un approccio *targettizzato* e specializzato nella formazione delle Forze di Polizia impiegate nel settore della lotta al narcotraffico: la formazione deve essere non solo aggiornata ma anche specialistica, perché i contesti di traffico e spaccio sono molto diversi tra loro e richiedono un approccio olistico e connotato da un elevato livello di preparazione.

Risultati attesi

Formazione di operatori di polizia specializzati nel settore della lotta al narcotraffico.

Indicatori di risultato

Numero degli operatori di polizia formati.

Risorse

L'azione necessita di risorse finanziarie aggiuntive finalizzate a sostenere gli interventi.

Tempistiche

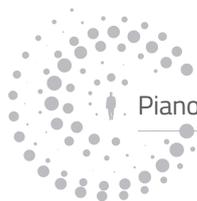
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Forze di Polizia.

Stakeholder

Forze di Polizia; Poli di formazione pubblici e privati.



LS2 - OB5- P30

A70

Promuovere la formazione degli operatori di polizia che svolgono attività di informazione e prevenzione in ambiente scolastico nell'ambito dei progetti di educazione alla legalità attraverso lo svolgimento di corsi centralizzati, che prevedono l'intervento didattico di esperti quali operatori dei Ser.D, psicologi, comunicatori provenienti dal mondo della prevenzione, tossicologi etc.

Descrizione

Sempre più frequentemente gli operatori di polizia sono chiamati a svolgere attività di informazione e prevenzione dell'uso delle sostanze stupefacenti in contesti scolastici a beneficio della popolazione giovanile, degli insegnanti e dei genitori.

Per svolgere efficacemente tali attività è necessario che gli operatori di polizia siano in possesso di conoscenze adeguate e aggiornate in tema di droghe e degli strumenti comunicativi per raggiungere la più ampia platea di discenti. La misura intende promuovere lo svolgimento, a cura della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA), di corsi di formazione diretti al personale delle Forze di Polizia che opera sul territorio nazionale, così da costituire un nucleo di operatori formati da destinare a tale incarico in caso di attivazione da parte delle Autorità scolastiche. Sarà messo a disposizione di tale personale anche materiale didattico e informativo appositamente predisposto per le esigenze di consultazione dei ragazzi, dei loro genitori e degli insegnanti.

Per garantire una formazione multidisciplinare, non solo dal punto di vista delle conseguenze legali connesse all'uso delle droghe ma anche sulle conseguenze e sui danni alla salute e alla società, parteciperanno al processo di formazione degli operatori di polizia oltre ad esperti di comunicazione, anche psicologi, tossicologi e altre figure provenienti dal mondo sanitario e della prevenzione, quali operatori di Ser.D e di comunità nonché esperti di settore.

Risultati attesi

Formazione di operatori di polizia provenienti dal territorio nelle attività di informazione e prevenzione nell'uso di droghe in contesti scolastici.

Indicatori di risultato

Numero degli operatori formati.

Risorse

L'azione necessita di risorse finanziarie aggiuntive finalizzate a sostenere l'organizzazione e lo svolgimento delle attività didattiche e formative degli operatori di polizia.

Tempistiche

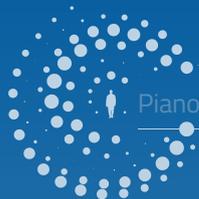
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Personale di polizia; Popolazione studentesca; Genitori; Docenti.

Stakeholder

Forze di Polizia; Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA); Esperti di comunicazione; Operatori Sanitari e del Privato sociale; Tossicologi forensi.



P31

**RAFFORZAMENTO
DELLA COOPERAZIONE DELLE FORZE
DELL'ORDINE A LIVELLO NAZIONALE E
INTERNAZIONALE PER POTENZIARE IL
CONTRASTO AL NARCOTRAFFICO**

LS2 - OB5- P31

A71

Promuovere la cooperazione internazionale di polizia sul piano bilaterale e multilaterale

Descrizione

L'auspicato consolidamento della cooperazione di polizia deriva dall'esigenza di porre in essere attività congiunte di carattere preventivo e repressivo nella lotta contro le forme più gravi di criminalità legata al traffico transnazionale di sostanze stupefacenti, tenendo conto della facilità con cui nell'epoca attuale avvengono gli spostamenti di persone, merci e capitali nonché della facilità con cui le droghe possono essere reperite anche attraverso la rete.

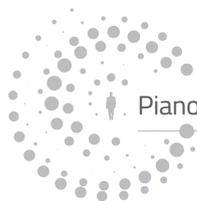
Si ritiene, quale uno dei fattori essenziali per un'efficace cooperazione, il criterio con cui vengono trattate le informazioni condivise tra gli Stati membri, Paesi terzi e altri *partner*. Infatti, attraverso una gestione integrata dei dati sarebbe possibile rendere più celere l'identificazione di eventuali nessi o collegamenti tra le indagini, le tendenze ed i modelli emergenti delle organizzazioni criminali migliorando così la capacità di sostegno all'attività investigativa internazionale.

Risultati attesi

Promozione e rafforzamento dell'assistenza tecnica e della cooperazione con gli altri Stati membri, con Paesi terzi, nonché con i pertinenti organismi internazionali; Promozione e rafforzamento dello scambio di informazioni e di *intelligence* sulla attività di contrasto al narcotraffico; Promozione e rafforzamento dello scambio di esperienze e buone pratiche in materia di formazione e specializzazione del personale appartenente alle Forze di Polizia deputato alla lotta al narcotraffico; Promozione e rafforzamento dello scambio di buone pratiche ed esperienze investigative di successo con gli altri Stati membri e con i Paesi terzi. Incremento delle cosiddette operazioni speciali (consegne controllate internazionali e attività sotto copertura); Partecipazione a eventi bilaterali/multilaterali e a programmi internazionali per il rafforzamento della cooperazione di polizia nella lotta al narcotraffico; Creazione e sviluppo di Unità specializzate per le attività di *intelligence* transnazionale; Definizione di efficaci forme di cooperazione nella lotta contro il traffico illecito marittimo e aereo con i Paesi produttori, di partenza e di transito delle sostanze stupefacenti e dei precursori.

Indicatori di risultato

Flusso delle informazioni di polizia relative al narcotraffico con gli Stati membri, Paesi terzi e altri *partner*; Numero delle consegne controllate internazionali e delle attività sotto copertura effettuate con gli Stati membri, Paesi terzi e altri *partner*; Numero di operatori di polizia nazionali ed esteri formati.



Risorse

L'azione non necessita di ulteriori risorse finanziarie rispetto agli ordinari stanziamenti di bilancio.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

Forze di Polizia

Stakeholder

Forze di Polizia; Agenzie internazionali e collaterali stranieri.

LS2 - OB5- P31

A72

Promuovere la stipula di appositi accordi intergovernativi e Memorandum Operativi Antidroga (MOA) tecnici con le competenti Autorità dei Paesi maggiormente interessati dalle "rotte" degli stupefacenti, finalizzati ad accrescere la cooperazione di polizia e lo svolgimento di iniziative investigative congiunte contro il traffico di droga, anche ricorrendo alle cosiddette operazioni speciali (attività *undercover* e consegne controllate internazionali)

Descrizione

Con questo obiettivo, il Dipartimento della Pubblica Sicurezza, per il tramite della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA), promuove, ormai da alcuni anni, la stipula di appositi memorandum operativi con le competenti Autorità dei Paesi produttori, transito e stoccaggio della sostanza stupefacente. Tali accordi, previ impegni tra le parti a fornirsi reciproco supporto tecnico-logistico, favoriscono, sulla base di *standard* predefiniti, la cooperazione di polizia con le Polizie estere. Consentono di pianificare operazioni *undercover* e consegne controllate transnazionali, al fine di acquisire elementi di prova utilizzabili nella fase processuale. I negoziati per la sottoscrizione dei cosiddetti Memorandum Operativi Antidroga (MOA) tecnici, incentrati sulla promozione di indagini nel settore antidroga, riguardano anche la materia dei precursori.

Risultati attesi

Promozione e rafforzamento dell'assistenza tecnica e della cooperazione con gli altri Stati; Promozione e rafforzamento dello scambio di informazioni e di *intelligence* sull'attività di contrasto al narcotraffico; Promozione e rafforzamento dello scambio di esperienze e buone pratiche in materia di formazione e specializzazione del personale appartenente alle FF.PP deputato alla lotta al narcotraffico; Promozione e rafforzamento dello scambio di buone pratiche ed esperienze investigative di successo con gli altri Stati membri e con i Paesi terzi; Partecipazione a eventi bilaterali per il rafforzamento della cooperazione di polizia nella lotta al narcotraffico; Creazione di un rapporto fiduciario con un numero crescente di collaterali/Istituzioni estere in funzione del raggiungimento di obiettivi comuni; Promozione di squadre investigative congiunte; Promozione di operazioni speciali su base transnazionale.

Indicatori di risultato

Numero di Memorandum Operativi Antidroga in negoziazione e/o sottoscritti.

Risorse

L'azione non necessita di ulteriori risorse finanziarie.

Tempistiche

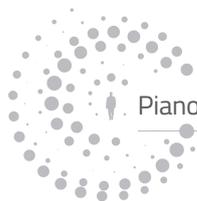
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Forze di Polizia.

Stakeholder

Forze di Polizia.



LS2 - OB5- P31

A73

Potenziare, nel rispetto delle procedure previste e delle competenze delle Amministrazioni interessate, la rete degli Esperti per la Sicurezza di estrazione antidroga, ai sensi dell'Art. 11 del Testo Unico 309/90, prevedendo unità aggiuntive da dislocare nei luoghi emergenti di produzione, transito e stoccaggio della droga

Descrizione

La rete degli Esperti per la Sicurezza in forza alla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA)- che rientra nell'ambito del più ampio *network* di Esperti del Dipartimento della Pubblica Sicurezza- rappresenta uno degli elementi che caratterizzano l'azione di contrasto alle grandi organizzazioni criminali operanti su scala transnazionale; garantisce una maggiore capacità di relazione e cooperazione con le Forze di Polizia dei diversi Stati interessati dal fenomeno del narcotraffico quale fondamentale fattore di efficacia dell'azione repressiva nonché di quella preventiva attraverso lo scambio di informazioni di polizia con i Paesi di accredito. Questo *network* di "contatti privilegiati" è un valore aggiunto per la cooperazione internazionale di polizia nel settore antidroga, nella quale la DCSA profonde costantemente le proprie energie, anche al fine individuare "*best practices*" investigative e "linee di azione" più efficaci. La misura intende promuovere, al netto di una necessaria modifica normativa nonché nel rispetto delle procedure previste e sotto l'egida del Comitato di Programmazione Strategica per la Cooperazione Internazionale di Polizia (Co.P.S.C.I.P.), un incremento del numero di Esperti di estrazione antidroga che attualmente, sulla base del dettato normativo, consta di 20 unità.

Risultati attesi

Rafforzamento del *network* degli Esperti per la Sicurezza in termini di *intelligence* antidroga; Promozione e rafforzamento dello scambio di informazioni e di *intelligence* sulla attività di contrasto al narcotraffico; Promozione e rafforzamento dello scambio di buone pratiche ed esperienze investigative di successo (consegne controllate internazionali ed attività sotto copertura); Definizione di efficaci forme di cooperazione nella lotta contro il traffico illecito marittimo e aereo con i Paesi produttori di partenza e transito delle sostanze stupefacenti e precursori.

Indicatori di risultato

Numero di esperti per la Sicurezza di estrazione antidroga ai sensi dell'articolo 11 del Testo Unico n. 309/1990.

Risorse

L'azione necessita di risorse finanziarie aggiuntive finalizzate a sostenere i costi delle ulteriori posizioni di Esperto per la Sicurezza.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

Rete nazionale degli Esperti per la Sicurezza del Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Stakeholder

Forze di Polizia; Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

LS2 - OB5- P31

A74

Implementare i *network* degli *attaché*

Descrizione

Il rafforzamento del *network*, sia in termini quantitativi che qualitativi, appare di estrema importanza per un efficace e sempre più qualificato scambio di informazioni in materia di narcotraffico. In tal senso è necessario attivare le opportune iniziative per favorire un incremento della presenza in Italia di ufficiali di collegamento dei collaterali maggiormente interessati dal fenomeno del narcotraffico.

Risultati attesi

Creazione di un rapporto fiduciario con un numero crescente di collaterali/Istituzioni estere in funzione del raggiungimento di obiettivi comuni; Promozione e rafforzamento dell'assistenza tecnica e della cooperazione con gli altri Stati membri, con Paesi terzi, nonché con i pertinenti organismi internazionali; Promozione e rafforzamento dello scambio di informazioni e di *intelligence* sull'attività di contrasto al narcotraffico; Promozione e rafforzamento dello scambio di buone pratiche ed esperienze investigative di successo con gli altri Stati membri e con i Paesi terzi; Partecipazione a eventi bilaterali/multilaterali e a programmi internazionali per il rafforzamento della cooperazione di polizia nella lotta al narcotraffico.

Indicatori di risultato

Numero di ufficiali di collegamento esteri con funzioni antidroga presenti sul territorio nazionale.

Risorse

L'azione non necessita di ulteriori risorse finanziarie.

Tempistiche

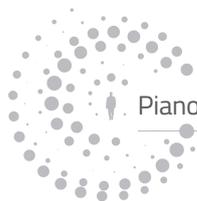
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Forze di Polizia; Rete degli Esperti per la sicurezza e Ufficiali di collegamento esteri presenti in Italia.

Stakeholder

Forze di Polizia e Paesi esteri con Ufficiali di collegamento presenti in Italia.



LS2 - OB5 - P31

A75

Promuovere la comunicazione attraverso i canali esistenti (Europol, Interpol, Ufficiali di Collegamento)

Descrizione

Ai fini di una più adeguata lotta al narcotraffico appare necessario rendere efficace e tempestivo lo scambio di informazioni tra le agenzie di *law enforcement*, sia nella fase di azione preventiva che in quella repressiva delle attività antidroga di rilievo transnazionale.

È necessario incentivare il raggiungimento degli obiettivi prefissati dal Piano d’Azione attraverso la promozione di tali relazioni prendendo coscienza dei vantaggi che scaturiscono da un dialogo strategico e costante in materia di droga.

Risultati attesi

Promozione e rafforzamento dell’assistenza tecnica e della cooperazione con gli altri Stati membri, con Paesi terzi, nonché con i pertinenti organismi internazionali; Promozione e rafforzamento dello scambio di informazioni e di *intelligence* sull’attività di contrasto al narcotraffico; Promozione e rafforzamento dello scambio di buone pratiche ed esperienze investigative di successo con gli altri Stati membri e con i Paesi terzi.

Indicatori di risultato

Numero di scambi informativi attraverso i canali di cooperazione di polizia.

Risorse

L’azione non necessita di ulteriori risorse finanziarie rispetto agli ordinari stanziamenti di bilancio.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

Forze di Polizia; Esperti della Sicurezza; Ufficiali di collegamento ed Agenzie internazionali.

Stakeholder

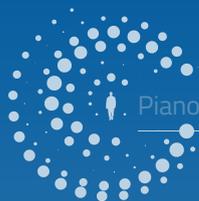
Forze di Polizia; Agenzie internazionali e collaterali stranieri.

OBIETTIVO STRATEGICO 6

Risposte efficaci alle tendenze emergenti
connesse alle droghe illecite

P32 Sviluppare la prevenzione, in particolare tra i giovani, per impedire che siano coinvolti nel consumo e nel traffico di droghe

P33 Identificare precocemente l'uso di nuove sostanze



P32

SVILUPPARE LA
PREVENZIONE, IN PARTICOLARE TRA
I GIOVANI, PER IMPEDIRE CHE SIANO
COINVOLTI NEL CONSUMO E NEL
TRAFFICO DI DROGHE

LS2 - OB6 - P32

A76

Monitorare i luoghi di aggregazione giovanile allo scopo di rilevare situazioni territoriali di maggiore disagio al fine di progettare azioni di prevenzione adeguate

Descrizione

Il monitoraggio dei luoghi di aggregazione giovanile con azioni sinergiche e combinate tra Forze di Polizia è alla base dell'attività di prevenzione del reato di spaccio.

Risultati attesi

Conoscenza di situazioni territoriali nelle quali si renderà necessario attuare forme di prevenzione del reato di spaccio.

Indicatori di risultato

Numero di interventi finalizzati alla prevenzione del reato di spaccio in contesti di aggregazione giovanile.

Risorse

L'azione non necessita di ulteriori risorse finanziarie rispetto agli ordinari stanziamenti di bilancio.

Tempistiche

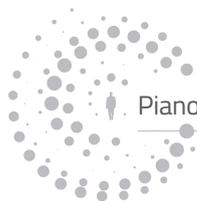
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Popolazione giovanile nei contesti di aggregazione.

Stakeholder

Forze di Polizia.



LS2 - OB6– P32

A77

Promuovere l'attivazione e lo svolgimento di nuove campagne di informazione all'interno degli istituti di istruzione in cui l'azione del personale delle Forze di Polizia avvenga nell'ambito di programmi integrati in sinergia con i Ser.D, le reti territoriali e i Piani dell'Offerta Formativa, secondo metodi di provata efficacia scientifica

Descrizione

Tra i fenomeni sociali che destano particolare allarme, vi è quello connesso al coinvolgimento di minorenni nelle operazioni di cessione e consumo di droghe. Il dato sulla diffusione delle sostanze stupefacenti tra la popolazione giovanile, sia in relazione agli episodi di spaccio che con riferimento al consumo di diversificate sostanze stupefacenti delinea uno scenario operativo di sicuro interesse. Per contrastare il consumo e la diffusione di droghe nella popolazione giovanile l'attività di prevenzione e di informazione in ambiente scolastico rappresenta, quindi, un efficace strumento e presidio. Lo sviluppo della prevenzione deve essere diretto alla sensibilizzazione dei giovani sull'antigiuridicità del proprio comportamento allorché decidono di operare come spacciatori nei confronti dei coetanei. Analogamente l'informazione circa i danni sociali e alla salute correlati all'uso delle droghe costituisce un ulteriore fattore protettivo e deterrente rispetto alla circolazione delle sostanze stupefacenti.

Risultati attesi

Riduzione del consumo delle sostanze stupefacenti e dei fenomeni di spaccio all'interno dei plessi scolastici attraverso lo svolgimento di campagne di informazione, in collaborazione con i Ser.D, le reti territoriali e in linea con i Piani di Offerta Formativa.

Indicatori di risultato

Numero di interventi informativi e di prevenzione effettuati all'interno degli Istituti scolastici e riduzione del numero delle denunce all'Autorità Giudiziaria riguardanti attività di spaccio perpetrate da minori all'interno dei predetti Istituti.

Risorse

L'azione necessita di risorse finanziarie aggiuntive finalizzate a sostenere gli interventi.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano.

Target

Popolazione studentesca.

Stakeholder

Forze di Polizia, Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA), Ministero dell'Istruzione, Autorità scolastiche, Ser.D e reti territoriali.

LS2 - OB6 - P32

A78

Potenziare la condivisione e disseminazione delle informazioni prodotte all'interno della rete REITOX attraverso un gruppo di coordinamento interistituzionale presso il Dipartimento Politiche Antidroga

Descrizione

REITOX, la Rete europea di informazione sulle droghe e le tossicodipendenze, comprende gli osservatori nazionali delle droghe o *Focal Point*, presenti nei 27 Stati membri dell'UE, nei Paesi candidati all'adesione all'UE, in Norvegia e presso la Commissione Europea. Questi organismi costituiscono la principale interfaccia informativa tra *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA) e gli Stati membri. Questi ultimi forniscono all'Osservatorio la base nazionale delle informazioni sulle droghe per un'analisi a livello di Unione Europea.

Il *Focal Point* italiano, che è parte integrante dell'Ufficio tecnico-scientifico del Dipartimento Politiche Antidroga (DPA), svolge le seguenti attività:

realizzazione delle tabelle *standard* europee

- inserimento dei dati nei database europei
- produzione dei *workbook* su tematiche prefissate dall'Osservatorio europeo
- contributo al funzionamento del Sistema di allerta europeo
- risposta alle richieste che arrivano con cadenza quasi settimanale dall'Osservatorio europeo sulle sostanze stupefacenti e su specifici adempimenti
- traduzione di tutte le informazioni in lingua inglese

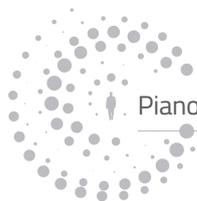
Riscontrandosi, a livello nazionale, una non sufficiente conoscenza delle informazioni prodotte e gestite dal Dipartimento Politiche Antidroga nel suo ruolo di *Focal Point* si propone di potenziare le attività di disseminazione presso tutti gli *stakeholder* potenzialmente interessati, in un'ottica di coordinamento interistituzionale sulle attività di prevenzione condivise a livello europeo che coinvolga attivamente anche il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), le Regioni e le Province Autonome.

Risultati attesi

Istituzione di un Tavolo di Lavoro interistituzionale permanente presso il DPA; Potenziamento delle attività di disseminazione delle informazioni prodotte all'interno della rete REITOX presso tutti i potenziali *stakeholder*.

Indicatori di risultato

Numero di incontri per anno del Tavolo; Numero di invii del materiale informativo agli enti interessati; Numero di iniziative pubbliche per ogni anno di attività.



Risorse

Isorisorse

Tempistiche

12 mesi

Target

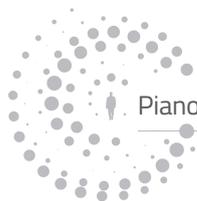
Regioni e Province Autonome; Enti Locali; Reti e organizzazioni degli Enti del Terzo Settore; Società Scientifiche; Università ed Enti di Ricerca; Personale scolastico.

Stakeholder

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); Rete REITOX; Istituto Superiore di Sanità (ISS); Ministero della Salute.

P33

IDENTIFICARE
PRECOCEMENTE L'USO DI
NUOVE SOSTANZE



LS2 - OB6 - P33

A79

Implementare l'attività del Sistema Nazionale di Allerta Precoce

Descrizione

Il ruolo del Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP) nell'intercettare precocemente le nuove sostanze stupefacenti e le nuove modalità di consumo è strategico sia per le azioni di prevenzione che in relazione al contrasto. Sono state altresì riscontrate alcune criticità che necessitano di risposte puntuali.

È necessario aumentare il numero di segnalazioni provenienti dal territorio anche attraverso l'incremento delle attività di analisi dei Pronto Soccorso già descritta in A224 e il potenziamento del rapporto con i Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT) delle prefetture descritto in A222.

Occorre individuare delle modalità per ridurre i tempi che intercorrono tra l'individuazione del fenomeno a livello territoriale e la segnalazione al Sistema cercando di semplificare le procedure di segnalazione che avvengono nell'ambito dei procedimenti penali.

Sarebbe auspicabile superare i limiti normativi che, impedendo la cessione delle sostanze, limitano lo sviluppo delle attività di *Drug Checking*.

Risultati attesi

Incremento delle attività di analisi dei Pronto Soccorso; Riduzione dei tempi di segnalazione allo SNAP; Semplificazione delle modalità di segnalazione nel caso di procedimenti penali; Superamento dei limiti normativi imposti al *Drug Checking*.

Indicatori di risultato

Numero su base nazionale delle strutture che aderiscono allo SNAP; Numero su base nazionale delle strutture che aderiscono allo SNAP e attuano sistemi di segnalazione allo SNAP; Riduzione dei tempi di segnalazione nell'ambito dei procedimenti penali; Incremento percentuale di Strutture Ospedaliere per ogni Regione e Provincia Autonoma che attuano un sistema per la segnalazione allo SNAP (A224); Incremento percentuale delle segnalazioni allo SNAP provenienti dai Pronti Soccorso (A224); Incremento percentuale delle segnalazioni allo SNAP che provengono dai NOT (A222).

Risorse

Ministero della Salute, Dipartimento Politiche Antidroga (DPA).

Tempistiche

24 mesi

Target

Persone che Usano Droghe (PUD); Medici di Medicina Generale (MMG); Operatori in ambito socio-sanitario e penitenziario.

Stakeholder

Dipartimento Politiche Antidroga (DPA); Regioni e Province Autonome; Aziende USL; Aziende Ospedaliere; Ministero dell'Interno (Prefetture/NOT, Forze di Polizia e Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA)), Ministero della Giustizia (Procure), *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA) (Rete REITOX).

LS2 - OB6 - P33

A80

Potenziare l'attività dei Nuclei Operativi Tossicodipendenze delle Prefetture al fine di incrementare la presa in carico precoce

Descrizione

Il Nucleo Operativo Tossicodipendenze (NOT) è interlocutore fondamentale nello studio delle caratteristiche dei soggetti che consumano sostanze. (Violazione Art. 75 L 309/90).

I dati raccolti, sia relativi ai soggetti segnalati sia relativi alla sostanza di segnalazione, sono rilevanti da un punto di vista sia quantitativo sia qualitativo e di particolare interesse se confrontati con quelli delle indagini campionarie e con quelli relativi all'utenza che afferisce ai Ser.D.

Il NOT rappresenta anche un importante canale per entrare in contatto con una fascia di consumatori di sostanze altrimenti sommersa e sfuggente: utilizzatori di derivati della cannabis, di cosiddette "nuove droghe", di cocaina, poliassuntori, ovvero quei consumatori, spesso apparentemente non problematici, nei confronti dei quali è possibile ed utile ipotizzare azioni di prevenzione.

Grazie alla casualità caratteristica del meccanismo della segnalazione, il dispositivo di legge "segnalazione-colloquio-provvedimento" previsto dall'Art. 75 permette di entrare in contatto con una tipologia di consumatori diversificata: dal giovane sperimentatore, consumatore occasionale al consumatore dipendente.

Riscontrando, a livello nazionale, una non sufficiente capacità strutturale dei NOT a rispondere ai compiti previsti si propone quindi un loro potenziamento nell'ottica di una loro triplice funzione strategica:

- Individuazione di nuove sostanze in raccordo col Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP)
- Intercettazione precoce di utilizzatori in fascia di età giovanile
- Presa in carico integrata con Servizi per le Dipendenze Pubblici e Privati accreditati

Risultati attesi

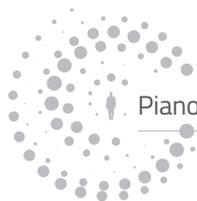
Potenziamento delle attività dei NOT nelle funzioni di individuazione nuove sostanze, contatto precoce, presa in carico integrata.

Indicatori di risultato

Numero percentuale delle segnalazioni allo SNAP che provengono dai NOT; Numero soggetti presi in carico precocemente; Numero progetti o accordi di collaborazione con sistema dei Servizi per le Dipendenze pubblici e privati per ogni Regione e Provincia Autonoma.

Risorse

Ministero dell'Interno, Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione - Direzione Centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze (potenziare risorse umane, sia ass. sociali che amministrative), Ministero Interno, Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) e Forze di Polizia (risorse finanziarie aggiuntive per lo svolgimento e la valorizzazione degli esiti delle analisi tossicologiche), finanziamenti provenienti dal privato (associazioni, fondazioni), Fondi Europei.



Tempistiche

24 mesi

Target

Persone che Usano Droghe (PUD); Servizi per le Dipendenze ; Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT).

Stakeholder

Ministero dell'Interno; Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA); Sistema Nazionale Allerta Precoce (SNAP); Istituto Superiore di Sanità (ISS); Dipartimento Politiche Antidroga (DPA); Regioni e Province Autonome; Aziende USL; Scuole.

LS2 - OB6 - P33

A81

Implementare la capacità delle strutture ospedaliere (Pronto Soccorso, Laboratori) d'individuare eventuali sostanze d'abuso in casi sospetti di agitazione psicomotoria e/o alterazioni del comportamento con cause da identificare

Descrizione

È opinione condivisa, oltre che suffragata da analisi dei flussi nei Pronto Soccorso, che l'accesso di acuzie collegate all'utilizzo di alcol e/o sostanze sia largamente sottostimato, in particolare in alcuni territori.

Spesso la stessa registrazione dell'accesso non trova nelle piattaforme informatiche una strutturazione adeguata alla registrazione dell'utilizzo di sostanza come causa primaria del quadro presentato e i laboratori delle strutture ospedaliere non dispongono di macchinari e reagenti adeguati per la ricerca di sostanze legali e illegali.

Questa situazione influenza negativamente la possibilità delle strutture ospedaliere di partecipare efficacemente alle attività del Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP), oltre che di poter collaborare efficacemente con i Dipartimenti e le Unità Operative Complesse (UOC) Dipendenze aziendali.

Si riscontra quindi la necessità di procedere, dove possibile, al potenziamento del personale in servizio presso i Pronto Soccorso e i Laboratori di analisi e di rendere maggiormente operativo il sistema del ricorso a laboratori distribuiti sul territorio nazionale che raccolgano le richieste provenienti dalle macro-aree.

Risultati attesi

Potenziamento del personale in servizio presso i Pronto Soccorso e i Laboratori di analisi ospedaliere; Aumento dell'operatività di un sistema di Laboratori di analisi competenti per macro-aree collegati al Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

Indicatori di risultato

Numero percentuale di Strutture Ospedaliere per ogni Regione e Provincia Autonoma che attuano un sistema per la segnalazione allo SNAP; Incremento percentuale delle segnalazioni allo SNAP provenienti dai Pronto Soccorso.

Risorse

Ministero della Salute; Regioni e Province Autonome.

Tempistiche

24 mesi

Target

Regioni e Province Autonome; Aziende USL; Aziende Ospedaliere; Personale sanitario operante nei Pronto Soccorso e nei laboratori; Professionisti delle Dipendenze.

Stakeholder

Decisori politici regionali e locali; Operatori Sanitari; Istituto Superiore di Sanità (ISS); Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP); Società Scientifiche; Ordini Professionali; Università ed Enti di Ricerca; Presidi Ospedaliere delle aree interne.

LINEA STRATEGICA 3

Affrontare i danni connessi alle dipendenze

OBIETTIVO STRATEGICO 7

Interventi di Limitazione dei Rischi e Riduzione del Danno per le Persone che Usano Droghe

OBIETTIVO STRATEGICO 8

Interventi di Limitazione dei Rischi e Riduzione del Danno per le dipendenze comportamentali

OBIETTIVO STRATEGICO 9

Interventi in ambito carcerario e continuità terapeutica

OBIETTIVO STRATEGICO 10

Riduzione dell'incidentalità stradale correlata all'uso di sostanze

OBIETTIVO STRATEGICO 11

Coinvolgimento attivo delle Persone che Usano Droghe nella definizione, implementazione e valutazione dei progetti di intervento di Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi

OBIETTIVO STRATEGICO 7

Interventi di Limitazione dei Rischi e Riduzione del Danno per le Persone che Usano Droghe

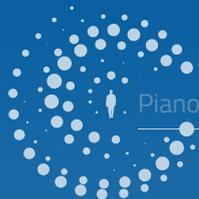
P34 Definizione di interventi uniformi a livello nazionale e per il recepimento delle misure di Riduzione del Danno / Limitazione dei Rischi da parte delle Regioni e Province Autonome

P35 Prevenzione, diagnosi precoce, *linkage to care* per le malattie correlate al consumo di sostanze

P36 Attivazione e potenziamento delle misure di Riduzione del Danno / Limitazione dei Rischi efficaci e sicure nei contesti comunitari lavorativi ludici e all'interno dei Servizi

P37 Sviluppare un sistema omogeneo per la valutazione degli esiti

P38 Aumentare la partecipazione alle reti europee e internazionali



P34

DEFINIZIONE DI
INTERVENTI UNIFORMI A LIVELLO
NAZIONALE E PER IL RECEPIMENTO
DELLE MISURE DI RIDUZIONE DEL
DANNO /LIMITAZIONE DEI RISCHI DA
PARTE DELLE REGIONI E PROVINCE
AUTONOME

LS3 - OB7 - P34

A82

Sviluppare Linee Guida per la definizione dei requisiti di qualità dei servizi di Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi

Descrizione

Nonostante la Riduzione del Danno (RdD) sia stata inserita nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) solo due Regioni la hanno implementata effettivamente come LEA Regionale, ponendo un evidente disparità anche formale nell'applicazione della misura. Si pone quindi la necessità non solo di incentivare questo passaggio, istituendo un apposito Tavolo di controllo, ma anche di definire gli *standard* per garantire all'utenza un servizio di qualità e uniforme sul territorio nazionale; si tratta quindi di creare delle Linee Guida per gli interventi di RdD che definiscano le procedure, i limiti e gli *standard* di qualità degli interventi stessi. Le Linee Guida dovranno affrontare anche il tema delle popolazioni *target* (migranti, giovani, detenuti) e del ruolo dei farmaci agonisti e del Naloxone, sulla falsariga delle Linee Guida europee sulla somministrazione dello stesso.

Risultati attesi

Creazione di un Tavolo istituzionale di controllo dell'implementazione della RdD nei LEA; Creazione e aggiornamento di Linee Guida per l'utilizzo dei farmaci agonisti; Presenza in ogni distretto di azioni di Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi (LdR).

Indicatori di risultato

Numero di servizi che hanno adottato le Linee Guida; Numero di Servizi per le Dipendenze che attuano interventi di LdR e RdD per ogni Regione e Provincia Autonoma.

Tempistiche

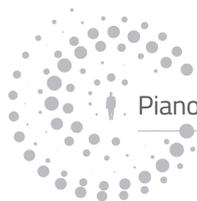
Tempi di vigenza del Piano.

Target

Decisori politici ed amministrativi regionali e locali; Servizi per le Dipendenze; Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

Stakeholder

Operatori Sociali; Legislatore; Operatori che lavorano nella Riduzione del Danno; Operatori Sanitari; Persone che Usano Droghe (PUD); Associazioni delle Persone che Usano Droghe (PUD); Cooperative e Imprese sociali; Terzo Settore; Servizi per le Dipendenze; Regioni e Province Autonome.



LS3 - OB7 - P34

A83

Definire Linee di Indirizzo nazionali per Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi e individuare gli *standard* di qualità per il personale e le attività dei servizi e dei progetti

Descrizione

La Riduzione del Danno (RdD) e la Limitazione dei Rischi (LdR) costituiscono uno dei 4 pilastri europei nelle politiche sulla droga ed in Italia, con il DPCM del 12 gennaio 2017 pubblicato in G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017, se ne è sancita la introduzione fra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Il Piano d'Azione Nazionale Dipendenze (PAND) potrebbe essere un'occasione per il superamento di un'ottica di sperimentaltà in cui questi servizi (alcuni Pubblici ed altri del Privato Sociale convenzionato e non) si sono trovati a operare negli anni a favore di una più articolata definizione ed esplicitazione di come questi LEA dovrebbero essere garantiti uniformemente ed universalmente sul territorio ed i cittadini possono vederne garantita l'erogazione. Nella definizione di tali Linee Guida, al fine di non veder disperso il patrimonio di *best practices* e di professionalità che nel frattempo si è formato, occorrerebbe tenere conto, oltre alla competenza specifica del settore sociosanitario di figure professionali stabilmente impegnate nel settore sociosanitario (quali medici, psicologi, sociologi, infermieri, assistenti sociali, operatori sociosanitari ecc...), anche della conoscenza, sensibilità e capacità di aggancio e contatto di tutti gli utilizzatori, intercettati nei vari contesti di intervento, sviluppate dalle esperienze degli operatori di strada, dei ricercatori, degli antropologi, dei peer to peer ecc..., prevedendo uno scambio formativo e di esperienze costante ed uniforme secondo *standard* definiti in relazione ai servizi da erogare. Nella definizione dei criteri di qualità per l'accreditamento pertanto, potrebbe essere prevista una quota (variabile per un massimo del 5%) da attribuire a queste figure.

Risultati attesi

Costruzione di un sistema stabile di servizi che garantisca su tutto il territorio nazionale l'accesso universale e uniforme ai LEA; Creazione di un percorso di formazione e supervisione sul tema della RdD per gli operatori del settore.

Indicatori di risultato

Numero di servizi che offrono le attività definite dalle Linee Guida; Numero di posti letto istituiti per eventi acuti correlati al consumo di sostanze; Numero di servizi ambulatoriali che hanno a disposizione farmaci approvati con indicazione per disturbo da uso di oppiacei, alcol e tabacco; Numero di interventi di iniziative di formazione su LdR e RdD realizzate nella annualità per ogni Regione e Provincia Autonoma; Numero percentuale di Servizi per le Dipendenze per ogni Regione e Provincia Autonoma, i cui operatori completino percorsi di formazione su LdR e RdD.

Tempistiche

Target

Decisori politici ed amministrativi regionali e locali; Direttori delle ASL; Direttori dei Ser.D; Servizi Sanitari; Operatori Sanitari.

Stakeholder

Assessorati alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome; Associazioni in generale; Giovani; Operatori che lavorano nella Riduzione del Danno; Operatori e *policy maker* in ambito sociosanitario; Operatori Sanitari; Operatori Sociali; Persone che Usano Droghe; Università ed Enti di Ricerca; Terzo Settore; Servizi di Emergenza/Urgenza; Protezione civile; Servizi a bassa soglia; Comunità per le dipendenze; Rete territoriale dei Servizi.

LS3 - OB7 - P34

A84

Sviluppare una rete nazionale di coordinamento di servizi regionali che si occupano di grandi eventi formali e informali

Descrizione

Sebbene a livello locale si rilevi la presenza dei servizi di Riduzione del Danno (RdD) e Limitazione dei Rischi (LdR), con Unità Mobili idonee ad intervenire nei contesti del divertimento, le risorse a disposizione di queste Unità non sono sufficienti a far fronte ai grandi eventi che possono essere organizzati nei diversi contesti locali. È quindi necessario prevedere la possibilità coordinarsi tra i servizi per formare una o più *equipe* d'intervento specifiche sovra-territoriali. In particolare diviene essenziale sviluppare un Protocollo d'Intesa per la creazione delle *equipe* nonché per definire le modalità d'intervento delle stesse (un esempio è stato l'intervento messo in atto dalle reti del Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA) e Rete Italiana Riduzione del Danno (ITARDD) con le campagne "(R)estate in sicurezza" nel 2021 e 2022).

Risultati attesi

Redazione di un Protocollo d'Intesa e applicativo per la formazione delle *equipe* sovra-territoriali; Incremento del numero di *equipe* sovra-territoriali; Individuazione di un *team* nazionale per la copertura di grandi e grandissimi eventi, formali e soprattutto informali.

Indicatori di risultato

Numero di Regioni e Province Autonome che aderiscono al Protocollo; Riunioni annuali dell'organismo di coordinamento; Almeno 5 *equipe* sovraterritoriali create (Nord Ovest, Nord Est, Centro, Centro Sud, Sud); Almeno 5 grandi eventi formali e/o informali che ricevono servizi di RdD/LdR.

Tempistiche

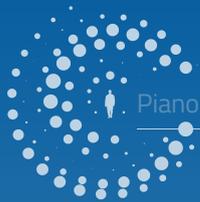
2022/2023

Target

Regioni e Province Autonome; Operatori che lavorano nella Riduzione del Danno; Decisori politici ed amministrativi nazionali, regionali, locali; Persone che Usano Sostanze (PUD).

Stakeholder

Autorità locali; Direttori delle ASL; Direttori dei Ser.D; Servizi Sanitari; Forze dell'Ordine; Forze di Polizia locale; Frequentatori dei contesti del divertimento; Istituzioni sanitarie locali; Organizzatori eventi; Persone che Usano Droghe; Terzo Settore; Enti Locali.



P35

PREVENZIONE, DIAGNOSI
PRECOCE *LINKAGE TO CARE* PER LE
MALATTIE CORRELATE AL CONSUMO
DI SOSTANZE

LS3 - OB7 - P35

A85

Promuovere accordi di rete e protocolli tra i Servizi di Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi e gli altri servizi territoriali (Ospedali, Ser.D, Istituti Penitenziari, Reti cliniche Assistenziali, etc) al fine di costruire interventi comuni e coordinati

Descrizione

La fattibilità di *test* rapidi per HCV e HIV nei Servizi dovrebbe essere considerata il *gold standard* per incrementare non solo lo *screening*, ma anche il *linkage to care*, dei pazienti in carico ai Ser.D. Tale modalità, oltre che incrementare il numero dei pazienti testati e trattati, permette l'intervento precoce con terapie in grado di non far sviluppare la malattia o di eradicare il virus prima che sia in grado di causare danni al soggetto. In questo modo l'accesso precoce alle cure non solo migliora la qualità della vita delle persone, ma diminuisce i costi di salute pubblica in modo considerevole. È anche necessario favorire l'interazione fra i Servizi per le Dipendenze di diversa soglia con i centri di cura delle malattie infettive. In tal senso dovranno essere definiti protocolli operativi fra i soggetti interessati.

Risultati attesi

Prevenzione della *trasmissione* di malattie infettive correlate all'uso di sostanze; Incremento dell'attività di diagnosi; Riduzione dei costi per la spesa pubblica inerenti a queste malattie; Definizione di protocolli operativi; Possibilità prescrittiva dei farmaci antivirali ad azione diretta (DAA) da parte dei medici Ser.D per completare il percorso dei *Point of Care*. La gestione della terapia, una volta definito il protocollo d'azione può essere effettuata anche nelle Strutture a bassa soglia/Unità Mobili

Indicatori di risultato

Incremento del numero di pazienti testati per HCV (e HIV) a seguito dell'accesso ai Servizi per le Dipendenze; Numero percentuale di ASL che adottano protocolli operativi per diagnosi e cura delle malattie infettive correlate all'uso di sostanze.

Tempistiche

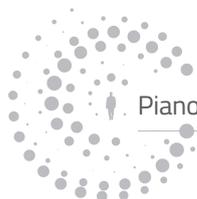
12 mesi

Target

ASL; Servizi per le Dipendenze; Professionisti delle Dipendenze; Utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze.

Stakeholder

Decisori politici regionali e locali; Operatori Sanitari; Persone che Usano Droghe (PUD); ASL; Ospedali; Regioni e Province Autonome; Conferenza Unificata.



LS3 - OB7 - P35

A86

Sviluppare protocolli operativi per percorsi facilitati finalizzati alla diagnosi precoce che mettano in relazione Servizi a bassa soglia, Ser.D e specialisti anche attraverso lo strumento della medicina a distanza

Descrizione

Data l'importanza di effettuare una diagnosi precoce è essenziale che la rete di servizi che ruota intorno a questa attività sia ben coordinata e gestita. Per questa ragione è essenziale sviluppare dei Protocollo d'Intesa che pongano le basi per un'operatività dei Servizi a bassa soglia, Ser.D e servizi specialistici permettendo una presa in carico dell'utente rapida così da favorire un pronto intervento capace di scongiurare gravi danni alla salute del soggetto. Tali Protocolli dovranno prevedere anche il ricorso all'utilizzo della medicina a distanza capace di garantire una connessione tra servizi più efficace e meno dipendente dal contesto territoriale.

Risultati attesi

Creazione di Protocolli d'Intesa tra Servizi a bassa soglia, Ser.D e servizi specialistici; Incremento dell'utilizzo della telemedicina.

Indicatori di risultato

Numero di zone sanitarie in cui è presente un Protocollo d'Intesa; Numero di pazienti seguiti tramite tele-medicina.

Tempistiche

Tempi di vigenza del Piano

Target

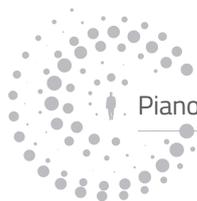
Direttori delle ASL; Direttori dei Ser.D; Terzo Settore; Cooperative e imprese sociali.

Stakeholder

Decisori politici regionali e locali; Persone che Usano Droghe (PUD); Professionisti delle Dipendenze; Utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze; Operatori Sociali; Operatori Sanitari.

P36

ATTIVAZIONE E
POTENZIAMENTO DELLE MISURE DI
RIDUZIONE DEL DANNO /LIMITAZIONE
DEI RISCHI EFFICACI E SICURE NEI
CONTESTI COMUNITARI LAVORATIVI
LUDICI E ALL'INTERNO DEI SERVIZI



LS3 - OB7 - P36

A87

Strutturare indicazioni operative per la costruzione di spazi intermedi di ascolto e consulenza specifica che facilitino l'accesso ai servizi

Descrizione

Al fine di intercettare in modo più specifico e puntuale i bisogni dell'utenza è necessario prevedere la creazione di appositi spazi e strumenti per la realizzazione di una consulenza specialistica, con particolare attenzione al *target* dei giovani (date le loro specifiche esigenze e fragilità). La creazione di servizi specifici, in *setting* a bassa soglia di accesso diversi e destigmatizzanti rispetto a Ser.D. e Centri Salute Mentale (CSM), può supportare le persone nella tutela del loro benessere psicofisico in un'ottica di prevenzione e di Riduzione del Danno (RdD) e non può prescindere dall'integrazione del proprio intervento con le Unità di Strada. Questo tipo di servizi rappresenta una risorsa per il consumatore che necessita di sostegno per riprendere il controllo di una situazione e per acquisire una gestione del limite e dei rischi e, allo stesso tempo, costituisce anche un potenziale ingresso per l'accesso ad altre dimensioni di cura e di trattamento. In questi spazi intermedi si potrà mettere in prospettiva critica e di riflessione l'uso di sostanze, puntando all'*empowerment* dell'individuo. Questo servizio di consulenza e orientamento psicologico, proposto all'interno dei servizi, può essere aperto anche alla consulenza dei familiari di Persone che Usano Droghe (PUD), fornendo loro un essenziale supporto nella gestione e nella comprensione della dipendenza. Il servizio può essere associato/allocato nello stesso ambiente fisico dei servizi di *Drug Checking* (A63 e A329), al fine di fornire ulteriori strumenti alla persona per la riflessione critica sul proprio consumo di sostanze

Risultati attesi

Incremento del numero di spazi intermedi di ascolto e consulenza specifica in *setting* a bassa soglia destigmatizzanti rispetto ai Ser.D; Incremento dell'accesso ai servizi e la presa in carico attraverso l'ingresso in *setting* a bassa soglia.

Indicatori di risultato

Almeno 1 servizio per Regione e Provincia Autonoma che ha uno spazio intermedio di ascolto e consulenza specifica. Numero di persone che vengono indirizzate ad altri servizi specialistici; Numero di accessi al servizio di ascolto.

Tempistiche

36 mesi.

Target

Giovani; Medici; Operatori che lavorano nella Riduzione del Danno; Persone che Usano Droghe (PUD); Sistema Nazionale di Allerta Precoce; Utilizzatori di Nuove Sostanze Psicoattive; Familiari delle Persone che Usano Droghe.

Stakeholder

Cooperative e Imprese sociali; Decisori politici regionali e locali; Operatori e *policy maker* in ambito socio-sanitario e penitenziario; Operatori Sociali; Operatori Sanitari; Società Scientifiche; Terzo Settore; Università ed Enti di Ricerca; Persone che Usano Droghe (PUD).

LS3 - OB7 - P36

A88

Ampliare la rete dei servizi di *Drug Checking* e di attività di *test* rapidi sulle tematiche delle malattie infettive

Descrizione

In accordo con quanto definito anche in termini europei dalle linee del *Trans-European Drug Information project* (TEDI), i servizi di *Drug Checking* sono stati riconosciuti come strumenti di tutela della salute del singolo e della collettività vista la capacità di prevenire l'assunzione di composti pericolosi nonché validi strumenti di monitoraggio del mercato delle sostanze stupefacenti. Diviene quindi necessario, anche nell'ottica della creazione di un sistema di raccolta dati uniforme (A322), la promozione di questo servizio al fine di permetterne una diffusione capillare e uniforme sul territorio nazionale. Al contempo questa rete capillare di servizi potrebbe permettere la diffusione dei *test* rapidi per le malattie infettive, andando a fornire un ulteriore beneficio agli utenti garantendo un intervento precoce con terapie in grado di non far sviluppare la malattia o di eradicare il virus permettendo non solo di migliorare la qualità della vita delle persone, ma di diminuire anche i costi di salute pubblica in modo considerevole.

Risultati attesi

Incremento dei servizi che operano *Drug Checking* in Italia; Incremento numero soggetti testati e trattati per HCV (e HIV).

Indicatori di risultato

Numero di Servizi che operano *Drug Checking* in Italia; Numero di accessi al servizio; Numero di pazienti testati e trattati per HCV (e HIV).

Tempistiche

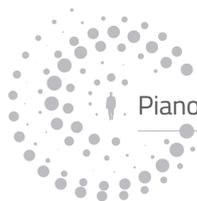
Tempi di vigenza del Piano

Target

Persone che Usano Droghe (PUD).

Stakeholder

Cooperative e Imprese sociali; Decisori politici regionali e locali; Operatori e *policy maker* in ambito socio-sanitario e penitenziario; Operatori Sociali; Operatori Sanitari; Società Scientifiche; Terzo Settore; Università ed Enti di Ricerca.



LS3 - OB7 - P36

A89

Valorizzare i servizi di Riduzione del Danno/Limitazione dei Rischi che hanno sviluppato percorsi innovativi (*Drug Checking*, Stanze del consumo)

Descrizione

Il *Drug Checking* (DC) è un servizio integrato che permette, oltre all'analisi chimica della sostanza, un *counselling* specifico e focalizzato sulle esigenze della persona. Il DC si è rivelato come un ottimo strumento di aggancio precoce per popolazioni che non entrano mai in contatto con i servizi ed inoltre ha permesso in diverse occasioni di identificare tempestivamente composti pericolosi e darne allerta alle Istituzioni e alla collettività. Si segnala inoltre che, nella sperimentazione fin qui condotta in Italia, la maggior parte delle persone che riceve un risultato diverso dall'atteso, decide di non utilizzare la sostanza. Questo configura il *Drug Checking* come uno strumento di prevenzione di intossicazioni inconsapevoli.

Gli spazi sicuri di consumo (detti anche Stanze del Consumo Sicuro, ovvero SCS) sono Servizi di bassa soglia offerti alle Persone che Usano Droghe (PUD) come spazi attrezzati per garantire alle PUD condizioni igieniche e sanitarie tali da prevenire la *trasmissione* di patologie e un pronto intervento in caso di *overdose* grazie al supporto di personale sociosanitario. Allo stesso tempo si configurano come spazi all'interno dei quali la relazione fra il personale dei Servizi Pubblici e le PUD che fanno ricorso al servizio è orientata all'aggancio con i Servizi Pubblici anche per quanti non siano motivati all'interruzione del consumo e, soprattutto, alla cura di sé. Infine, le SCS hanno un impatto considerevole sulle cosiddette scene aperte del consumo: offrendo uno spazio protetto per il consumo di sostanze a quanti solitamente consumano in strada, si garantisce alle PUD uno spazio riservato nel quale consumare evitando quindi che il fenomeno si presenti in piena vista alimentando in questo modo la percezione di insicurezza. Gli SCS sono diffusi da oltre venti anni in vari Paesi, tra cui vari Paesi europei (Olanda, Belgio, Germania, Norvegia, Danimarca, Svizzera), dove le sostanze illegali possono essere consumate sotto la supervisione di personale sociosanitario adeguatamente formato.

Risultati attesi

Mappatura dei servizi di *Drug Checking* presenti sul territorio nazionale; Incremento della conoscenza dello strumento a livello nazionale; Incremento delle risorse dedicate al servizio; Incremento del numero di persone che accedono al servizio; Sperimentazione in almeno 3 Città Metropolitane di modelli diversi di SCS; Valutazione indipendente dell'impatto e dell'efficacia della sperimentazione su modelli di consumo, morti per *overdose* e sul fenomeno della scena aperta.

Indicatori di risultato

Incremento del numero di servizi di *Drug Checking* attivati sul territorio nazionale; Almeno 1 servizio/ente per Regione e Provincia Autonoma formato/informato sulle procedure di erogazione del servizio; 1 ente per Regione e Provincia Autonoma in grado di fornire strumenti e risultati quantitativi; Almeno 1 Unità Mobile e 1 servizio ambulatoriale che eroga il servizio di *Drug Checking* per Regione e Provincia Autonoma; 300 persone che accedono al proprio servizio regionale di *Drug Checking*; Avvio della sperimentazione in 3 città; Report di ricerca qualitativa sull'impatto e sull'efficacia delle sperimentazioni.

Tempistiche

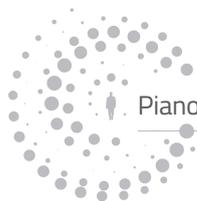
36 mesi

Target

Laboratori; ASL; Istituti di Ricerca; Laboratori Forensi, Persone che Usano Droghe (PUD).

Stakeholder

Cooperative ed imprese sociali; Decisori politici regionali e locali; Operatori e *policy maker* in ambito socio-sanitario e penitenziario; Operatori Sociali; Operatori Sanitari; Società Scientifiche; Terzo Settore; Università ed Enti di Ricerca, Persone che Usano Droghe (PUD).



LS3 - OB7 - P36

A90

Strutturare indicazioni operative per l'utilizzo del Naloxone spray nasale (*take home Naloxone*)

Descrizione

L'utilizzo dei farmaci antagonisti, in particolare il Naloxone, si profila come un essenziale aspetto della Riduzione del Danno in termini di capillarizzazione del sistema, includendo altri soggetti, pubblici e non, negli interventi. È tuttavia evidente che per poter permettere la somministrazione da parte di operatori non sanitari di tale farmaco è necessario creare delle Linee Guida sull'applicazione dello stesso capaci sia di limitarne che di regolamentarne l'utilizzo. Dal 1991 in Italia si è diffuso il modello *Take Home Naloxone* (THN) che prevede la consegna del farmaco antagonista alle Persone che Usano Droghe (PUD), accompagnata da precise indicazioni sul suo utilizzo, per accorciare la catena di soccorso in caso di *overdose* da oppiacei mettendo le PUD che assistono a episodi di *overdose* di intervenire prontamente somministrando il farmaco antagonista. Questo modello, preso ad esempio poi da diversi altri Paesi, è reso possibile dalla tabellazione del Naloxone come farmaco salvavita da banco, quindi acquistabile senza ricetta medica. Recentemente è stata sviluppata una formulazione dello stesso Naloxone in soluzione spray nasale, tabellata però come farmaco ricettabile; in questo modo il modello di THN è fortemente condizionato e limitato.

Risultati attesi

Tabellazione della formulazione spray nasale Naloxone da 1,2 mg come farmaco salvavita da banco; Definizione di Linee Guida per la consegna del Naloxone spray nasale da 1,2 mg alle PUD.

Indicatori di risultato

Linee Guida per il Modello THN con Naloxone spray nasale.

Risorse

Bilancio delle ASL (per acquisto Naloxone Spray Nasale).

Tempistiche

36 mesi

Target

Operatori Sociosanitari dei Dipartimenti per le Dipendenze e del Privato Sociale; Persone che Usano Droghe (PUD); Ministero della Salute.

Stakeholder

Operatori Sociosanitari dei Dipartimenti per le Dipendenze e del Privato Sociale; Persone che Usano Droghe (PUD); Ministero della Salute.