

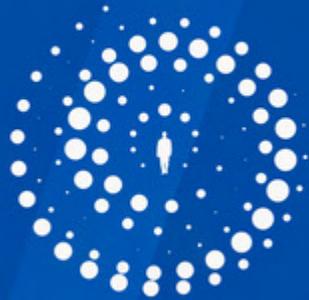


Allegato A

Slides Relatori Sessioni Tematiche

Prima sessione

**La realtà penale e penitenziaria della
dipendenza: nuove proposte su misure
alternative, riduzione del danno e sanzioni**



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

LA REALTÀ PENALE E PENITENZIARIA DELLA DIPENDENZA: NUOVE
PROPOSTE SU MISURE ALTERNATIVE, RIDUZIONE DEL DANNO E SANZIONI

Leopoldo Grosso

Esiti Tavolo di lavoro n. 1



Giustizia penale: sovraffollamento carcerario e non solo, le buone ragioni per la riforma della legge 309/90

Sovraffollamento:

- 53.834 persone detenute in carcere al 24/09/2021 a fronte di capienza massima consentita di 50.562
- 18.888 (31% della popolazione carceraria) per reati in violazione della legge 309/90, di cui 12.374 con sentenza definitiva
- 14.148 (26% della popolazione detenuta) con DUS presenti 31/12/2020

Invecchiamento e inadeguatezza della legge a fronte di grandi cambiamenti sui diversi piani sottesi alla questione “droga”: narcotraffico e spaccio al minuto; tipologia e quantità di sostanze; stili di consumo e modalità di disturbo d’uso; adeguamento alla normativa europea; progressivo definanziamento e impoverimento del sistema dei servizi dedicati...

Necessità di rovesciamento concettuale dell’impostazione normativa: dalla predominanza dell’intervento penale alla predominanza dell’intervento sociale



Giustizia penale: sovraffollamento carcerario e non solo, le buone ragioni per la riforma della legge 309/90

1. Sottrarre all'azione penale alcune condotte illecite contemplate nelle 22 fattispecie art.73, commi 1 e 1bis (coltivazione cannabis per uso personale e cessione ad amici senza finalità di lucro)⁽¹⁾
2. Rivedere impianto sanzionatorio delle fattispecie attualmente previste ai commi 1 e 4 art.73 in virtù della Sentenza C.C. n.32 12/02/2014, riducendo i termini edittali per entrambe le ipotesi in modo da escludere l'obbligatorietà dell'arresto in flagranza, facilitando così l'accesso alle misure alternative
3. Escludere in ogni caso la previsione dell'arresto obbligatorio
4. Eliminare il criterio tabellare del superamento delle soglie per uso personale
5. Inserire i lavori di pubblica utilità come possibile sanzione, al posto della reclusione, per alcune fattispecie dell'art.73
6. Dare spazio al comma 5bis dell'art.73 all'"istituto della messa alla prova", per avviare percorsi di giustizia riparativa

Il tavolo 1 non ha analizzato l'impatto che un eventuale regime di legalizzazione della cannabis a scopo ricreativo comporterebbe sulla riduzione della popolazione detenuta per violazione dell'art.73



Giustizia penale: le misure alternative

- Più efficaci nel contenimento della recidiva, più utili ai condannati e alla collettività, più convenienti per la spesa pubblica
- Tuttora solo in parte utilizzate, per ostacoli alla richiesta e all'ottenimento. Le sentenze di rigetto della Magistratura di Sorveglianza paiono più frequenti tra chi ne fa richiesta dalla libertà, e sono consentiti più facilmente i programmi residenziali rispetto ai percorsi territoriali
- Le esigenze di custodia e di sicurezza non devono impedire l'esigibilità dei diritti dei condannati, privandoli di più efficaci opportunità riabilitative previste per legge
- Due ostacoli preclusivi specifici riguardano i criteri utilizzati per la certificazione del DUS (definizione diagnostica sostitutiva dal 2013 del termine dipendenza) e per l'interpretazione della stessa da parte della Magistratura di Sorveglianza
- Gli aspetti più ostativi di accesso alle misure coinvolgono in carcere le persone senza residenza e migranti *sans papier*, la cui mancanza di risorse e di riferimenti credibili e accertabili sul territorio preclude la concessione delle misure



Giustizia penale: le misure alternative

Per rendere operative, esigibili e qualificate le misure alternative si rendono necessarie:

- maggiore chiarezza interpretativa delle norme e minore complessità del percorso di concessione, anche con la creazione di realtà di intermediazione tra servizi sanitari e giudiziari
- fattiva condivisione di obiettivi tra istituzioni e operatori coinvolti (Ser.D, Privato Sociale, UEPE e Magistratura di Sorveglianza)
- maggiore celerità nella concertazione dei programmi
- coinvolgimento attivo di Regioni ed Enti Locali nel predisporre necessari strumenti sociali ed educativi
- maggiori stanziamenti economici e di personale dedicato, a sostegno di qualificati percorsi di cura

Relativamente alle revoche delle misure alternative, la recidiva del consumo non può assumere salienza dirimente per la revoca dell'affidamento in prova



Giustizia penale: la custodia attenuata

- Istituita nel 1988 dal DAP per le sole persone detenute tossicodipendenti e alcolodipendenti, la custodia attenuata ha progressivamente smarrito la *mission* originaria e la sua specificità riabilitativa
- Una rilevazione del 2015 del DAP contava 21 tra Istituti di pena e Sezioni a custodia attenuata (di cui 12 riservate a persone detenute tossicodipendenti), in 11 Regioni con una capienza di 635 posti e 340 persone detenute presenti
- L'art.96 della Legge 309/90 predispone la realizzazione in tutto il territorio nazionale di ICATT o Sezioni a custodia attenuata

Specifiche criticità riguardano: mancato inserimento degli ICATT nella rete di attività e iniziative territoriali, in particolare rispetto al settore lavoro; mancata istituzione dell'Agente di rete per rafforzare la relazione col territorio (oggi presente nella sola Lombardia); persistenza di regolamenti che non prevedono modelli a custodia attenuata per persone detenute in trattamento con farmaci agonisti o in “doppia diagnosi”; persistente carenza di sinergia tra operatori del SSN e penitenziari.



Giustizia penale: misure di Riduzione del Danno (RdD) in carcere

L'EMCDDA indica tra 30%-75% i consumatori problematici che hanno trascorso almeno un periodo di detenzione. I tassi di incidenza per HIV, HBV, HCV sono esponenzialmente più alti tra la popolazione detenuta.

La comorbilità psichiatrica coinvolge più del 40% dei detenuti con DUS

Il diritto all'equivalenza delle cure (DPCM 502 12/01/20179) tra popolazione carceraria e comunità territoriale, legittima gli interventi di RdD anche per le persone detenute, la cui cronica mancanza è lesiva dei loro diritti. UNODC, OMS e UNAIDS segnalano in Italia l'assenza totale di disponibilità di preservativi, siringhe sterili e farmaci salvavita per le overdosi.

Proposte: apportare modifica normativa art.11 dell'O.P.(2), inserendo le azioni di RD, come atto di natura sanitaria, includendole nei Regolamenti di Istituto e nella Carta dei servizi come sviluppo delle linee-guida e PDTA; avviare una sperimentazione nazionale, come suggerito dal PNP; investire sulla formazione della gestione del rischio clinico e la sicurezza delle cure; coinvolgere e qualificare le persone detenute, con la creazione di sportelli, sviluppo AMA e Sostegno tra pari.

È intervento di cura, non RD, il trattamento con farmaci agonisti rispetto a cui persistono criticità d'utilizzo.



Giustizia penale: Progettazione individualizzata, trattamento integrato e continuità terapeutica

Un modello di presa in carico multidimensionale della persona detenuta con DUS necessita di:

- precoce valutazione medico farmacologica che favorisca interventi sanitari d'urgenza e lo screening per patologie infettive o altrimenti correlate al DUS
- valutazione psicologica a tutto campo della persona e indagine del contesto familiare e sociale di appartenenza, ed eventuale consultazione psichiatrica
- certificazione del DUS in base a parametri non solo di natura tossicologica e relativi alla dipendenza fisica, ma comprendenti l'attualità della dipendenza, considerando l'aspetto significativo e patognomico del *craving*. Il DUS "lieve" è un disturbo effettivo, non mero consumo
- definizione di un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP), affiancato dal Budget di Salute, che definisce e garantisce le risorse economiche e professionali per la sua realizzazione
- il PTRP contiene: diagnosi, obiettivi trattamentali, declinazione dei tempi di cura, modalità e *setting* degli interventi, monitoraggio del percorso complessivo, indicatori di efficacia, definizione della rete territoriale coinvolta e individuazione del *case manager*



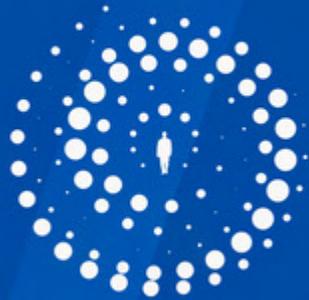
Giustizia penale: PTRP e attenzione dedicata alla popolazione S.D. e sans papier

- Il PTRP si configura ad alta intensità trattamentale, sia in carcere sia in Misura Alternativa. Oltre agli interventi socio-sanitari propri del Ser.D, del CSM e degli Enti ausiliari, sono necessari interventi di formazione professionale, di avviamento al lavoro (artt.2 e 19 L. 328/2000), e di sostegno all'abitare
- Le proposte di giustizia riparativa verso la vittima, specifica o aspecifica, devono essere contestualizzate all'interno del PTRP e della sua realizzazione
- La collaborazione tra i molti attori coinvolti per una presa in carico integrata si sviluppa dai Ser.D, dalle UU.OO di salute in carcere e dal personale di trattamento dell'A.P., al CSM e Privato Sociale, l'UEPE, i servizi territoriali e le diverse prestazioni socio-educative predisposte dai Piani di Zona
- Protocollo dimittendi e cartella informatizzata unificata sono essenziali per assicurare efficienza comunicativa, tracciabilità e trasparenza del percorso e continuità delle cure
- Il 34% delle persone detenute in carcere per violazione dell'art.73 è costituito da stranieri, dato costante da circa 20 anni. Al momento del rilascio è preclusa ogni presa in carico territoriale. Per evitare clandestinità e recidiva, si suggerisce la concessione di un "permesso di soggiorno in prova", di durata temporanea, come misura da erogare al termine della pena e da valutare *in itinere*



Giustizia penale: trasversalità emerse

- L'impovertimento progressivo di risorse umane ed economiche dei tre sistemi maggiormente coinvolti: sanitario, sociale e giudiziario; l'esigenza di invertire drasticamente la rotta a beneficio della tempestività ed efficacia degli interventi, aiuto alla persona e maggiore tutela della collettività; effettivo risparmio della spesa pubblica
- L'urgenza del rilancio della formazione congiunta, dell'aggiornamento continuo, della supervisione esterna delle diverse *equipe* operanti nei loro contesti di lavoro
- La continua promozione dell'indispensabile lavoro di rete a partire da quello tra le diverse Amministrazioni dello Stato e le Regioni (anche tra loro), a cascata fino ai servizi territoriali
- L'importanza di un impianto di valutazione sistematica, che necessita di una raccolta dati puntuale e omogenea sul territorio nazionale, con registrazione su cartelle telematiche condivise e interoperabili
- La necessità di un'incessante contrasto allo stigma, che colpisce le persone dipendenti, in particolare se detenute, con comorbilità psichiatrica e patologie infettive, e migranti



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

LA REALTÀ PENALE E PENITENZIARIA DELLA DIPENDENZA: NUOVE PROPOSTE SU MISURE
ALTERNATIVE, RIDUZIONE DEL DANNO E SANZIONI

Luciano Lucanà – *Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria*

Dipendenza e carcere: ieri e domani



SALUTE IN CARCERE E DIPENDENZE: UN RAPPORTO COMPLESSO

- La Sanità Penitenziaria ha un ruolo limitato al periodo di detenzione, ma non per questo di secondo piano; «*Oltre la fragilità*» non è un titolo né un tema: per la sanità penitenziaria oggi è una **sfida**, anche perché per molti pazienti con patologia da dipendenza il percorso penitenziario è una realtà che in gran parte dei casi non è mai mutata
- Già all'epoca della L. 309/90 non erano chiari metodologie e percorsi di integrazione, quando ancora la sanità in carcere era gestita direttamente dal DAP
- Più confuso ancora il quadro si è dimostrato dopo il 2008: da allora il tema della *fragilità* è divenuto una costante di sistema, non solo per il paziente ma per l'intero impianto dell'assistenza, che oggi non può che vedere l'integrazione fra terapia farmacologica e supporto psicologico/sociale e spesso è una realtà ancora da costruire



SALUTE IN CARCERE E DIPENDENZE: UN RAPPORTO COMPLESSO 2

- Dal Tavolo preparatorio di questa sessione è emersa la necessità di una profonda riforma dell'intero sistema, a partire dalla Legge 309/90
- Nel percorso delineato e nelle modifiche proposte, anche se la detenzione potrebbe essere limitata a specifiche fattispecie, il SSN ha quindi sempre un ruolo attivo all'interno di ciascun Istituto Penitenziario: la persona è lì, con i suoi problemi, i suoi bisogni, le sue criticità, le sue istanze, i suoi **diritti**
- Già dal 2002 le funzioni relative alla patologia da dipendenza erano transitate al SSN ma non vi è stato un impatto concretamente visibile; aggrava il quadro la stagnazione del finanziamento a quello dell'epoca, mai variato in 20 anni!



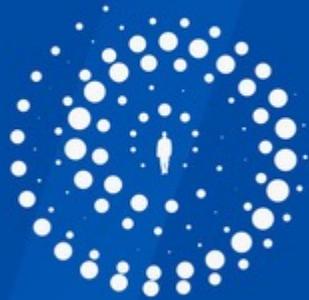
SALUTE IN CARCERE E DIPENDENZE: UN RAPPORTO COMPLESSO 2

- La «Medicina Penitenziaria» dal 2008 è totalmente Servizio Sanitario Nazionale; ma è realmente cambiato qualcosa? Il timido DPCM 1-4-2008, alchimia mal riuscita fra **ieri** e **domani** nella perdurante nostalgia della Legge 740/70, oggi mostra tutti i suoi limiti
- Questo momento di confronto e di integrazione, soprattutto fra saperi e culture differenti ma sinergiche, ci consente, partendo proprio dall'approccio alla persona con patologia da dipendenza, di definire il perimetro all'interno del quale il SSN nelle articolazioni penitenziarie, si deve muovere: non più il carcere come **luogo altro** per la sanità pubblica, ma **luogo intraneo** al sistema ASL territoriale



SALUTE IN CARCERE E DIPENDENZE: UN RAPPORTO COMPLESSO 3

- Quindi una identificazione chiara dei servizi sanitari interni alle carceri come **UO** o **Distretto di Area Penale**, nel quale i SerD hanno una propria dignità operativa integrandosi con gli altri servizi e le altre professionalità che vi operano
- Una rete nazionale di **Reparti di Medicina Protetta**, da realizzarsi di concerto con il DAP, e vocata al trattamento in multidisciplinarietà dei «detenuti-pazienti» con gli strumenti che oggi il SSN offre a tutti i cittadini, superando lo stigma del «Centro Diagnostico Terapeutico» intramurario
- **L'Osservatorio Nazionale sulla Salute in Carcere**, per dare un valore oggettivo alle problematiche di salute, inclusa la dipendenza con una attenzione particolare alle **doppie diagnosi** ed al loro trattamento



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre

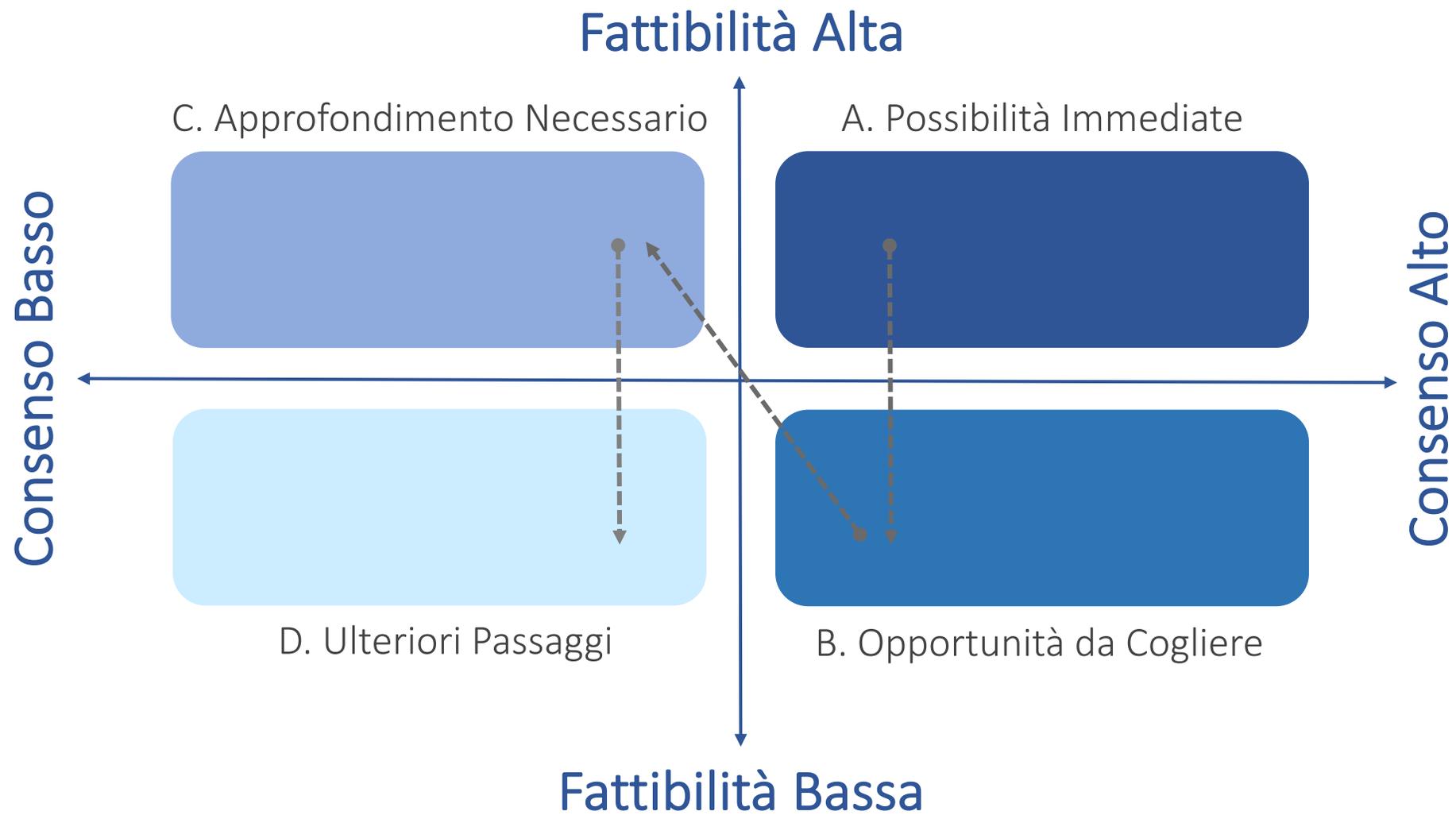


Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

LA REALTÀ PENALE E PENITENZIARIA DELLA DIPENDENZA:
NUOVE PROPOSTE SU MISURE ALTERNATIVE, RIDUZIONE DEL DANNO E SANZIONI

Mauro Soli

Analisi delle priorità e delle parole chiave





A. AREA DELLE PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO (1/4)

Fattibilità Alta +
Consenso Alto +

PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Proposte attuabili per le quali al momento non sono necessari approfondimenti tecnici o ulteriori confronti.

Azioni per l'implementazione:

- Atti di Programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Condividere fattivamente gli obiettivi tra istituzioni e operatori coinvolti (Ser.D, Privato Sociale, UEPE e Magistratura di Sorveglianza).

Sviluppare linee di indirizzo per l'interpretazione delle norme relative al percorso di concessione delle misure alternative.

Creare realtà di integrazioni operative tra mondo della Salute e mondo della Giustizia.

Sviluppare accordi di collaborazione con il territorio e protocolli per la continuità degli interventi.

Implementare una cartella informatizzata unificata.

Ampliare la disponibilità abitativa e sviluppare percorsi di inserimento lavorativo.

Potenziare lo stanziamento di risorse finalizzate ai percorsi di trattamento e *recovery* e per risorse professionali dedicate.

Rilanciare gli ICATT nella loro specificità riabilitativa.



A. AREA DELLE PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO (2/4)

Fattibilità Alta +
Consenso Alto +

PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Proposte attuabili per le quali al momento non sono necessari approfondimenti tecnici o ulteriori confronti.

Azioni per l'implementazione:

- Atti di Programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Inserire i percorsi a custodia attenuata all'interno della rete delle iniziative e degli interventi territoriali.

Sollecitare il coinvolgimento attivo di Regioni ed Enti Locali nel predisporre gli opportuni strumenti sociali ed educativi.

Valutare la certificazione del DUS basata non solo sull'astinenza da uso di sostanze (dipendenza psichica).

Definire PTRI ad alta intensità trattamentale, attraverso il BdS, che assicuri continuità dei trattamenti e attivazione di percorsi di inclusione sociale (carcere/territorio).

Inserire nel PTRI le proposte di giustizia riparativa.

Definire linee di indirizzo e PDTA per l'uso delle terapie agoniste e del controllo del misuso e della diversione.



A. AREA DELLE PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO (3/4)

Fattibilità Alta +
Consenso Alto +

PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Proposte attuabili per le quali al momento non sono necessari approfondimenti tecnici o ulteriori confronti.

Azioni per l'implementazione:

- Atti di Programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Avviare la sperimentazione negli Istituti di pena di interventi di RDD, con formazione del personale penitenziario e sanitario e con il coinvolgimento delle persone detenute.

Includere le azioni di RdD nei regolamenti di Istituto e nella Carta dei servizi e degli interventi sanitari delle ASL, come sviluppo di linee guida e PDTA.

Investire sulla formazione singola e congiunta del personale sanitario e penitenziario sulla gestione del rischio clinico e la sicurezza delle cure.

Attivare e qualificare le persone detenute nella creazione di sportelli e in iniziative di auto-mutuo-aiuto e Sostegno tra pari.

Incentivare una valutazione medico-farmacologica precoce e favorire lo *screening* per patologie infettive o correlate al DUS.

Sviluppare un approccio basato sulla diversità di genere.



A. AREA DELLE PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO (4/4)

Fattibilità Alta +
Consenso Alto +

PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Proposte attuabili per le quali al momento non sono necessari approfondimenti tecnici o ulteriori confronti.

Azioni per l'implementazione:

- Atti di Programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Sviluppare sub-circuiti attenuati all'interno del sistema per persone in trattamento farmacologico agonista o in marcata comorbilità psichiatrica.

Prevedere l'accesso agli ICATT per persone detenute in trattamento e/o con marcata comorbilità.

Istituire la figura dell'Agente di rete.



B. AREA DELLE OPPORTUNITÀ DA COGLIERE

Consenso Alto +
Fattibilità Bassa –

OPPORTUNITÀ DA COGLIERE

Tematiche per cui è necessario riuscire
ad attivare gli strumenti attuativi.

Azioni per l'implementazione:

- **Elementi di Riforma**
- **Interventi Normativi**
- **Atti di programmazione**
- **Finanziamenti Dedicati**

Rivedere l'impianto sanzionatorio e accusatorio delle fattispecie attualmente previste ai commi 1 e 4 dell'art.73 DPR 309/90 in forza della sentenza 12.02.2014 n.32 della CC, riducendo i termini edittali per entrambe le ipotesi, con un più esteso e qualificato ricorso alle misure alternative alla detenzione.

Escludere in ogni caso la previsione dell'arresto obbligatorio.

Eliminare il criterio tabellare del superamento delle soglie per uso personale.

Dare spazio al comma 5bis dell'art.73 del DPR 309/90 e all'istituto della "messa alla prova" per avviare percorsi di giustizia riparativa.

Concedere il permesso di soggiorno in prova per i detenuti stranieri, come misura da erogare al termine della pena e di durata temporanea.

Inserire i lavori di pubblica utilità come possibile sanzione, al posto della reclusione.



C. AREA DELLE PROPOSTE CHE NECESSITANO DI APPROFONDIMENTI

Fattibilità Alta +
Consenso Basso –

APPROFONDIMENTI NECESSARI

Tematiche che devono essere
esaminate con maggiore profondità.

Azioni per l'implementazione:

- Tavoli di Approfondimento
- Gruppi di Lavoro Specifici
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati



D. AREA DELLE PROPOSTE CHE NECESSITANO DI ULTERIORI PASSAGGI

Fattibilità Basso -
Consenso Basso -

ULTERIORI PASSAGGI

Tematiche che devono essere esaminate con maggiore profondità e per cui è necessario riuscire ad attivare gli strumenti attuativi.

Azioni per l'implementazione:

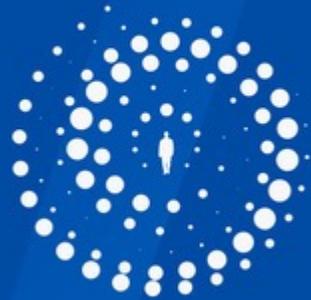
- Tavoli di Approfondimento
- Gruppi di Lavoro Specifici
- Elementi di Riforma
- Interventi Normativi Primari
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Sottrarre all'azione penale alcune fattispecie dell'art.73, commi 1 e 1bis, (coltivazione di cannabis a scopo domestico, cessione di modeste quantità per uso di gruppo) e introdurre la "finalità del profitto" per tutte le condotte tipizzate.

Modificare l'art.11 dell'Ordinamento penitenziario, inserendo le azioni di RdD come atto di natura sanitaria a tutela del diritto alla salute della persona detenuta.

Seconda sessione

**Dipendenze patologiche, modalità di
prevenzione e aggancio precoce**



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

DIPENDENZE PATOLOGICHE, MODALITÀ DI PREVENZIONE E AGGANCIO PRECOCE

Fabrizio Faggiano (Università del Piemonte Orientale)

Prevenzione e presa in carico precoce: strumenti essenziali da valorizzare



Prevenzione e presa in carico precoce

Antonio Affinita (MOIGE)

Giuseppe Barletta (ASL ROMA 4)

Franca Beccaria (Istituto Eclectica Torino)

Pietro Canuzzi (Ministero della Salute)

Floriana Colombo (CEAL Lombardia - CNCA)

Rachele Donini (Regione Liguria)

Alessio Guidotti (ItanPUD)

Giovanna Grillo (FICT)

Paolo Merello (Comitato regionale Intercear
Liguria)

Maria Migliore (Ministero della Salute)

Edoardo Polidori (AUSL della Romagna)

Antimo Ponticiello (Ministero
dell'Istruzione)

Paola Sacchi (Regione Lombardia)

Sonia Salvini (Regione Liguria)

Patrizia Saraceno (CEIS)

Paolo Sciascia (Ministero dell'Istruzione)



Prevenzione e presa in carico precoce

Antonio Affinita (MOIGE)

Edoardo Polidori (AUSL della Liguria)

Giuseppe Barletta (ASL ROMA 4)

Antimo P.

Franca Beccaria (Istituto Elettico)

Pietro Canuzzi

Floria

Rachele

Alessio

Giovanni

Paolo Me... (Comitato regionale
Intercear Liguria)

Maria Migliore (Ministero della Salute)

**Obiettivo:
dare indicazioni per
normative innovative**

(Ministero dell'Istruzione)



Prevenzione e presa in carico precoce

Considerazioni preliminari

- La dipendenza è una condizione cronico-recidivante, comune a molte sostanze e comportamenti psicoattivi, ***che si può prevenire***
- La prevenzione agisce sui ***fattori di rischio e protezione***, collettivi e individuali
- Tramite ***componenti attivi*** che, come i farmaci, possono:
 - avere effetti benefici
 - non avere alcun effetto
 - avere effetti negativi (***iatrogeni***)
- Per questo gli interventi di prevenzione devono essere sottoposti ad un ***controllo scientifico-professionale rigoroso***



Prevenzione e presa in carico precoce

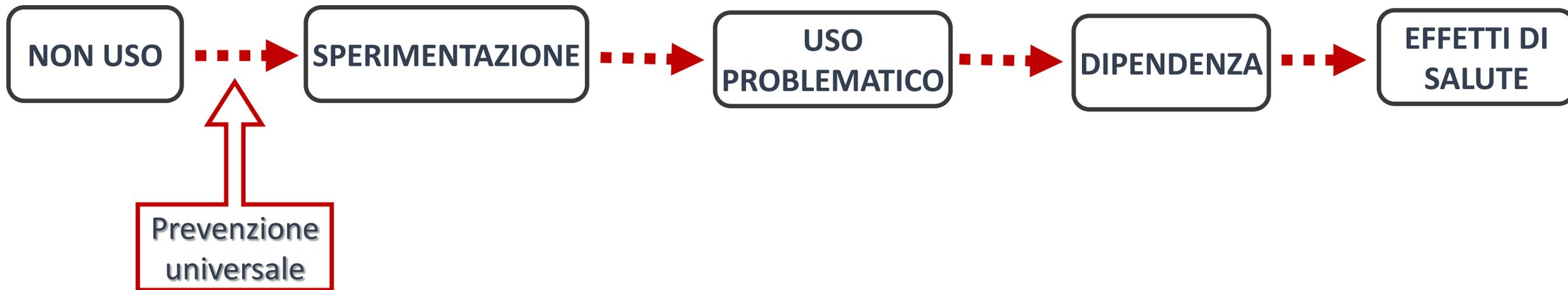
Cosa prevenire?





Prevenzione e presa in carico precoce

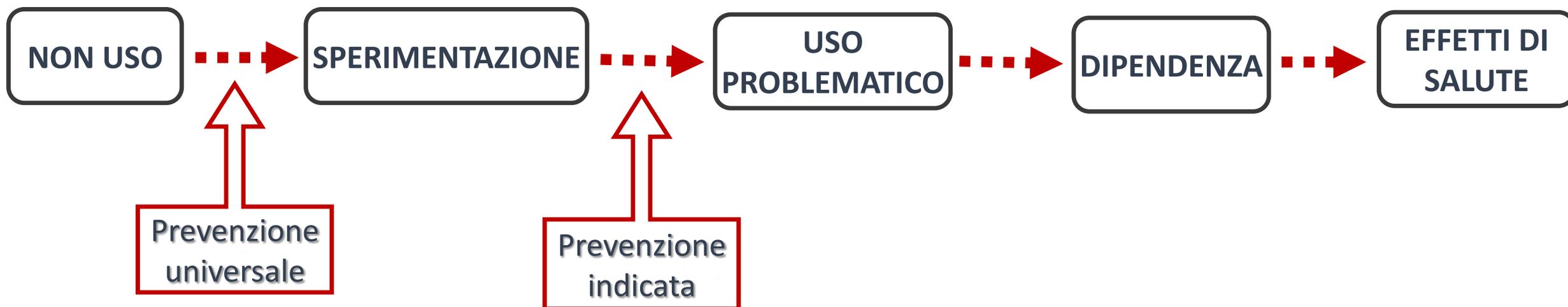
Cosa prevenire?





Prevenzione e presa in carico precoce

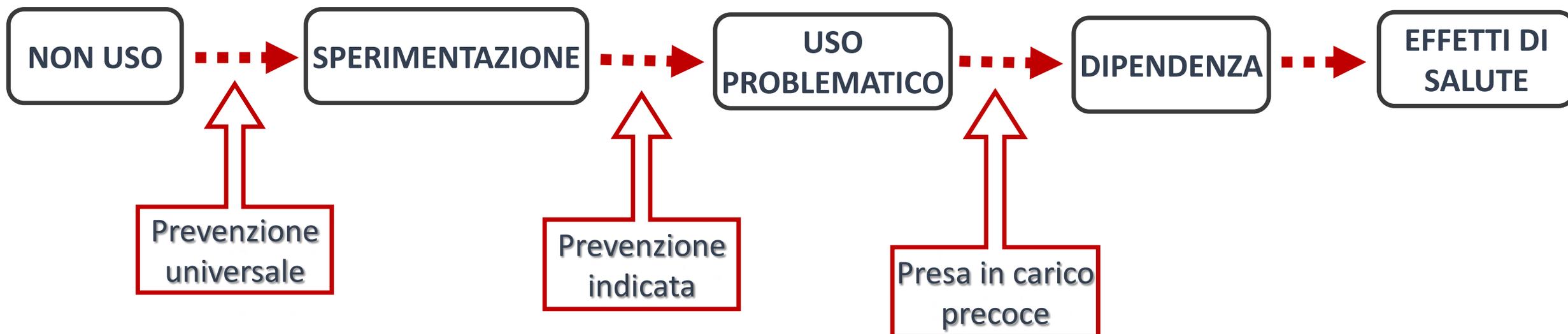
Cosa prevenire?





Prevenzione e presa in carico precoce

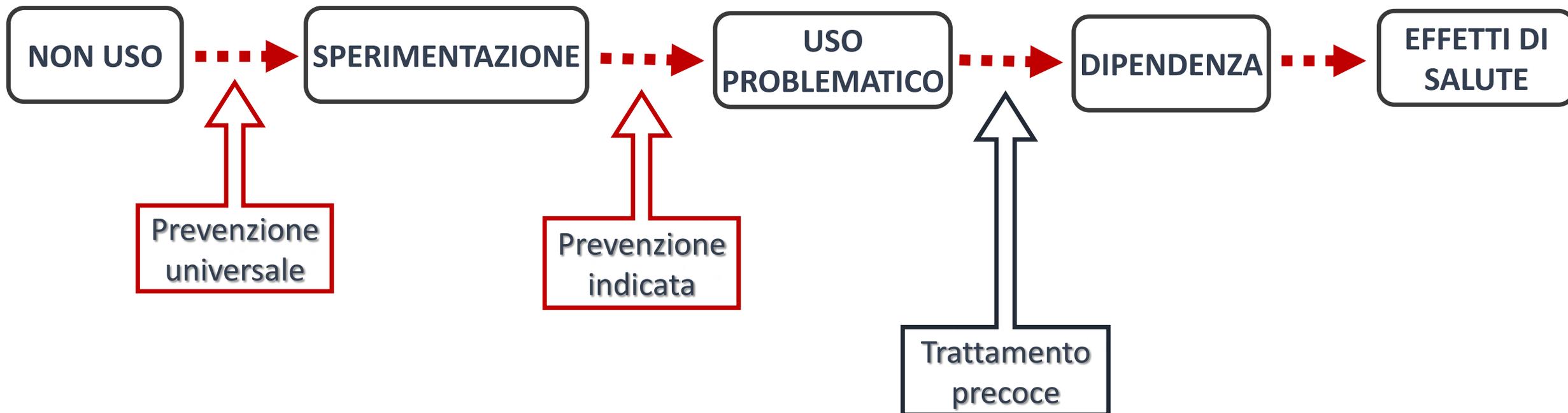
Cosa prevenire?





Prevenzione e presa in carico precoce

Cosa prevenire?





Prevenzione e presa in carico precoce

Gli interventi di prevenzione

CARATTERISTICHE

- **efficaci** (evidence-based)
- **sostenibili**, economicamente e organizzativamente
- **trasferibili** in diversi contesti
- **manualizzati**, per garantire replicabilità
- dotati di **corsi di formazione**



Prevenzione e presa in carico precoce

Il setting Scuola

Prevenzione

- ha il compito di garantire *informazione scientifica* sulle sostanze e i loro effetti
- fornire curricula integrativi costituiti da *interventi efficaci*
- contribuire alla *equità geografica*

Identificazione precoce

- *Centri Informazione e Consulenza*: ruolo cruciale nel garantire approccio scientifico e sicuro
- e nella relazione con il territorio



Prevenzione e presa in carico precoce

Il setting Scuola

Prevenzione

- ha il compito di garantire *informazione scientifica* sulle sostanze e i loro effetti
- fornire curricula integrativi costituiti da *interventi efficaci*
- contribuire alla *equità geografica*

Identificazione precoce

- *Centri Informazione e Consulenza*: ruolo cruciale nel garantire approccio scien
- e nel

**Attenzione: Identificazione e trattamento precoci
richiedono urgentemente Linee Guida e formazione**



Prevenzione e presa in carico precoce

Il setting Comunità

Terreno fertile per le *alleanze*, prendendo spunto da *programmi evidence-based* (CTC)

CAMPAGNE INFORMATIVE

- elevato potenziale informativo e normativo (*pressione sociale*)
- ma anche sovente inutili o iatrogene
- essenziale un *approccio scientifico alla progettazione* (evidence-based) e alla *valutazione*

Attenzione al **MONDO DELLA NOTTE**, setting di prevenzione e riduzione del danno



Prevenzione e presa in carico precoce

Ruolo dei Servizi Dipendenze

Chiave di volta del contrasto alla dipendenza (con enti accreditati)

- Ruolo cruciale in:
 - ***presa in carico precoce*** (elevato rischio di stigmatizzazione)
 - e nel trattamento precoce (***elevato rischio di overtreatment***)
- Trasformare la loro immagine per diventare ***riferimento anche per chi vuole ragionare sui propri consumi...***



Prevenzione e presa in carico precoce

Ruolo del DPA

Rafforzamento ruolo di coordinamento interistituzionale

In accordo con MIN SAL (PNP), *acquisizione di funzioni e competenze* essenziali per la prevenzione:

- Traduzione e disseminazione *materiali EMCDDA*
- Gestione *filiere di accreditamento dei programmi di prevenzione*
 - valutazione interventi promettenti
 - *adattamento* al contesto italiano di *programmi stranieri efficaci*
 - mantenimento *repertorio interventi efficaci* (Xchange italiano, in accordo con Network Italiano EBP)
 - monitoraggio attività e formazione



Prevenzione e presa in carico precoce

La Formazione

- *Non esiste formazione curriculare né accreditamento degli operatori*
- È indispensabile
 - che *European Prevention Curriculum* (EUPC) diventi lo standard formativo
 - che in tutti i Servizi Dipendenze e in tutti gli Uffici Scolastici *almeno un operatore sia formato con EUPC*
- L'Accademia deve essere sollecitata a organizzare *Master in progettazione, implementazione e valutazione* di interventi preventivi



Prevenzione e presa in carico precoce

La Formazione

- **Non esiste formazione curriculare né accreditamento degli operatori**
- È indispensabile
 - che **European Prevention Curriculum** (EUPC) diventi lo standard formativo
 - che in tutti i Servizi Dipendenze e in tutti gli Uffici Scolastici **almeno un operatore sia formato con EUPC**
- L'Accademia deve essere sollecitata a organizzare **Master in progettazione, implementazione e valutazione** di interventi preventivi

Attenzione: Identificazione e trattamento precoci richiedono urgentemente Linee Guida e formazione



Prevenzione e presa in carico precoce

Contributo dei Ministeri

- M. Istruzione: azioni per *rendere omogenea e di qualità la prevenzione* delle dipendenze
 - docente di riferimento per la educazione alla salute (promozione della...)
- M. Sanità:
 - raccordo efficiente con il PNP
 - sollecitazione della elaborazione di *Linee Guida per la identificazione, presa in carico e trattamento precoci*
 - sollecitazione ai Servizi Dipendenze per cambiare immagine



Prevenzione e presa in carico precoce

Conclusioni

- La prevenzione delle dipendenze in Italia è poco più di una FIGURA RETORICA
- ma è l'unico strumento capace di agire sul problema della dipendenza, riducendone tutti gli impatti
- ma per questo richiede
 - un *avvicinamento simbolico* ad uno strumento terapeutico
 - rigore *scientifico*
 - sviluppo di *strutture di supporto*
 - *ricerca e formazione*

CHE SONO LE PROPOSTE SCATURITE DAL TAVOLO TECNICO N° 2



VI CONFERENZA NAZIONALE
SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

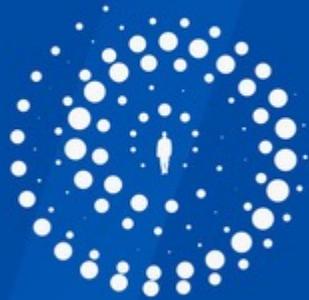
Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

Prevenzione e presa in carico precoce

Grazie dell'attenzione!



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

DIPENDENZE PATOLOGICHE, MODALITÀ DI PREVENZIONE E AGGANCIO PRECOCE

Dott.ssa Roberta Pacifici
Direttore Centro nazionale dipendenze e doping dell'I.S.S. e responsabile operativa
Sistema Nazionale Allerta Precoce

Le dipendenze da sostanze e comportamenti



Le dipendenze da sostanze e comportamenti





Le dipendenze da sostanze e comportamenti

Le dipendenze da sostanze e comportamenti assumono oggi caratteristiche trasversali che rendono più complicato individuare gruppi vulnerabili di popolazione o soggetti che hanno avuto un consumo problematico ma che ancora non hanno sviluppato dipendenza



prima

I fattori di rischio
erano riconoscibili

Segnali sentinella
(di allerta) condivisi

adesso

I fattori di rischio
sono molteplici e in
continua evoluzione
(es. trasversalità
della popolazione)

A volte ancora
sconosciuti (es.
NPS, nuovi
strumenti digitali)



Offerta pervasiva



Per i canali utilizzati (rete internet)

Per la capacità di produrre 'velocemente'
prodotti sempre più «appetibili»

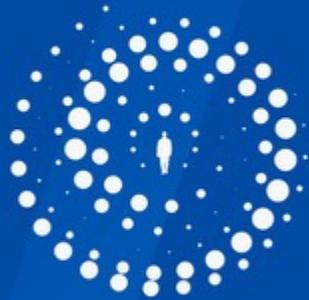
Per la popolazione raggiunta, sempre più ampia e
precoce (in termini di età)



Prevenzione?

L'offerta di nuovi prodotti corre più velocemente delle relative azioni di contrasto

Disallineamento tra vita reale e strumenti legislativi e tecnico/attuativi



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

DIPENDENZE PATOLOGICHE, MODALITÀ DI PREVENZIONE E AGGANCIO PRECOCE

Vincenzo Palmieri

Non è mai troppo presto



Non è mai troppo presto

L'intervento: Il programma ambulatoriale consiste in un colloquio psicoterapico, un gruppo e due controlli urinari per ogni settimana per un periodo dai due ai tre anni.

Il campione: il campione in esame è composto da 120 soggetti, di cui 89 maschi (74,16%) e 31 femmine (25,84%), solo 7 di nazionalità straniera. L'età di arrivo al Servizio va dai 15 ai 25 anni, con un'età media di 20 anni e 3 mesi.

Livello di scolarità: il campione è equamente diviso tra il 50% da ragazzi con la licenza media inferiore e il resto da ragazzi con licenza media superiore. Solo uno aveva interrotto gli studi con la licenza elementare mentre da notare che 38 di loro ancora studiavano o studiano, soprattutto all'Università.



Non è mai troppo tardi

Occupazione: il campione è costituito per il 31% da studenti (38 soggetti) e per il 25% da disoccupati (30 soggetti); in misura maggiore 52 da lavoratori dipendenti o autonomi, per esempio 16 nella ristorazione 6 sono parrucchieri, 2 calciatori, 11 commessi o operai. I disoccupati sono stati chiaramente i più esposti al fenomeno del drop out.

Sostanza primaria: La maggioranza del campione 58 soggetti (48,33%) si rivolge al Servizio per uso di cocaina. 22 soggetti (18,33%) per uso di eroina, 25 (20,83%) uso problematico di cannabinoidi, 5 (4,18%) per alcolismo, 4 (3,33%) per gioco d'azzardo patologico, 3 per la ketamina, 2 per metanfetamina, e 1 per mdma.



Non è mai troppo tardi

Età di incontro con la sostanza: Due soggetti sono entrati in contatto con la cocaina per la prima volta a 11 e 12 anni. L'età media del campione è di 16 anni.

Età di uso continuo: La sostanza che viene usata dalle fasce d'età più precoci è il Thc, seguito dalla cocaina, dai 13-14 anni. L'età media del campione è 17 anni. Questo mostra come mediamente il tempo di latenza tra l'incontro con la sostanza o lo sviluppo di un disturbo da uso di sostanze sia di circa un anno.

Precedenti terapie: il 75% del campione è alla prima esperienza terapeutica

Problemi con la giustizia: il 70% del campione non ha avuto alcun problema con la giustizia.



Non è mai troppo tardi

La Famiglia: Il 59,1% del campione (71 soggetti) ha, al momento dell'intervento, i genitori conviventi, mentre 49 (40,9%) soggetti sono figli di genitori separati.

Nel campione 12 soggetti (10%) hanno avuto storie di dipendenze in famiglia.

47 nuclei familiari (39,16%) hanno seguito e coadiuvato il percorso terapeutico del proprio figlio.

Dei 120 ragazzi passati al TIA il 61% ha fatto fatica da solo in questo percorso e come l'alto numero di droppati totali (63,33%) coincide numericamente con il dato dei familiari non coinvolti.

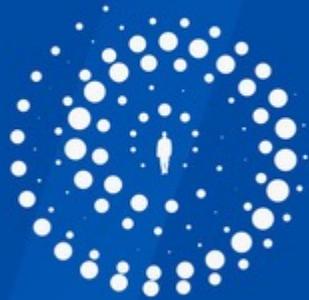


Non è mai troppo tardi

Il dato relativo al coinvolgimento familiare unito agli esiti favorevoli nel percorso dei ragazzi, rileva ulteriormente il fattore protettivo e convincendoci sempre più a voler sensibilizzare i famigliari in questa avventura che partendo da una “disgrazia” per alcuni di loro si è rivelata una opportunità di crescere come persone e come genitori.

Considerazioni finali

Il numero dei FineP risulta evidentemente basso, 5 (4,18%) ma se sommiamo le sospensioni programmate, gli invii ad altri servizi terapeutici e i ragazzi tuttora in carico (INC) il dato sale al 36,67% rinforzando l'efficacia riguardante il benessere prodotto da questa scommessa lunga dieci anni che ci conforta nella voglia di proseguire ulteriormente.



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

DIPENDENZE PATOLOGICHE, MODALITÀ DI PREVENZIONE E AGGANCIO PRECOCE

Luca Villa

Nessuno è spacciato

Progetto di intervento precoce per i minorenni autori di reati in materia di sostanze stupefacenti



VI CONFERENZA NAZIONALE
SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

Nessuno è spacciato



*Tribunale per i minorenni
Genova*



*Procura presso il Tribunale per i
minorenni - Genova*



Prefettura

*Ufficio Territoriale
del Governo di Genova*



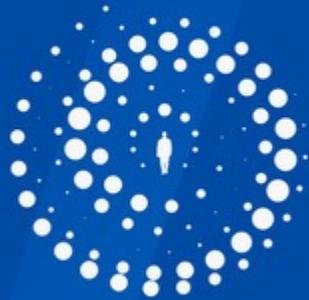
*Ministero della
Giustizia*

*Dipartimento per la Giustizia
Minorile e di Comunità
Ufficio di Servizio Sociale per i
Minorenni Genova*



NESSUNO È SPACCIATO

(PROGETTO DI INTERVENTO PRECOCE PER I MINORENNI AUTORI DI
REATI IN MATERIA DI SOSTANZE STUPEFACENTI)



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre

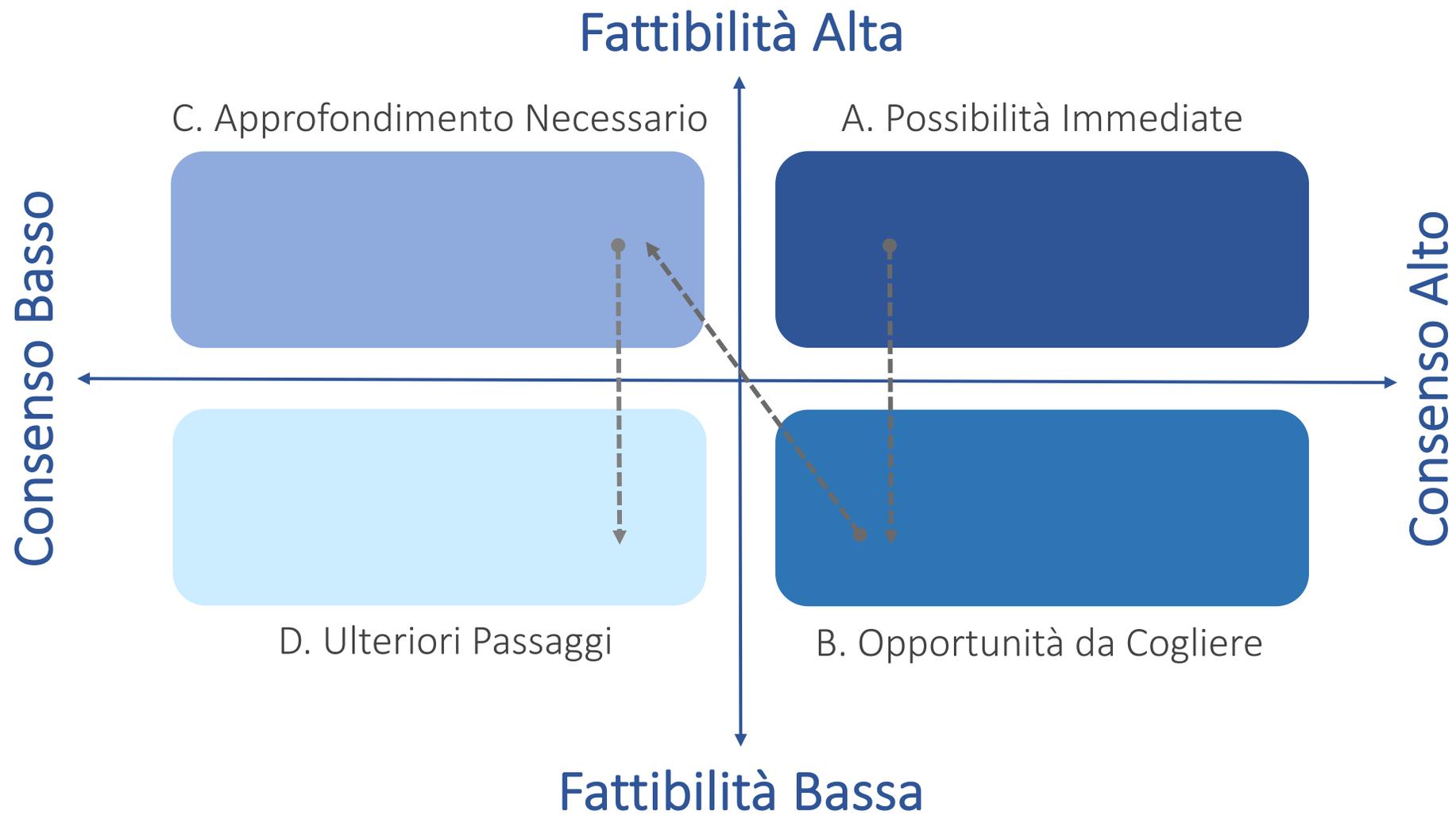


Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

DIPENDENZE PATOLOGICHE, MODALITÀ DI PREVENZIONE E
AGGANCIO PRECOCE

Sonia Cerrai

Analisi delle priorità e delle parole chiave





A. AREA DELLE PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Fattibilità Alta +
Consenso Alto +

PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Proposte attuabili per le quali al momento non sono necessari approfondimenti tecnici o ulteriori confronti.

Azioni per l'implementazione:

- Atti di Programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Sviluppare una ontologia condivisa in tema prevenzione.

Ridurre lo stigma all'interno del *setting* scuola mediante un'informazione *evidence-based*

Implementare linee guida nazionali per l'aggiornamento e il potenziamento dei CIC.

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

Incentivare la prevenzione delle dipendenze *sine substantia*.

Promuovere campagne sulle dipendenze adeguate in termini di target, obiettivi e messaggi.

Attivare nelle scuole team multiprofessionali di educatori e psicologi.



B. AREA DELLE OPPORTUNITÀ DA COGLIERE

Consenso Alto +
Fattibilità Bassa –

OPPORTUNITÀ DA COGLIERE

Tematiche per cui è necessario riuscire
ad attivare gli strumenti attuativi.

Azioni per l'implementazione:

- **Elementi di Riforma**
- **Interventi Normativi**
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Garantire l'insegnante referente per
l'educazione alla salute.

Adottare l'*European Prevention Curriculum*
(EUPC) per la formazione di almeno un
operatore in ogni ASL e in ogni Ufficio
Scolastico.

Attivare presso il DPA la funzione di
coordinamento interistituzionale in ambito
prevenzione.



C. AREA DELLE PROPOSTE CHE NECESSITANO DI APPROFONDIMENTI

Fattibilità Alta +
Consenso Basso –

APPROFONDIMENTI NECESSARI

Tematiche che devono essere
esaminate con maggiore profondità.

Azioni per l'implementazione:

- Tavoli di Approfondimento
- Gruppi di Lavoro Specifici
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

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



D. AREA DELLE PROPOSTE CHE NECESSITANO DI ULTERIORI PASSAGGI

Fattibilità Basso -
Consenso Basso -

ULTERIORI PASSAGGI

Tematiche che devono essere esaminate con maggiore profondità e per cui è necessario riuscire ad attivare gli strumenti attuativi.

Azioni per l'implementazione:

- Tavoli di Approfondimento
- Gruppi di Lavoro Specifici
- Elementi di Riforma
- Interventi Normativi Primari
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

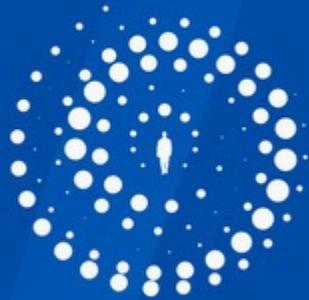
Definire linee di indirizzo per una distribuzione omogenea dei finanziamenti al sistema dei servizi per le dipendenze.

Predisporre specializzazioni universitarie di progettazione, valutazione, implementazione di interventi di prevenzione.

Attivare operazioni di *drug-checking* anche presso i Servizi Pubblici, per una tempestiva prevenzione indicata.

Terza sessione

**Ser.D e comunità. Nuove strategie di intervento
per il trattamento delle dipendenze**



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

SER.D. E COMUNITÀ

NUOVE STRATEGIE DI INTERVENTO PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE

Fabrizio Starace

Evoluzione delle dipendenze e innovazione del sistema dei SerD e delle Comunità Terapeutiche



Premesse (1/2)

Elementi che impongono un adeguamento del sistema dei servizi per le dipendenze

- Diversificazione dei modelli di uso delle sostanze e nuove dipendenze
- Comorbilità con patologie internistiche e disturbi psichiatrici
- Necessità di intercettare precocemente le persone che usano droghe
- Invecchiamento della popolazione in carico ai servizi
- Piena assunzione del modello RDD e LDR
- Superamento disomogeneità inter- e intra-regionali
- Rapporti di co-programmazione e co-gestione con il Terzo Settore



Premesse (2/2)

Revisione L.309/90 secondo i principi della sanità pubblica e un modello di regolazione sociale

- Sanità del territorio
- Integrazione sociosanitaria
- Promozione della salute e sostegno all'autoregolazione
- Coinvolgimento attivo dei diretti interessati



Proposte operative (1/5)

Superare le variabilità inter-regionali con un sistema di **“governance diffusa”** che preveda:

- un organo di coordinamento nazionale per la programmazione strategica
- l'adozione di atti di intesa da approvare in Conferenza Unificata (Stato-Regioni-EE.LL)
- la presenza in ogni Regione di un Ufficio Dipendenze che coordini un Tavolo Permanente di consultazione, a composizione integrata
- a livello aziendale / distrettuale, la definizione dei livelli di governo territoriale che diano concreta applicazione alla programmazione integrata (Piani di Zona)



Proposte operative (2/5)

Superare la variabilità dei modelli organizzativi del sistema dipendenze

- Dipartimento per la Tutela della Salute delle Persone che Usano Droghe e/o con Dipendenza comportamentale vs. Dipartimento Integrato
- Valutazione comparativa, volta a verificare accesso, specificità e intensità di cura, globalità di presa in carico, esiti clinici e psicosociali



Proposte operative (3/5)

Risorse e Personale

- Definizione vincolata delle risorse necessarie al sistema di prevenzione cura e riabilitazione per le dipendenze che dovrebbe attestarsi almeno all'1,5% del fondo sanitario
- Aggiornamento e definizione degli standard di personale, nel rispetto della multi-professionalità e in base a obiettivi/LEA da garantire



Proposte operative (4/5)

Criteri di **accreditamento** del Terzo Settore

- Definire tipologie di programmi per soglie di intensità, con tempi flessibili, negoziati con gli utenti, ed introdurre la possibilità di **accreditamento di servizi e interventi** cogestiti dai servizi pubblici e del privato sociale
- Eliminare le barriere alla mobilità interregionale, nel rispetto della **libertà di scelta** del luogo di cura da parte delle persone, e allineare i **meccanismi di "compensazione"** interregionali nel campo delle dipendenze attraverso la valorizzazione degli interventi complessi



Proposte operative (5/5)

Appropriatezza dei percorsi terapeutici per la presa in carico globale della persona

- Definizione di Linee guida basate sull'analisi delle evidenze disponibili, la cui applicazione sia monitorata attraverso i flussi informativi
- Passaggio da un approccio prioritariamente di "cure" ad un modello di "care", in cui il budget di salute costituisca lo strumento a sostegno del Progetto Personalizzato
- Definizione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) che regolino l'integrazione tra i servizi socio-sanitari, i MMG, il pronto soccorso, le malattie infettive, la salute mentale



Azioni individuate (1/4)

Adozione del Budget di Salute

- consentire la programmazione sociosanitaria integrata di zona
- dare corpo al principio costituzionale della sussidiarietà
- Indispensabile:
 - una programmazione nazionale
 - un sistema articolato di LEA/LEP adeguatamente finanziati
 - atti di programmazione regionale che definiscano il sistema di governance istituzionale e di pianificazione locale sul versante sanitario, socio-sanitario e sociale



Azioni individuate (2/4)

Partecipazione delle persone con dipendenza e familiari ai percorsi di cura

- Includere le persone con dipendenza e i familiari negli ambiti programmatori, di monitoraggio e di verifica dei percorsi di cura e degli interventi Ldr e Rdd

Adeguamento dei servizi alla nuova domanda di trattamento (dipendenze comportamentali; accesso under 25)

- Sfruttare le opportunità offerte dalla programmazione delle Case della Comunità presente nel PNRR. Con l'obiettivo primario di riduzione dei tempi di primo contatto



Azioni individuate (3/4)

Appropriato utilizzo della terapia sostitutiva con farmaci agonisti e affidamento di farmaci agonisti

- Considerare gli interventi di “riduzione del danno” strategie complementari, parte dello stesso sistema, nella prospettiva del coinvolgimento e valorizzazione delle risorse e competenze della persona, secondo i principi dell’empowerment, interagendo a diversi livelli compresi quelli della cura
- Prevedere un’organizzazione dell’assistenza alle persone con dipendenza che tenga conto delle mutate condizioni cliniche e possibilità terapeutiche. Organizzare l’assistenza per livelli di intervento con l’utilizzo dei principi generali del trattamento a lungo termine



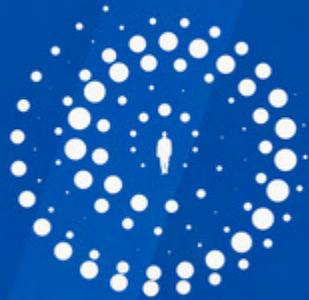
Azioni individuate (4/4)

Utilizzo delle nuove tecnologie nei percorsi di cura

- Televisite (per medici e psicologi) e teleassistenza (per professioni sanitarie), che hanno permesso l'interazione a distanza con gli assistiti; teleconsulto, che ha permesso la comunicazione tra professionisti, colloqui di supporto, valutazioni sanitarie, colloqui di monitoraggio, riunioni di coordinamento e di rete tra professionisti

Sviluppo di osservatori provinciali e regionali e loro integrazione con l'Osservatorio Nazionale Dipendenze

- Punto centrale e sistematico dell'attività di rilevazione delle informazioni con un sistema di rete organizzato in cui vi siano singoli "local point" che forniscano informazioni specifiche, tempestive, utili alla programmazione e alle politiche



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

SER.D. E COMUNITÀ

NUOVE STRATEGIE DI INTERVENTO PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE

dott. Guido Faillace
Presidente nazionale FeDerSerD

SerD protagonisti
in una nuova sanità territoriale



I recenti cambiamenti e le necessità di azione

- Esigibilità da parte dei cittadini delle prestazioni previste dai nuovi LEA approvati nel 2017 (tra cui Il Gioco d'Azzardo Patologico e la Riduzione del Danno)
- Attività di prevenzione e presa in carico precoce dei giovani consumatori a seguito dell'aumento notevole della diffusione delle dipendenze e dei consumi a rischio tra gli adolescenti
- Sviluppo di interventi specialistici multidisciplinari per contrastare la diffusione di nuove droghe e farmaci psicoattivi di potenziale abuso
- Potenziamento del ruolo dei SerD nell'ambito della sanità pubblica **per ridurre gli eventi critici sanitari e sociali dei consumi a rischio, le overdose e la diffusione della malattie infettive correlate (obiettivo strategico dell'eradicazione dell'HCV)**
- Realizzazione su tutto il territorio nazionale dei programmi terapeutico-riabilitativi previsti dalle linee guida nazionali ed internazionali, per superare l'attuale disomogeneità dell'offerta di cura
- Sviluppo di un sistema di intervento specialistico unico inclusivo per tutte le dipendenze patologiche, sia da sostanze legali e illegali che comportamentali
- Sviluppo di servizi e di interventi di prossimità, per assicurare la diagnosi precoce e contrastare il bisogno sommerso



I punti fondamentali per l'impegno di FeDerSerD

- Favorire l'incremento di almeno il 35% delle risorse di personale di tutte le professionalità e l'adeguamento delle strutture dei SerD (come indicato dal piano Colao, da declinare nel PNRR)
- Integrare il ruolo strategico dei servizi delle dipendenze nella nuova sanità territoriale
- Confermare il Dipartimento delle Dipendenze come la scelta organizzativa più coerente per governare la complessità dell'offerta territoriale
- Istituire la disciplina di «clinica delle dipendenze» nell'ambito della normativa delle discipline ministeriali e promuovere la realizzazione di una specialità universitaria in «clinica delle dipendenze»
- Riconoscere alle strutture del privato sociale un ruolo essenziale nel sistema di intervento territoriale integrato
- Potenziare gli interventi, i programmi, le politiche di riduzione del danno e riconoscerli come patrimonio comune del sistema di intervento delle dipendenze



FOCUS Formazione

Le Discipline per la Dirigenza sanitaria

- Applicare in via omogenea, fino al cambiamento dell'attuale normativa, delle Tabelle di equipollenza del Ministero della Salute del 1998 e s.m. per l'accesso e la progressione di carriera all'interno dei Ser.D.
- Inserire nelle Tabelle del Ministero della Salute la Disciplina in "Clinica delle Dipendenze" sul modello della precedente "Disciplina di Medicina delle Farmacotossicodipendenze" (Ministero della Salute e Regioni: es. Disciplina Cure palliative)

La Formazione

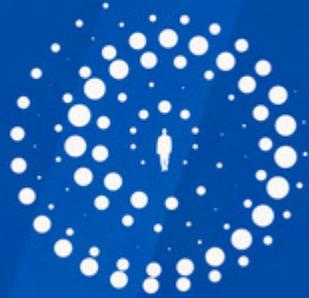
- Insegnamento di "Clinica delle dipendenze" all'interno dei percorsi di formazione del corso di laurea in Medicina e delle professioni sanitarie
- Promozione della nascita della scuola di specializzazione medica in "Clinica delle Dipendenze"
- Qualificare la formazione disciplinare per tutti i profili professionali del sistema
- Prevedere il ruolo attivo delle Società scientifiche nello sviluppo dei percorsi formativi universitari



Oggi e Domani

Proponiamo quindi un aggiornamento delle Intese Stato Regioni e modifiche del DPR n. 309/90 sui punti esaminati

Questa Conferenza è per FeDerSerD un inizio di un lavoro di gruppi dedicati, finalizzato a declinare la modifica della normativa e il nuovo Piano di azione nazionale



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

SER.D. E COMUNITÀ

NUOVE STRATEGIE DI INTERVENTO PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE

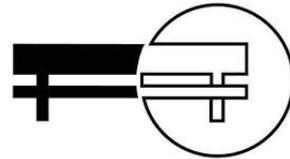
Ada Moznich

Presidente associazione I Ragazzi della Panchina

Riflessioni per una nuova 309



Riflessioni per una nuova 309



I RAGAZZI DELLA PANCHINA

Associazione I Ragazzi della Panchina nasce a Pordenone da un gruppo di consumatori e non consumatori di sostanze psicoattive (1995-1999)

Dal 2000 ha una sede con accesso a bassa soglia, che funge da centro diurno e drop in (progetto con fondi 309/90)

Dal 2010 ha una convenzione con l'ASL e collabora con il Dipartimento delle Dipendenze per progetti di supporto agli utenti e interviene per compensare le sue carenze strutturali



Promuovere un cambio di paradigma

- La DIPENDENZA: da patologia a sindrome ovvero prendersi cura delle cause attraverso la promozione alla salute che va oltre i consumi di sostanze
- I CONSUMI: considerare il fenomeno come comprensivo di una polarità che va dall'uso compatibile alla problematicità non dimenticando mai aspetti come la marginalità
- Lo STIGMA: prodotto di una cultura che ritroviamo anche nei servizi sanitari, che viene interiorizzato dagli utenti e che allontana i consumatori dal servizio
- La GUERRA alla droga è fallita - governare il fenomeno del consumo nella sua complessità non concentrandosi solo sulla sostanza



De-sanitarizzare per noi significa:

- «Terapia del Venerdì» momento dedicato agli under 26 con l'intenzione di migliorare, attraverso la relazione educativa, la relazione servizio-target giovanile rendendo meno sanitario possibile un momento cruciale della relazione con i utenti.
- Attività riabilitativa in ambiente (Neuroplasticità e sistema di ricompensa):
 - Arrampicata Sportiva/ MontagnaTerapia
 - Tandemoni: in giro per l'italia in tandem
 - Gruppi educativi Life Skills - non solo teorici ma esperienziali



T.O.P. (Teen Opportunity Project) dedicato ai ragazzi 14-21 comprende:

- Educativa di strada: educatori che diventano adulti di riferimento per gli adolescenti rispetto a problematiche quali consumi, sessualità, relazioni, scuola e famiglia. Uso di strumenti digitali per l'aggancio lasciando ai ragazzi la possibilità di anonimato.
- Prometeo: tavolo multidisciplinare per l'intercettazione precoce del disagio; formato da vari professionisti di servizio sociale, Dip-Dip, NPI, DSM, consultorio familiare. I professionisti, attivati dagli educatori, possono uscire dagli ambulatori e incontrare i ragazzi in un luogo informale (Top room)

Educatori: fulcro del progetto, fungono da acceleratori di rete



NULLA SU NOI SENZA DI NOI

Ci auguriamo che la Politica riveda la 309/90 rendendola più attuale alle esigenze della società e consideri:

- I consumatori come attori nei tavoli decisionali
- La riforma dei Ser.D, attraverso il consolidamento del terzo settore come struttura integrata che ha come punto di forza l'agilità nel movimento sul territorio
- Di mettere a sistema i progetti che danno buoni risultati
- Di abbandonare l'uso improprio della «lotta alla droga» come campagna elettorale producendo solo maggior repressione e carcerazione



VI CONFERENZA NAZIONALE



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE



Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



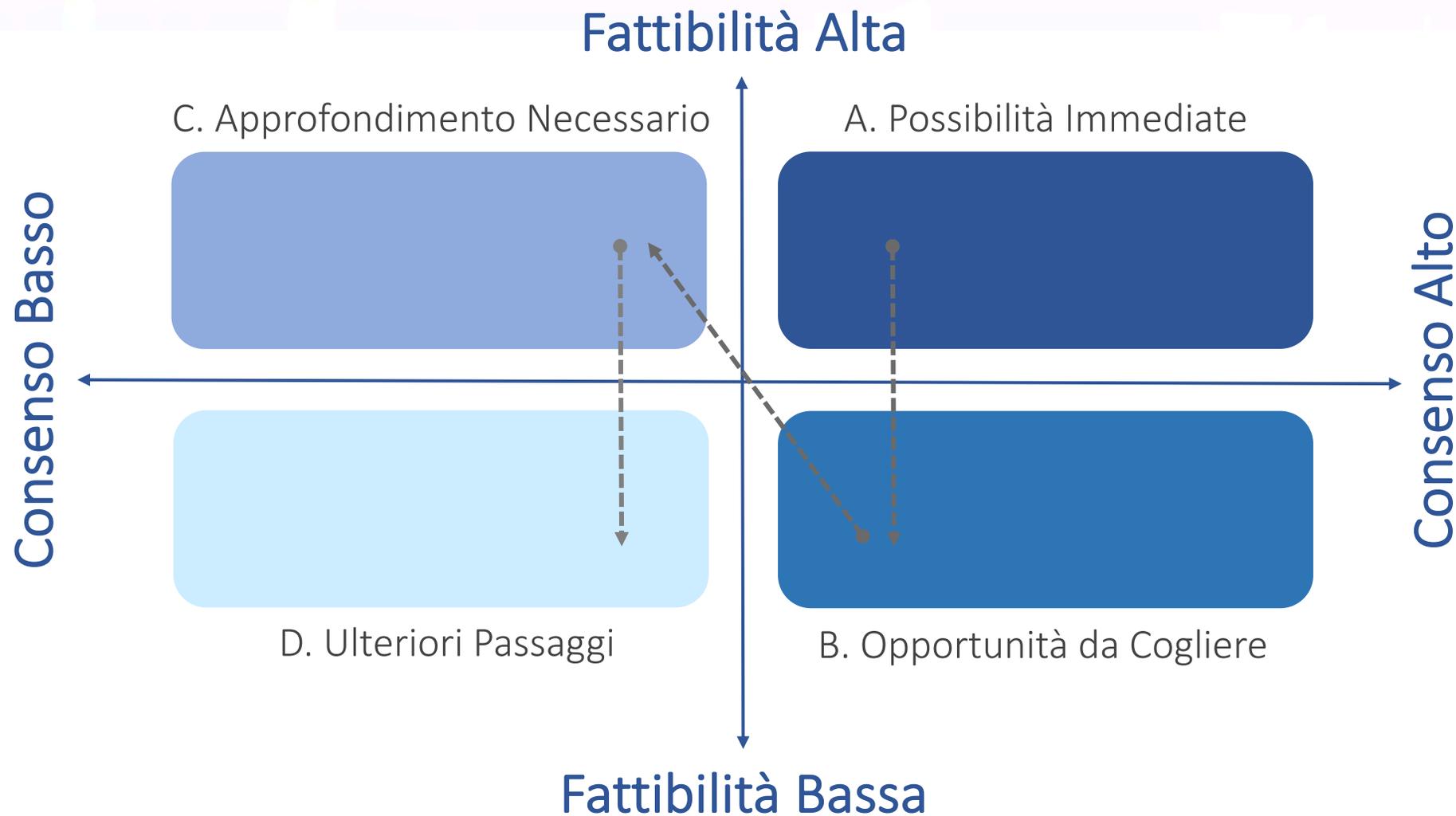
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

SER.D. E COMUNITÀ

NUOVE STRATEGIE DI INTERVENTO PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE

Mauro Soli

Analisi delle priorità e delle parole chiave





A. AREA DELLE PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO (1/2)

Fattibilità Alta +
Consenso Alto +

PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Proposte attuabili per le quali al momento non sono necessari approfondimenti tecnici o ulteriori confronti.

Azioni per l'implementazione:

- Atti di Programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Incoraggiare la partecipazione delle persone con Dipendenza e dei familiari negli ambiti programmatori e di verifica dei percorsi di cura.

Definire programmi terapeutici per soglie di intensità, con tempi flessibili, negoziati con gli utenti.

Sviluppare un sistema di valutazione comparativo su parametri di accesso, specificità e intensità di cura, globalità di presa in carico, esiti clinici e psicosociali.

Riorganizzare l'Osservatorio nazionale come punto centrale e sistematico dell'attività di rilevazione delle informazioni, rilanciare gli osservatori regionali.



A. AREA DELLE PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO (2/2)

Fattibilità Alta +
Consenso Alto +

PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Proposte attuabili per le quali al momento non sono necessari approfondimenti tecnici o ulteriori confronti.

Azioni per l'implementazione:

- Atti di Programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Istituire il Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e con Dipendenza comportamentale, con autonomia dirigenziale, organizzativa e funzionale ed articolato per modelli di consumo.

Definire linee guida nazionali per l'uniformità dei percorsi appropriati sul versante terapeutico, su quello della RdD/LdR e su quello della prevenzione.

Strutturare percorsi formativi e di supervisioni per il personale socio sanitario.

Rafforzare la sanità digitale.



B. AREA DELLE OPPORTUNITÀ DA COGLIERE

Consenso Alto +
Fattibilità Bassa –

OPPORTUNITÀ DA COGLIERE

Tematiche per cui è necessario riuscire
ad attivare gli strumenti attuativi.

Azioni per l'implementazione:

- **Elementi di Riforma**
- **Interventi Normativi**
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Rivedere legge attuale dal modello della repressione/punizione a un modello di governo politico e di regolazione sociale del fenomeno.

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

Eliminare le barriere alla mobilità interregionale, nel rispetto della libertà di scelta del luogo di cura da parte delle persone.

Introdurre la possibilità di accreditamento specifico per le comunità per minori.

Adottare il Budget di salute (BdS) come strumento per la definizione dei progetti personalizzati.

Stanziare risorse vincolate per lo sviluppo del processo di riforma.



C. AREA DELLE PROPOSTE CHE NECESSITANO DI APPROFONDIMENTI

Fattibilità Alta +
Consenso Basso –

APPROFONDIMENTI NECESSARI

Tematiche che devono essere
esaminate con maggiore profondità.

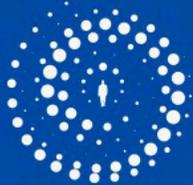
Azioni per l'implementazione:

- Tavoli di Approfondimento
- Gruppi di Lavoro Specifici
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Organizzare l'assistenza per livelli di intervento (utilizzo delle terapie sostitutive nei trattamenti a lungo termine e interventi di LdR e RdD come strategie complementari).

Adottare un modello **uniforme** di RdD e LdR coprogettato con gli ETS.

Strutturare l'integrazione tra i servizi socio-sanitari, i MMG, i pronto soccorso, le malattie infettive i DSM, per la definizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).



D. AREA DELLE PROPOSTE CHE NECESSITANO DI ULTERIORI PASSAGGI

Fattibilità Basso -
Consenso Basso -

ULTERIORI PASSAGGI

Tematiche che devono essere esaminate con maggiore profondità e per cui è necessario riuscire ad attivare gli strumenti attuativi.

Azioni per l'implementazione:

- Tavoli di Approfondimento
- Gruppi di Lavoro Specifici
- Elementi di Riforma
- Interventi Normativi Primari
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

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



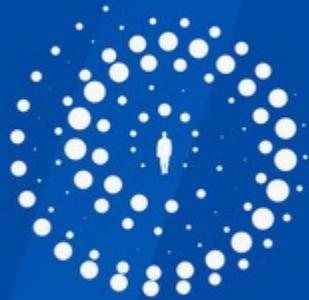
PAROLE CHIAVE

- BDS
- RISORSE DEDICATE
- INTEGRAZIONE
- INNOVAZIONE
- PARTECIPAZIONE
- APPROPRIATEZZA



Quarta sessione

Prevenzione e riduzione del danno. Come rafforzare la continuità e la capacità di innovazione dei servizi in sintonia con le linee guida internazionali



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

PREVENZIONE E RIDUZIONE DEL DANNO. COME RAFFORZARE LA CONTINUITÀ E LA CAPACITÀ DI INNOVAZIONE DEI SERVIZI
IN SINTONIA CON LE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI

Laura Amato

Potenziamento delle modalità di intervento in ottica preventiva e nell'ottica di riduzione del danno:
proposte emerse dai lavori del Tavolo Tecnico



Premessa (1/4)

Quando si parla di riduzione del danno (RdD) ci si riferisce a politiche e programmi che mirano a ridurre i danni associati all'uso di droghe. Ciò che caratterizza tali programmi è il focus sulla prevenzione dei danni causati dall'uso di droga piuttosto che sulla prevenzione del consumo di droga in sé.

L'obiettivo principale della maggior parte degli approcci di RdD è quello di entrare in contatto con i consumatori nei loro ambienti naturali, senza ignorare o condannare i loro comportamenti a rischio, ma piuttosto lavorare con l'individuo o con il gruppo per minimizzare gli effetti dannosi di quel dato comportamento, valorizzando le competenze delle Persone che usano droghe (PUD).



Premessa (2/4)

Nella Strategia Europea sulle droghe (2021-2025), che gli Stati membri sono chiamati ad attuare, viene riaffermato che uno dei cinque obiettivi chiave è la riduzione misurabile di danni e rischi sociali e sanitari droga correlati.

Come conseguenza, nella maggior parte degli stati membri sono ormai routinari programmi di scambio siringhe (NSP), in associazione o meno con programmi di trattamento con terapie agoniste che hanno contribuito in modo determinante alla riduzione delle infezioni virali (HIV, HCV) e batteriche (TB), overdose, ma soprattutto della mortalità tra le PUD.



Premessa (3/4)

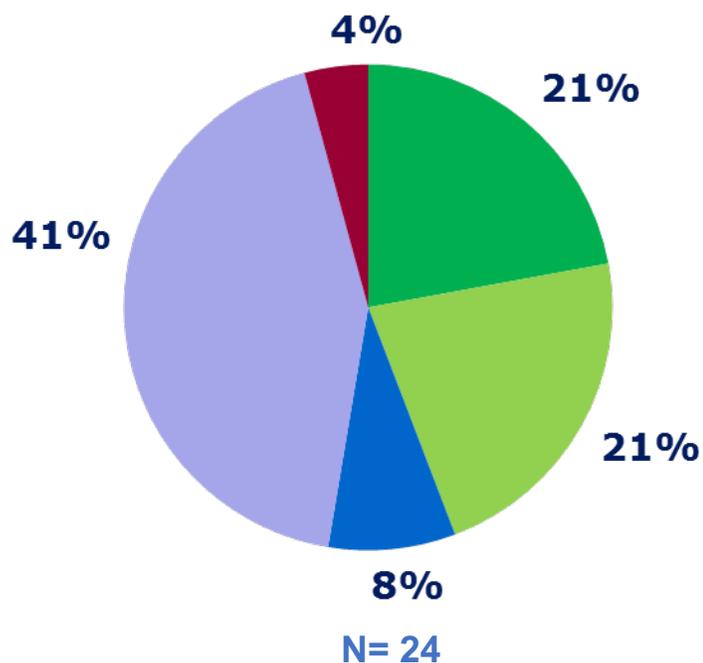
Di seguito verranno illustrate le proposte emerse dai lavori del tavolo:

Le proposte si basano tutte su evidenze scientifiche, sebbene la certezza delle prove vari a seconda del tipo di studi e dei rischi di distorsione delle sintesi raccolte.



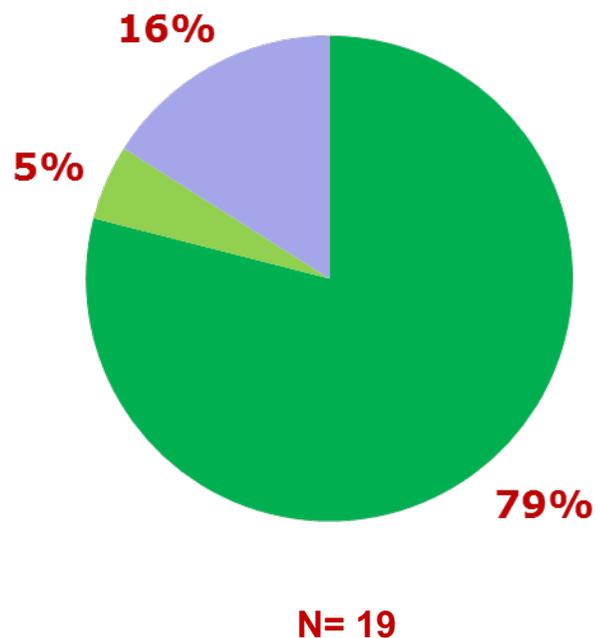
Premessa (4/4)

% Cochrane



- beneficial
- trade off between benefits and harms
- likely to be ineffective or harmful

% non Cochrane



- likely to be beneficial
- unlikely to be beneficial
- unknown effectiveness



Proposte (1/4)

Traduzione in italiano e divulgazione delle best practice portal sviluppato dall'EMCDDA per la definizione di un piano nazionale che recepisca le raccomandazioni UE e di una consulta che ne valuti applicazione ed impatto.

Necessità di linee guida nazionali alla cui produzione collaborino tutti i soggetti interessati comprese ovviamente le PUD.

Necessità di un **atto della Conferenza Stato Regioni** per assicurare che tutte le Regioni recepiscano la normativa in materia di RdD come LEA.

Maggiore integrazione del lavoro di strada con quello dei servizi di cura e **l'introduzione di sistemi di valutazione degli esiti.**



Proposte (2/4)

Incrementare le **attività di testing**, così come raccomandato anche da ECDC, EMCDDA e UNAIDS, possibilmente estendendo l'offerta di test HIV, HCV e IST anche al di fuori del contesto sanitario, ad esempio su unità mobili, così come sperimentato con buoni risultati anche in Italia in un progetto coordinato dallo Spallanzani.

Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP): si auspica un maggior coinvolgimento degli operatori attivi sui territori per migliorare la capacità di intercettazione delle nuove sostanze psicoattive (NPS) e favorire la diffusione massima delle allerte.



Proposte (3/4)

Finanziamento e implementazione di programmi di analisi delle sostanze. Nel quadro normativo attuale è possibile l'implementazione del servizio di **drug checking** ma bisognerebbe costruire un apparato legislativo che consenta agli operatori di lavorare in sicurezza con l'istituzione di protocolli che consentano una raccolta, conservazione e invio sicuro di campioni di sostanze illegali ai laboratori di tossicologia forense, senza dover infrangere il segreto professionale comunicando i dati delle persone.

Sarebbe inoltre opportuna una azione di ricerca delle possibili fonti di finanziamento per aggiungere tali analisi alla routine dei laboratori forensi.



Proposte (4/4)

Per quanto attiene all'utilizzo del **naloxone**, lo spray nasale rappresenta soprattutto per la facilità di intervento un fatto positivo, ma resta critico il costo del prodotto. È un ostacolo all'applicazione del modello italiano di Take Home Naloxone (cioè la consegna alle PUD del naloxone per intervenire prontamente in caso di overdose), la tabellazione dello spray nasale come farmaco ricettabile, a differenza della soluzione iniettabile che è farmaco acquistabile senza ricetta.

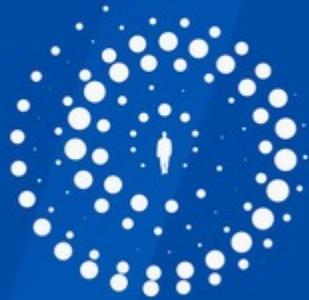
In merito al tema del **coinvolgimento delle PUD**, tutti gli esperti intervenuti ne hanno condiviso l'importanza a tutti i livelli, dalla creazione e progettazione di servizi specialistici, alla elaborazione e valutazione dei risultati, fino al riconoscimento di una rappresentanza delle PUD nella Legge laddove si norma la convocazione della Conferenza triennale sulle droghe. Il coinvolgimento attivo dei consumatori è un argomento di fondamentale importanza in un'ottica di superamento dello stigma, dell'isolamento sociale e culturale delle PUD che, può fattivamente favorire l'empowerment e i processi di cura di sé.



Punti controversi

Durante la discussione è emersa la proposta di avviare la **sperimentazione dei diversi modelli di stanze di consumo** per consentire valutazioni rigorose della loro efficacia e sicurezza al fine di tutelare la salute dei consumatori ma anche di garantire alla popolazione generale una diminuzione del degrado urbano e della microcriminalità. **Tale proposta non ha visto concordi tutto il panel di esperti.**

Sono emerse sensibilità diverse relativamente **alle politiche di RdD da attuare nei confronti dei minori**, per cui si sottolinea la necessità di rimandare ad un tavolo specifico una discussione sugli interventi da programmare per le PUD minorenni. In attesa di ulteriori approfondimenti sul dilemma emerso, una parte degli esperti presenti ha sottolineato l'importanza di una non esclusione a priori questo target dai servizi di RdD.



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

PREVENZIONE E RIDUZIONE DEL DANNO. COME RAFFORZARE LA CONTINUITÀ E LA CAPACITÀ DI INNOVAZIONE DEI SERVIZI
IN SINTONIA CON LE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI

Marica Ferri
Head of Sector Support to Practice

Prevenzione e riduzione del danno:
migliorare le pratiche ed innovare seguendo le linee guida internazionali



La riduzione del danno: evoluzione di una definizione



La riduzione del danno comprende interventi, programmi e politiche che cercano di:

- ridurre i danni sanitari, sociali ed economici del consumo di droga a individui, comunità e società.
- risposte pragmatiche al trattamento del consumo di droga attraverso una gerarchia di obiettivi di intervento che pongano l'accento sulla riduzione dei danni alla salute derivanti dal consumo continuato di droga.
- bisogni sanitari e sociali immediati delle persone che usano droghe

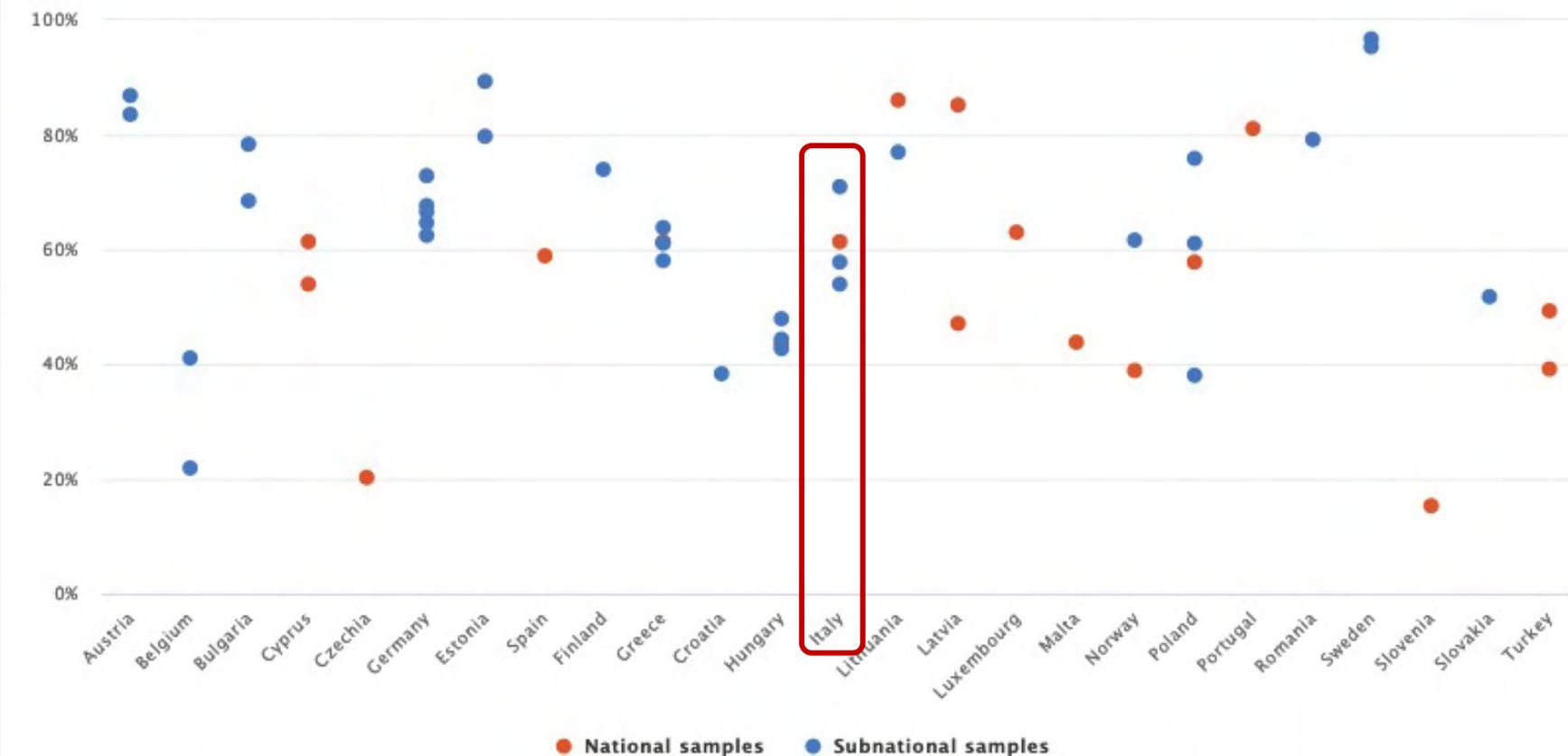
All'inizio (90) nata come strategia indirizzata alle persone che usavano oppioidi e che erano a rischio di contrarre HIV, comprende oggi strategie per ridurre i danni in un ambito maggiore che include ambienti ricreativi, i contesti virtuali e si avvale di nuove tecnologie.



I principali problemi in Europa: vulnerabilità



Figure 2. Prevalence of HCV antibodies among people who inject drugs, by country, 2019 or latest available data

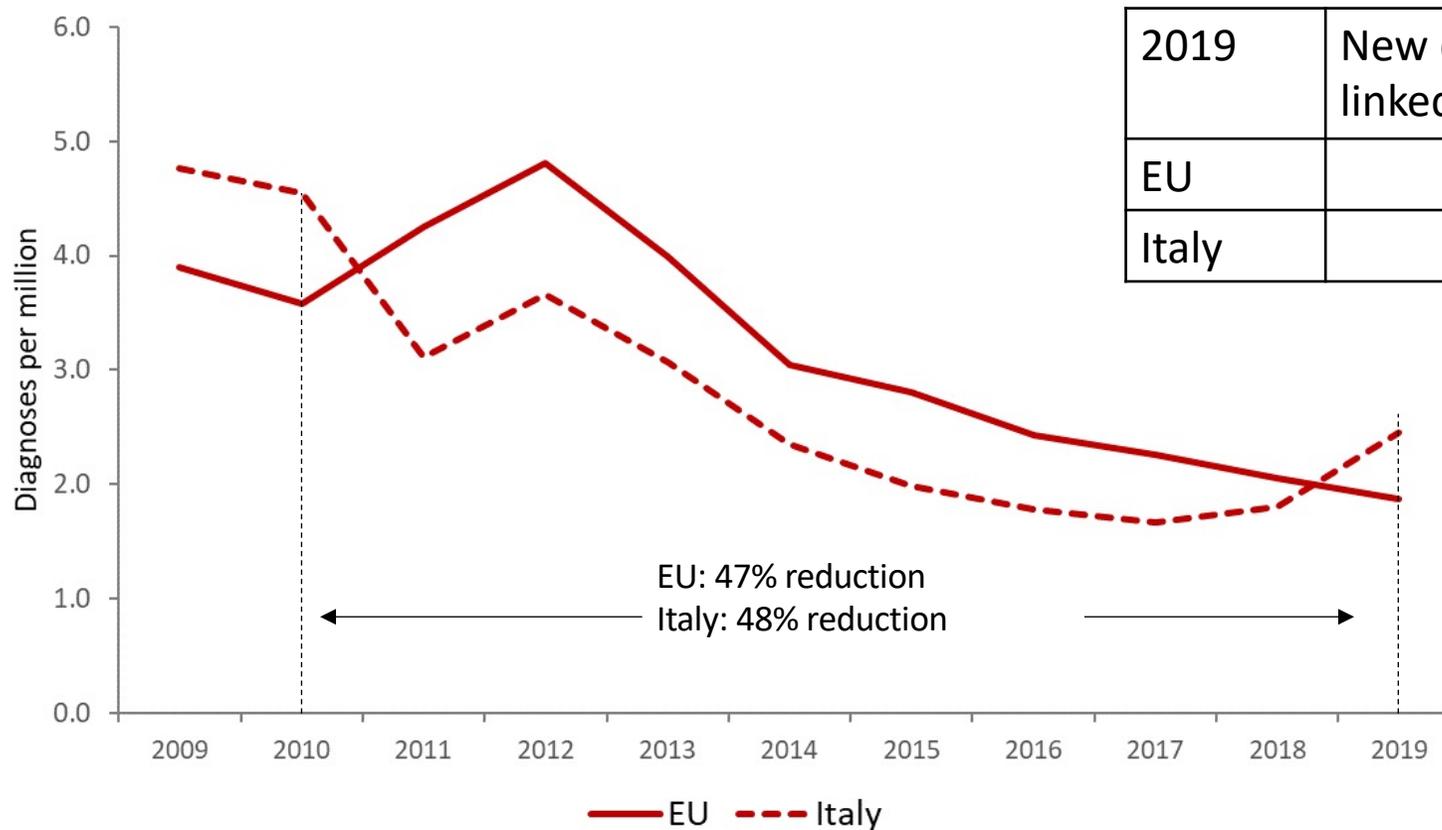




HIV infections attributable to injecting drug use in the EU: below target



- Newly diagnosed HIV cases related to injecting drug use per million population, European Union and Italy, 2009-19



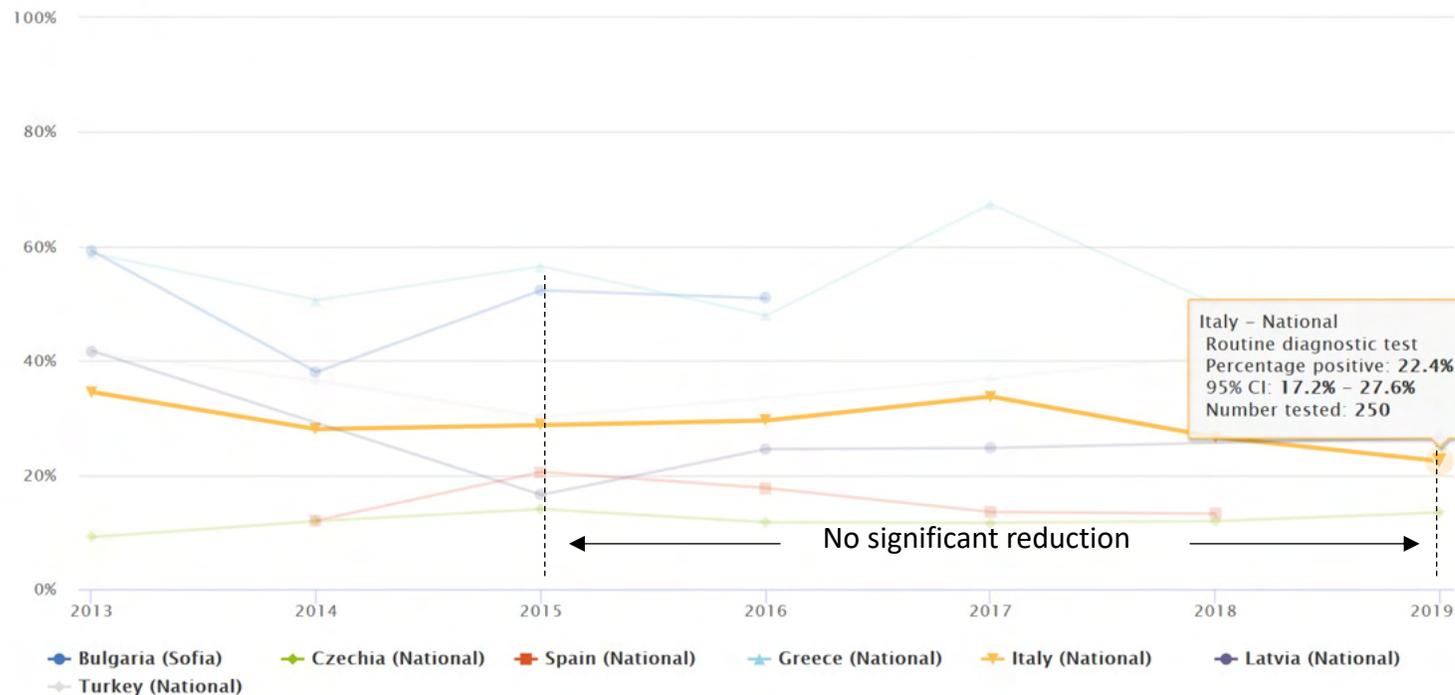
| 2019 | New diagnoses linked to IDU | % of all diagnoses linked to IDU |
|-------|-----------------------------|----------------------------------|
| EU | 837 | 5.5% |
| Italy | 147 | 6.4% |

Source: EMCDDA, ECDC



Proxy indicator shows no reduction in HCV transmission among PWID in the EU; 2015-19

Figure 10. Trends in HCV antibody prevalence among people who inject drugs aged less than 25 years: results from diagnostic tests and seroprevalence studies with national or multi-city coverage, 2013-2019



EU Notifications 2019: Proportion of new HCV diagnoses with known transmission route attributable to injecting drug use (3305) in the EU:

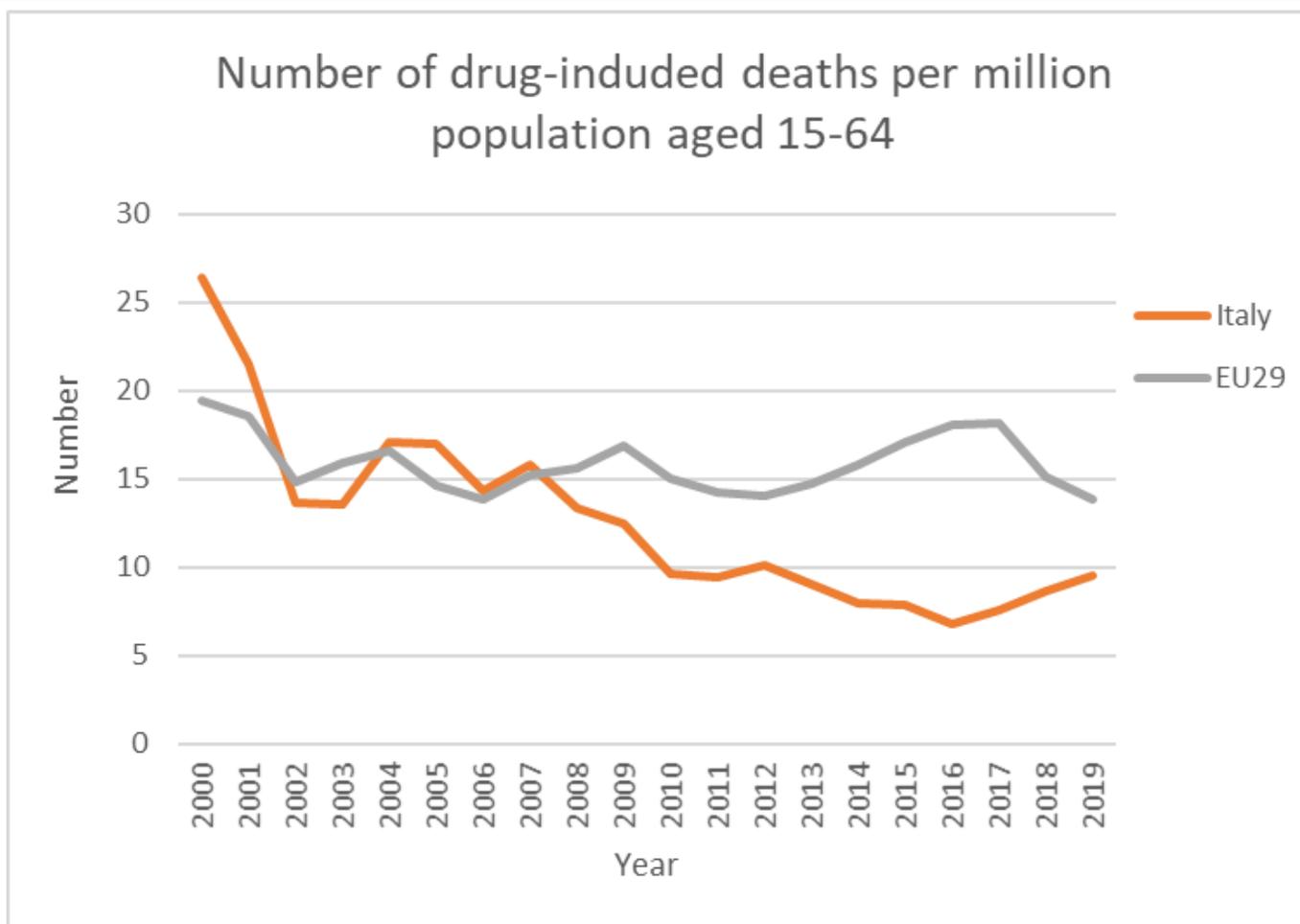
- 50 % of all new acute HCV diagnoses
- 58 % of all new chronic HCV diagnoses

Prevalence of HCV RNA among PWID European studies in 2018-19 (no recent data for Italy):

35% [15-54]



I principali problemi in Europa: vulnerabilità





I principali problemi in Europa: i setting



Communities: open drugs scene;

Prisons: infectious diseases, overdoses;

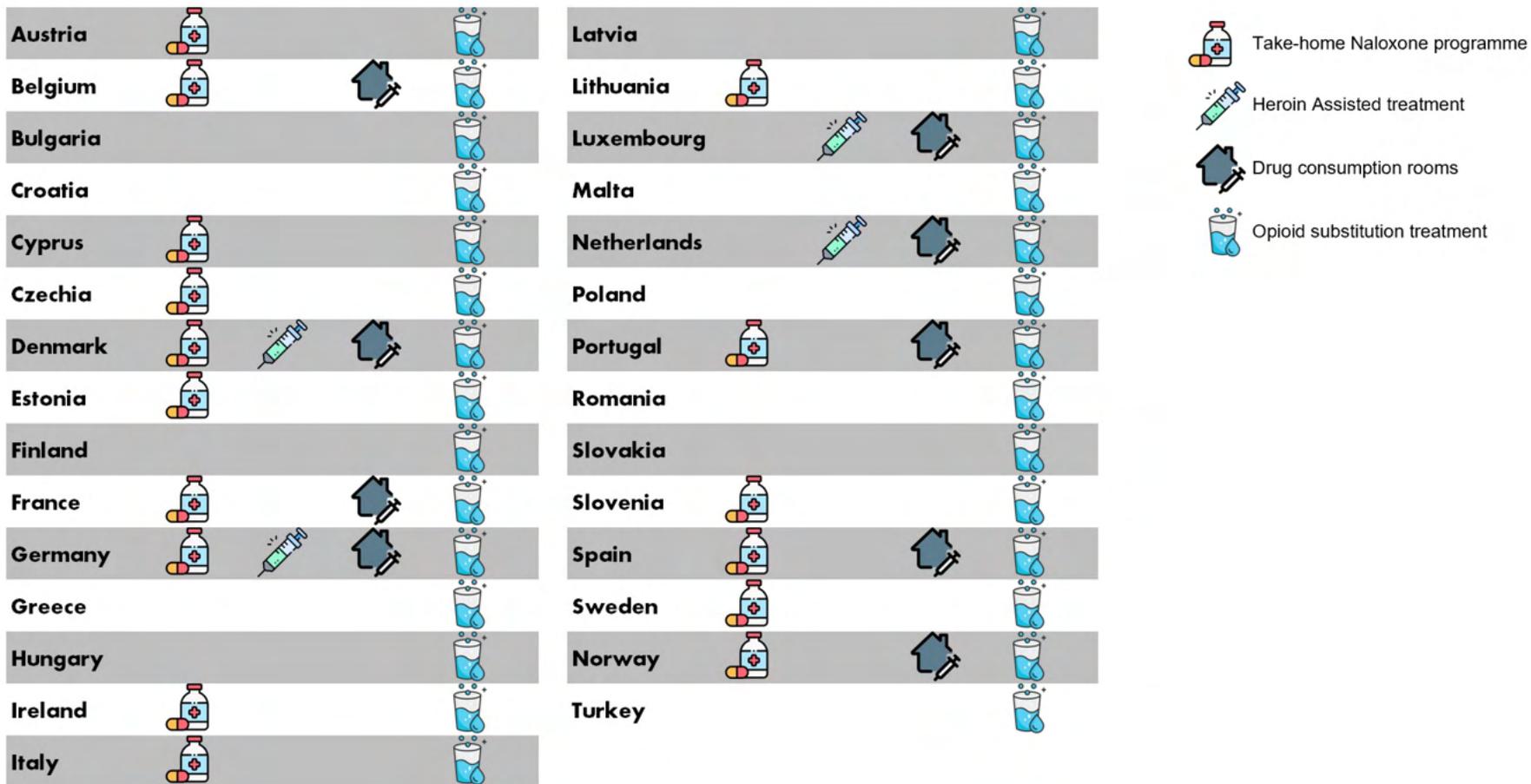
Recreational settings: NPS;

Schools: harmful prevention;

Workplace: use of substances



La riduzione del danno: alcune risposte europee





La riduzione del danno: barriere e soluzioni



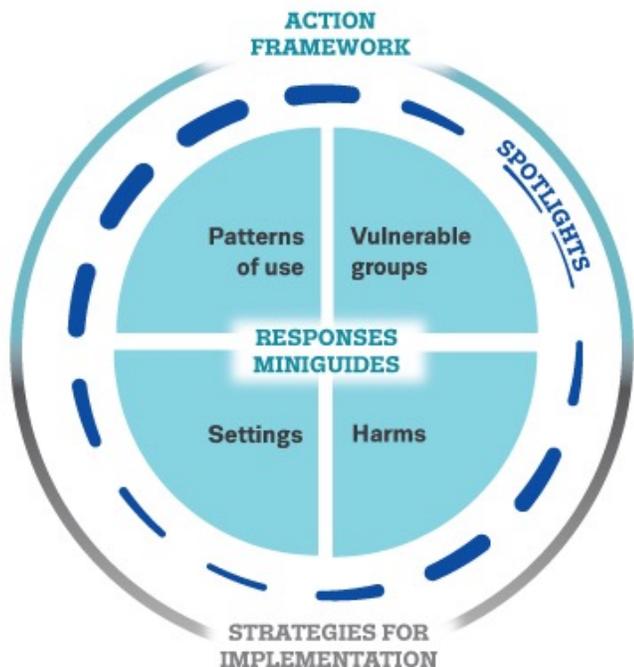
| Problema | Intervento | Barriera | Soluzione |
|--|-------------------------|-------------------------------|---|
| Overdose da oppioidi | OAT Naloxone | Legale e clinica Economica | Coinvolgimento, comunicazione, via di somministrazione |
| Malattie infettive | NSP, Testing, DAA | Clinica Economica | Linee guida |
| Polirischi, popolazione difficili da raggiungere, open drug scenes | Sale di Consumo | Opinione pubblica, legale | Comunicazione, condivisione di esperienze, progetti pilota, sale mobili |
| Consumo di sostanze sconosciute, Uso ricreativo | Drug checking | Opinione pubblica, legale, | |



EMCDDA supportare la pratica



European Responses Guide



Health and social responses to drug problems: a European guide 2021

The Health and social responses to drug problems: a European guide 2021 was developed to support practitioners and policymakers in facing the negative consequences of drug use. The guide is composed of four sets of **miniguides** that look at responses to a range of drug problems in Europe. Framing the miniguides are two central resources: an **action framework** for developing responses and a set of **strategies for successful implementation**. Several **spotlights** frame issues cross-cutting the different components.

Action framework and strategies for successful implementation

These two resources provide support to those planning health and social policy or interventions to address drug problems. The **action framework** helps to clarify current thinking about the response process and the factors to consider at each stage, while the **strategies** (to be published in 2022) detail a number of activities that may help to support successful implementation.

Patterns of use

Miniguides considering problems from the perspective of particular patterns of drug use and the specific substances that are of concern in many EU countries will be published starting on 19 October 2021.

Harms

Drug-related harms require specific responses. Miniguides focusing on them will be published at the end of 2021.



EMCDDA supportare la pratica: Miniguide in linea



European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

Search

Results hosted on duckduckgo.com

[Data](#) [Countries](#) [Topics \(A-Z\)](#) [Best practice](#) [Publications](#) [Events](#) [News](#) [About](#)



Home → Publications → European Responses Guide

Cannabis: health and social responses

- On this page:**
- [Introduction](#)
 - [Overview](#)
 - [Key issues](#)
 - [Evidence and responses](#)
 - [European picture](#)
 - [Implications for policy and practice](#)
 - [Data and graphics](#)
 - [Further resources](#)
 - [About this miniguide](#)

Introduction

This miniguide is one of a larger set, which together comprise *Health and social responses to drug problems: a European guide 2021*. The guide supports practitioners and policymakers in tackling the negative consequences of drug use. This cannabis miniguide provides an overview of the most important aspects to consider when planning or delivering health and social responses to cannabis-related problems, and reviews the availability and effectiveness of the responses. It also considers implications for policy and practice.



Last update: 19 October 2021.

Contents:

- 
[Overview](#)
- 
[Key issues](#)
- 
[Evidence and responses](#)
- 
[European picture](#)
- 
[Implications for policy and practice](#)
- 
[Data and graphics](#)

Translation in multiple languages



EMCDDA supporting practices: Joint ECDC/EMCDDA Guidance updated 2022



Prevention and control of infectious diseases among PWID

Seven recommended measures

- Injection equipment, paraphernalia
- Vaccination
- Drug dependence treatment
- Testing
- Infectious diseases treatment
- Health promotion
- Targeted delivery of services





La rete delle drug checking facilities (TEDI)



Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: opportunities and challenges

Background paper commissioned by the EMCDDA for
Health and social responses to drug problems: a European guide



Analisi dei residui nelle siringhe usate



ESCAPE

[Publications](#) [News](#) [Events](#) [Library](#) [Media](#)

Overview

Available data on the substances injected by users are based on self-reports collected in drug treatment registries or ad-hoc surveys. While these data are informative, they are often available only after some delay and are not analytically confirmed. Moreover, little is known about people who inject drugs that are not reached by drug services. The ESCAPE (European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise) project seeks to complement existing data on substances injected by users, by providing timely and local information derived from the analysis of the residual content of used syringes.



credit: iStock



Partecipare ai webinar



EMCDDA webinar:
Wednesday, 27 October 2021
13:00-14:30 (CET) @online



Events
EMCDDA webinar: Cannabis control approaches across Europe
27.10.2021

Description: The second in our cannabis webinar series will focus on the debate around cannabis control approaches across Europe. It will aim to clarify concepts such as depenalisation,...



Events
EMCDDA webinar: Health and social responses to cannabis problems in Europe — time for a paradigm shift?
08.10.2021

Objective: To kick off the cannabis webinar series, opening the debate with an all-encompassing overview of the key issues and response options available. Background: Cannabis is the most widely...

EMCDDA webinar:
Wednesday, 30 June 2021
12:00-14:30 (CET) @online



Events
EMCDDA webinar: Prison and drugs in Europe: current and future challenges
30.06.2021

Objective: to discuss the results of the report Prison and drugs in Europe: current and future challenges insights with key customers. Invited Stakeholders: Heino Stöver, Institute for Addiction...

EMCDDA webinar:
Friday, 11 June 2021
13:00-14:30 (CET) @online



Events
Disseminating the European balanced approach on drugs through training: EMCDDA drugs schools and the next generation of drug professionals
11.06.2021

Objective: A conversation with former European Drugs School students on their careers and the legacy of the school. Introduction: Marica Ferri (EMCDDA) and Isabel Flores (ISCTE-IPPS) Chair...



Partecipare alla nostra formazione in linea e presenziale



Registration opens for European Drugs Winter and Summer Schools 2021

📍 LISBON 19.10.2020

The EMCDDA and the University Institute of Lisbon (ISCTE-IUL) are pleased to open registration today for two upcoming joint events in 2021: the European Drugs Winter School (EDWS) and the European Drugs Summer School (EDSS) ⁽¹⁾⁽²⁾.

EDWS 1–12 March 2021 (online): Following the success of the EDSS in 2020, taught remotely due to the COVID-19 pandemic, the organisers have decided to deliver the first virtual EDWS in 2021. The theme of the event will be **Responses to, and preparedness for, health-related threats (COVID-19 lessons learned)**. Following a similar structure to the 2020 edition, the two-week course will feature live lunchtime lectures with experts and practitioners, followed by afternoon exercises. Virtual fieldwork tours will also be offered. Completion of exercises and an exam are

Featured links

- [European Drugs Winter School \(EDWS\) and the European Drugs Summer School \(EDSS\)](#)



L'Unione Europea per la riduzione del danno



Council conclusions on the implementation of the EU Action Plan on Drugs 2013-2016 regarding minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union



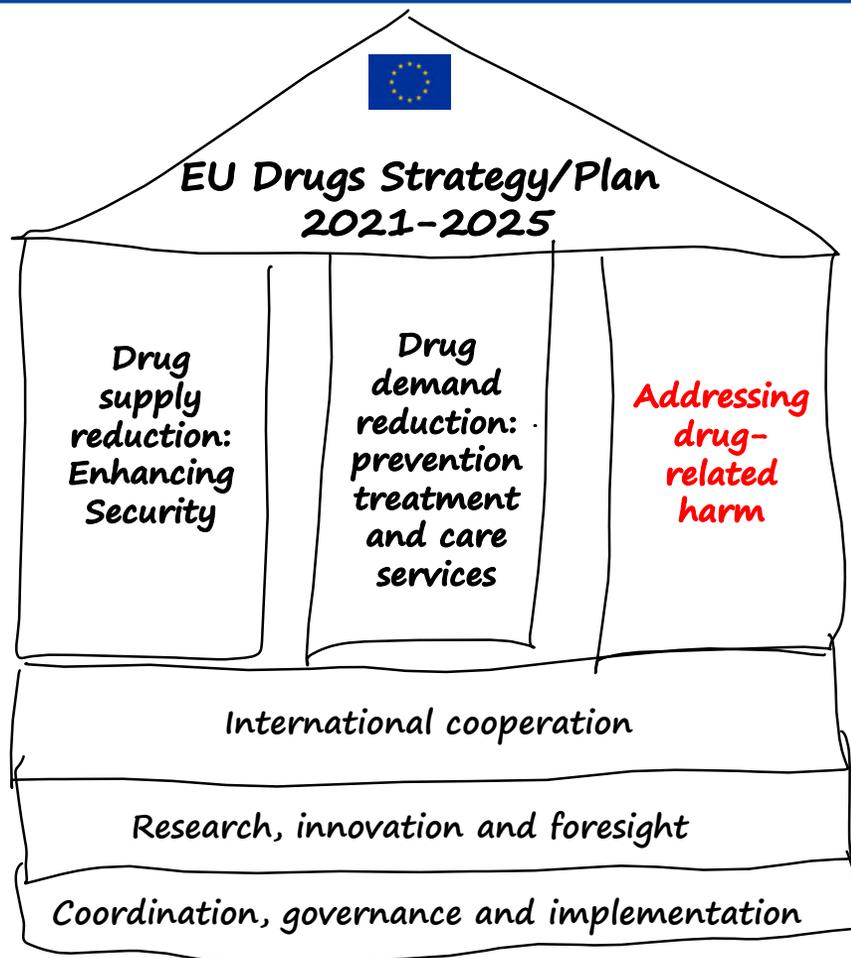
Council of the
European Union

II. Risk and harm reduction

- a. Risk and harm reduction measures, including but not limited to measures relating to infectious diseases and drug-related deaths, **are realistic in their goals, are widely accessible, and are tailored to the needs of the target populations;**
- b. Appropriate interventions, information and referral are offered according to the characteristics and needs of the service users, **irrespective of their treatment status;**
- c. Interventions are available to all in need, **including in higher risk situations and settings;**
- d. Interventions are based on **available scientific evidence** and experience and provided by qualified and/or trained staff (including volunteers), who engage in continuing **professional development.**



L'Unione Europea per la riduzione del danno





**VI CONFERENZA NAZIONALE
SULLE DIPENDENZE**

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

L'Unione Europea per la riduzione del danno



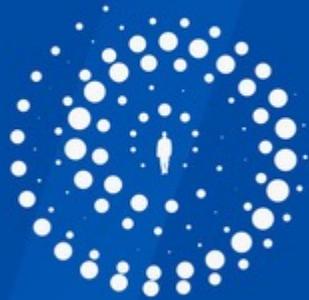
CSFD ADVOCACY PLAN

**FOR THE PROMOTION & IMPLEMENTATION OF MINIMUM
QUALITY STANDARDS IN DRUG DEMAND REDUCTION**



I “nostri 25 anni” da Firenze a Lisbona





VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

PREVENZIONE E RIDUZIONE DEL DANNO. COME RAFFORZARE LA CONTINUITÀ E LA CAPACITÀ DI INNOVAZIONE DEI SERVIZI
IN SINTONIA CON LE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI

Alessandro Vitale
Fondazione Umberto Veronesi

L'importanza della prevenzione e del sostegno alla ricerca nelle patologie tabacco-correlate



Il tabagismo oggi, e i suoi effetti

IN ITALIA. La prevalenza di fumatori è del 26,2%, cioè **11,3 milioni di persone** (5,5 mln maschi, 5,8 mln femmine) [dati ISS, 2020]

Una dipendenza strettamente correlata alla nicotina

NEL MONDO. Più di **15 persone al minuto (8 milioni all'anno)** muoiono per malattie collegate al fumo (in Italia sono circa **80.000 l'anno**)

Più del totale dei decessi per sostanze stupefacenti, incidenti stradali, AIDS, suicidi, omicidi, annegamenti e alcool



Tabacco: l'importanza della prevenzione

Principale fattore di rischio per
tumore al polmone e alla vescica, infarto e malattie cardiovascolari, ictus

| Fattore di rischio | Maschi | Femmine |
|--------------------------------------|--------|---------|
| Fumo | 33.569 | 9.922 |
| Consumo elevato di bevande alcoliche | 8.031 | 4.811 |
| Fattori nutrizionali | 6.328 | 4.323 |
| Eccesso ponderale | 3.808 | 3.173 |
| Inattività fisica | 392 | 606 |
| Combinato* | 44.083 | 20.385 |

TABELLA 4. Numero di morti evitabili per tumori attribuibili a stili di vita individuali in Italia



Riduzione del danno: sostegno alla ricerca e ai progetti di smoking cessation

Solo il 23% dei medici ha conoscenze di strategie di dissuasione al fumo

- aumentare tra gli oncologi medici la consapevolezza dei danni da fumo nei malati di tumore e la diffusione delle conoscenze riguardanti strategie da adottare nei percorsi di dissuasione.
- seminari di formazione e tavoli di discussione da tenersi in 10 centri oncologici sparsi su tutto il territorio nazionale.

Training sulle tecniche di dissuasione dal fumo di sigaretta nei pazienti oncologici



Obiettivo

Aumentare la conoscenza dei medici oncologi e la sensibilizzazione dei pazienti alla dissuasione dal fumo di sigaretta per aumentare l'efficacia della terapia oncologica.

Durata

2 anni

Dove svilupperà il progetto

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano
(coordinato da Roberto Boffi e Anna Maria Mancuso)



Riduzione del danno: l'importanza degli screening e della prevenzione secondaria per i forti fumatori

- Diversi studi mostrano come la tomografia computerizzata a basso dosaggio (LD-TC) sia efficace per ridurre la mortalità legata al tumore polmonare nei forti fumatori (-20%/-39%)
- La LD-TC ha le potenzialità per diventare uno strumento di screening per una fascia di popolazione a rischio di carcinoma polmonare

Art. 1

Finalità e oggetto

1. Il presente decreto individua i centri che costituiscono la “Rete italiana *screening* polmonare” (RISP), per la realizzazione del Programma di prevenzione e monitoraggio del tumore al polmone di cui all'allegato 2, che costituisce parte integrante del presente decreto.
2. Il presente decreto stabilisce, inoltre, i criteri e le modalità di riparto tra le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano della spesa, da destinare ai centri della “Rete italiana *screening* polmonare”(RISP), autorizzata ai sensi dell'articolo 34, comma 10-*sexies* del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73 convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, pari a un milione di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022.

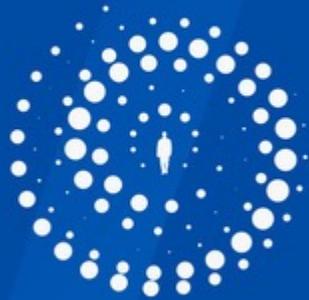


Grazie per l'attenzione!

**«Un mondo senza fumo
è possibile»**

Umberto Veronesi





VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



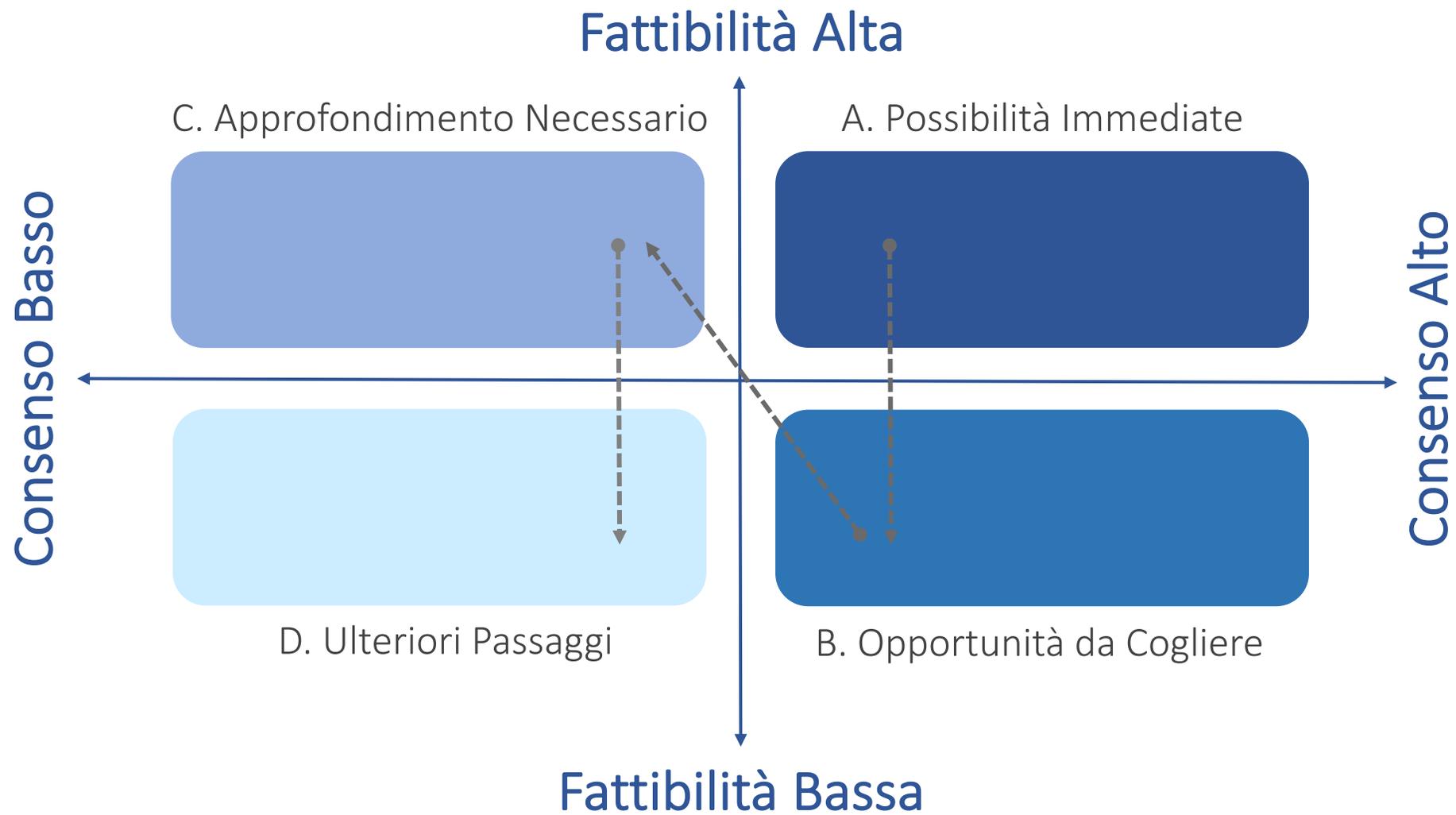
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

PREVENZIONE E RIDUZIONE DEL DANNO.

COME RAFFORZARE LA CONTINUITÀ E LA CAPACITÀ DI INNOVAZIONE DEI SERVIZI IN SINTONIA CON LE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI

Marco Betti

Analisi delle priorità e delle parole chiave





A. AREA DELLE PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO (1/2)

Fattibilità Alta +
Consenso Alto +

PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Proposte attuabili per le quali al momento non sono necessari approfondimenti tecnici o ulteriori confronti.

Azioni per l'implementazione:

- Atti di Programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Sostenere la formazione, l'aggiornamento e lo scambio di esperienze.

Coinvolgere attivamente durante tutto il percorso le persone che usano droghe.

Valorizzare i servizi RdD/LdD che hanno sviluppato percorsi innovativi.

Aumentare la partecipazione alle reti europee e internazionali.

Sollecitare la Conferenza Stato-Regioni per il recepimento della norme sui LEA.

Tradurre e divulgare le best practice sviluppate dall'EMCDDA.

Incrementare l'integrazione tra lavoro di strada e servizi di cura.

Sviluppare un sistema omogeneo per la valutazione degli esiti.



A. AREA DELLE PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO (2/2)

Fattibilità Alta +
Consenso Alto +

PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Proposte attuabili per le quali al momento non sono necessari approfondimenti tecnici o ulteriori confronti.

Azioni per l'implementazione:

- Atti di Programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Coinvolgere gli operatori attivi sui territori per migliorare l'allerta precoce.

Sviluppare un sistema per la disseminazione di allerte sulle NPS fruibile dalla popolazione

Modificare il linguaggio quando si parla di persone che usano droga per superare lo stigma.



B. AREA DELLE OPPORTUNITÀ DA COGLIERE

Consenso Alto +
Fattibilità Bassa –

OPPORTUNITÀ DA COGLIERE

Tematiche per cui è necessario riuscire
ad attivare gli strumenti attuativi.

Azioni per l'implementazione:

- **Elementi di Riforma**
- **Interventi Normativi**
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Sviluppare un registro per gli eventi acuti e letali e renderlo accessibile.

Favorire l'applicazione del modello Take Home Naloxone intervenendo sul costo dello spray nasale e sulla possibilità di acquistarlo senza ricetta.

Incrementare le attività di testing e vaccinazione (con unità mobili) anche al di fuori del sistema sanitario.

Sviluppare un quadro normativo che favorisca l'attuazione del modello del drug checking.

Rivedere le norme che prevedono sanzioni penali e amministrative a carico delle PUD.



C. AREA DELLE PROPOSTE CHE NECESSITANO DI APPROFONDIMENTI

Fattibilità Alta +
Consenso Basso –

APPROFONDIMENTI NECESSARI

Tematiche che devono essere
esaminate con maggiore profondità.

Azioni per l'implementazione:

- Tavoli di Approfondimento
- Gruppi di Lavoro Specifici
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Finanziare programmi volti a migliorare le
capacità analitiche dei laboratori per l'analisi
delle NPS.



D. AREA DELLE PROPOSTE CHE NECESSITANO DI ULTERIORI PASSAGGI

Fattibilità Bassa -
Consenso Basso -

ULTERIORI PASSAGGI

Tematiche che devono essere esaminate con maggiore profondità e per cui è necessario riuscire ad attivare gli strumenti attuativi.

Azioni per l'implementazione:

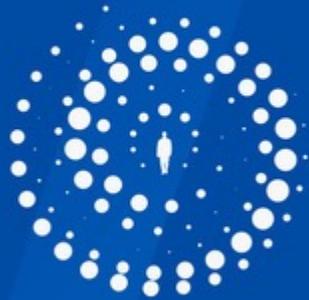
- Tavoli di Approfondimento
- Gruppi di Lavoro Specifici
- Elementi di Riforma
- Interventi Normativi Primari
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Avviare la sperimentazione dei diversi modelli di stanze del consumo.

Definire gli interventi da programmare per le PUD minorenni.

Quinta Sessione

**Dalla riabilitazione al reinserimento: un *welfare*
a misura delle persone per il rientro nella
società**



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

DALLA RIABILITAZIONE AL REINSERIMENTO: UN WELFARE A MISURA
DELLE PERSONE PER IL RIENTRO NELLA SOCIETÀ

Elisa Chiaf

Il valore del reinserimento lavorativo



Riflessione richiede l'analisi di due «momenti»

1. Durante il percorso riabilitativo-terapeutico

«Ergoterapia» come attività educativa mirante alla riacquisizione di competenze trasversali necessarie alla re-inclusione sociale.

L'ergoterapia esiste già, ma non è strutturata, né procedurizzata, né ovviamente riconosciuta, sia per la persona, sia per l'ente che la organizza.

Necessità di collegare Ergoterapia ad un riconoscimento formativo, costruendone i contenuti con i professionisti del settore.



Riflessione richiede l'analisi di due «momenti»

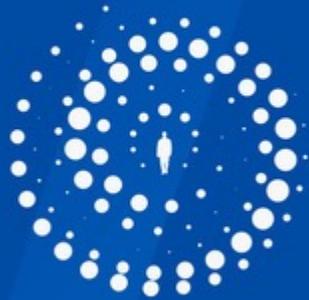
2. Alla conclusione/in fase avanzata del percorso terapeutico-riabilitativo

Esistenza di un'esperienza importante, inerente l'inserimento lavorativo in Imprese sociali dedicate (Cooperative sociali di tipo B) tra le poche «Politiche attive del lavoro» efficaci ed efficienti.

Non è un'attività «costosa», ma una policy che si autofinanzia.

Il valore economico generato dall'inserimento lavorativo di una persona con problemi di dipendenze in Cooperativa sociale di tipo B è, in media, all'anno, di 3.000 € a persona.

Puntare sul «lavoro» è una pratica ad impatto socio-economico positivo



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

DALLA RIABILITAZIONE AL REINSERIMENTO: UN WELFARE A MISURA
DELLE PERSONE PER IL RIENTRO NELLA SOCIETÀ

Vanessa Pallucchi

Inserimento lavorativo: alcune proposte



Imprese e Cooperative Sociali: preziose risorse

ALCUNI DATI (*fonte ISTAT, rapporto 2019 del 15/10/2021)

- Numero cooperative sociali 13.489*
- Numero dipendenti 456.928*

- Le coop sociali B
 - sono circa 1/3 del totale,
 - con circa 100.000 dipendenti, di cui circa 30.000 sono persone in inserimento lavorativo
- Le imprese sociali sono circa 1.500



Una molteplicità di strumenti

- acquisizione o riacquisizione di abilità sociali e relazionali, competenze e professionalità;
- azioni per il mantenimento dell'occupazione;
- formazione d'aula;
- formazione on the job;
- terapia occupazionale;
- inserimento lavorativo;
- incontro domanda/offerta di lavoro nelle imprese profit



COOPERATIVE SOCIALI – L. 381/91 art 4 comma 1

IN QUALSIASI ATTIVITÀ, INSERIMENTO LAVORATIVO DI:

- invalidi fisici, psichici e sensoriali;
- ex degenti di ospedali psichiatrici, anche giudiziari, i soggetti in trattamento psichiatrico;
- Tossicodipendenti;
- Alcolisti;
- Minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare;
- Persone detenute o internate negli istituti penitenziari, condannati e internati ammessi alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all'esterno



IMPRESSE SOCIALI – D. Lgs 112/17 art 1 comma 4

IN QUALSIASI ATTIVITÀ, INSERIMENTO LAVORATIVO DI:

a) lavoratori molto svantaggiati (art 2, numero 99), del regolamento (UE) n.651/2014)

CIOÈ: privo, da almeno 24 mesi, di impiego regolarmente retribuito;

oppure privo da almeno 12 mesi di impiego e appartenente alle seguenti categorie:

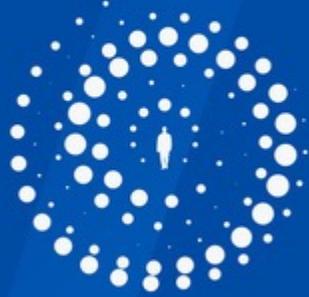
- *età compresa tra i 15 e i 24 anni;*
- *senza diploma di scuola media superiore o professionale;*
- *senza primo impiego dopo meno di 2 anni dal completamento della formazione;*
- *over 50 anni di età;*
- *adulto solo con una o più persone a carico;*
- *appartenente al genere sottorappresentato nella professione o settore con tasso di disparità uomo-donna che supera almeno del 25 % la disparità media uomo-donna in tutti i settori economici;*
- *minoranza etnica con necessità di migliorare la formazione linguistica e professionale o lavorativa.*

**b) persone svantaggiate o con disabilità; persone beneficiarie di protezione internazionale;
persone senza fissa dimora**



Ruoli delle cooperative sociali nelle politiche attive del lavoro e nei vari strumenti d'inserimento lavorativo

- Esecuzione di convenzioni e appalti per l'inserimento lavorativo
 - Convenzione ex art 5 L 381/91
 - Appalti riservati alla coop sociali di tipo B
 - Appalti con clausole sociali
- Formazione on the job
- Coprotagonista nella amministrazione condivisa
 - Coprogrammazione, coprogettazione e accreditamento art 55 D. Lgs 117/17
- Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze
- Incontro domanda/offerta di lavoro



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre

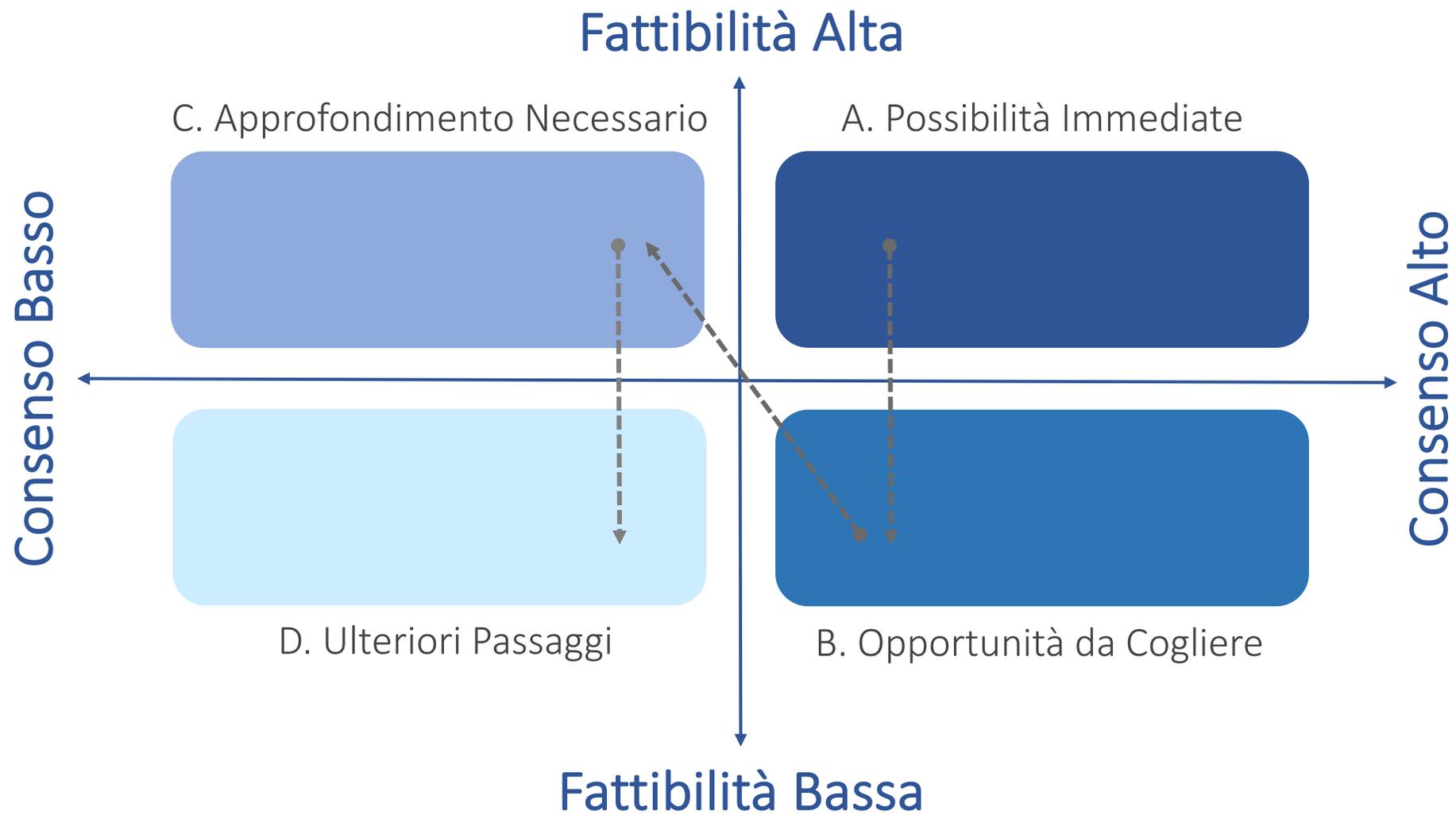


Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

DALLA RIABILITAZIONE AL REINSERIMENTO: UN WELFARE A MISURA DELLE PERSONE PER IL
RIENTRO NELLA SOCIETÀ

Simone Sacco

Analisi delle priorità e delle parole chiave





A. AREA DELLE PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Fattibilità Alta +
Consenso Alto +

PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Proposte attuabili per le quali al momento non sono necessari approfondimenti tecnici o ulteriori confronti.

Azioni per l'implementazione:

- Atti di Programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Coinvolgere nella definizione nei percorsi di recovery le persone che usano droghe

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

Sviluppare e assicurare l'applicazione del Piano Locale delle Dipendenze

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

Istituire Punti Unici di Accesso ed Equipe multiprofessionali per la gestione dell'integrazione socio-sanitaria

Strutturare e potenziare il finanziamento dei percorsi di formazione



B. AREA DELLE OPPORTUNITÀ DA COGLIERE (1/2)

Consenso Alto +
Fattibilità Bassa –

OPPORTUNITÀ DA COGLIERE

Tematiche per cui è necessario riuscire
ad attivare gli strumenti attuativi.

Azioni per l'implementazione:

- **Elementi di Riforma**
- **Interventi Normativi**
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Definire linee guida nazionali per i percorsi di
inclusione sociale e lavorativa

Strutturare atti di indirizzo per attivare
convenzioni tra ASL/Coop e Imprese Sociali,
finalizzate alla realizzazione di progetti di
riabilitazione e reinserimento

Adottare il Budget di salute (BdS) come
modello d'intervento per promuovere
l'innovazione

Assicurare LEA e LEPS attraverso un budget
annuale destinato ai Sistemi dei servizi per le
dipendenze



B. AREA DELLE OPPORTUNITÀ DA COGLIERE (2/2)

Consenso Alto +
Fattibilità Bassa –

OPPORTUNITÀ DA COGLIERE

Tematiche per cui è necessario riuscire
ad attivare gli strumenti attuativi.

Azioni per l'implementazione:

- **Elementi di Riforma**
- **Interventi Normativi**
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Inserire la formazione on the job, la terapia occupazionale, l'accompagnamento e l'inserimento lavorativo, i sistemi d'incontro domanda/offerta nelle imprese profit

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

Istituire un'area riabilitativa di integrazione lavorativa accreditata, con fondi vincolati e personale dedicato e appositamente formato



C. AREA DELLE PROPOSTE CHE NECESSITANO DI APPROFONDIMENTI

Fattibilità Alta +
Consenso Basso –

APPROFONDIMENTI NECESSARI

Tematiche che devono essere
esaminate con maggiore profondità.

Azioni per l'implementazione:

- **Tavoli di Approfondimento**
- **Gruppi di Lavoro Specifici**
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Definire un linguaggio comune e condiviso
per riferirsi alle persone che usano droghe



D. AREA DELLE PROPOSTE CHE NECESSITANO DI ULTERIORI PASSAGGI

Fattibilità Bassa -
Consenso Basso -

ULTERIORI PASSAGGI

Tematiche che devono essere esaminate con maggiore profondità e per cui è necessario riuscire ad attivare gli strumenti attuativi.

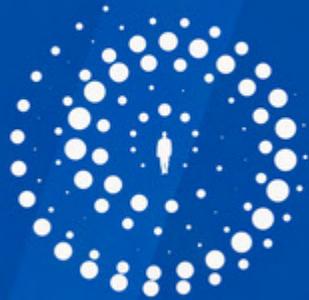
Azioni per l'implementazione:

- Tavoli di Approfondimento
- Gruppi di Lavoro Specifici
- Elementi di Riforma
- Interventi Normativi Primari
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Incrementare la presenza di professionisti dell'area sociale che si integrino con le figure sanitarie favorendo anche percorsi professionalizzanti per le persone con esperienza diretta.

Sesta sessione

La filiera della cannabis a uso medico. Lo stato dell'arte sul fronte europeo e le prospettive di sviluppo a livello nazionale



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

LA FILIERA DELLA CANNABIS A USO MEDICO. LO STATO DELL'ARTE SUL FRONTE EUROPEO
E LE PROSPETTIVE DI SVILUPPO A LIVELLO NAZIONALE

Simona Pichini
Centro Nazionale Dipendenze e Doping
Istituto Superiore di Sanità

Proposte del Tavolo Tecnico
“Prodotti di origine vegetale a base di cannabis a uso medico”



Il framework normativo

Con il Decreto Ministeriale del 9 novembre 2015 è stato avviato un progetto pilota per la produzione nazionale di sostanze e preparazioni di origine vegetale a base di Cannabis prodotta nello Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze (SCFM).

DECRETO 9 novembre 2015.

Funzioni di Organismo statale per la *cannabis* previsto dagli articoli 23 e 28 della convenzione unica sugli stupefacenti del 1961, come modificata nel 1972.

ALLEGATO

ALLEGATO TECNICO PER LA PRODUZIONE NAZIONALE DI SOSTANZE E PREPARAZIONI DI ORIGINE VEGETALE A BASE DI *CANNABIS*

Il presente allegato riporta i principi generali proposti e approvati dal Gruppo di lavoro, istituito con il decreto del Direttore della Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico datato 30 ottobre 2014 e successive modifiche e integrazioni, come previsto dall'Accordo di collaborazione tra il Ministro della salute ed il Ministro della difesa firmato in data 18 settembre 2014.

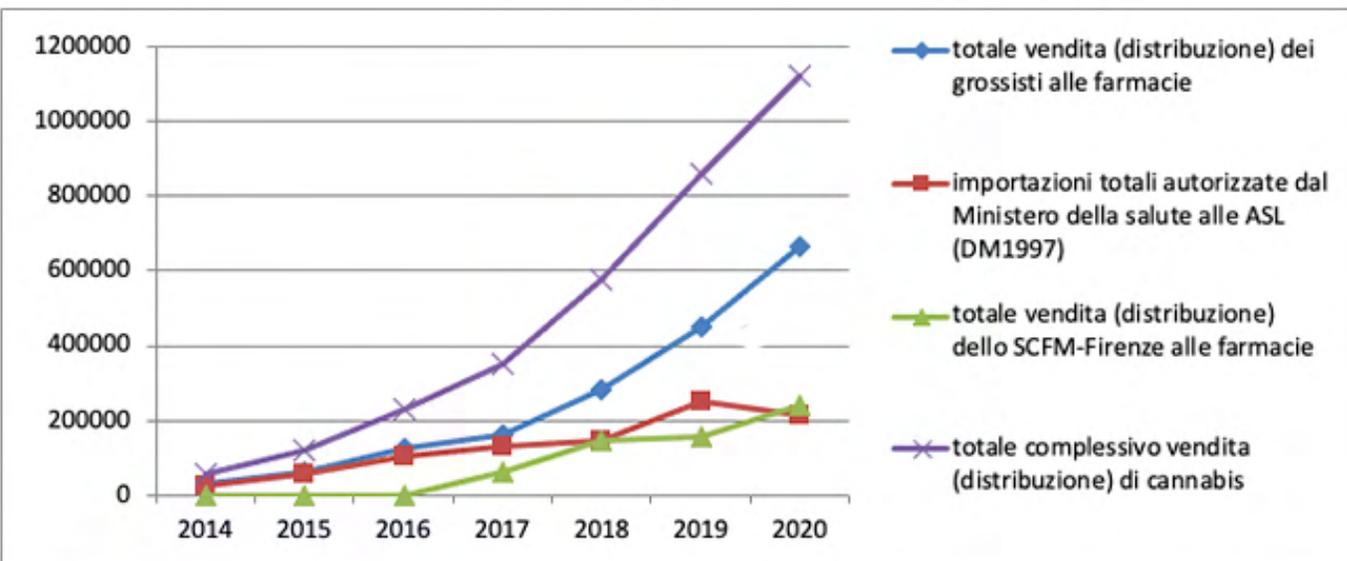


Gli impieghi di cannabis ad uso medico

- L'analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali;
- L'analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rivelato inefficace;
- L'effetto anticinetosico ed antiemetico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per HIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali;
- L'effetto stimolante dell'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti standard;
- L'effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali;
- La riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non può essere ottenuta con trattamenti standard.



Il consumo nazionale di cannabis a uso medico dal 2014 al 2020 (in grammi)



| Anno | Vendita (distribuzione) dei grossisti delle farmacie | Importazioni totali autorizzate dal Ministero della Salute alle ASL (DM 1997) | Totale vendita (distribuzione) dello SCFM-Firenze alle farmacie | Totale complessivo vendita (distribuzione) di cannabis |
|------|--|---|---|--|
| 2014 | 33.315 | 25.275 | | 58.590 |
| 2015 | 61.900 | 56.725 | | 118.625 |
| 2016 | 127.305 | 102.410 | | 229.715 |
| 2017 | 162.475 | 129.265 | 59.745 | 351.485 |
| 2018 | 284.290 | 147.265 | 146.905 | 578.460 |
| 2019 | 451.025 | 252.485 | 157.165 | 860.675 |
| 2020 | 664.940 | 215.255 | 242.600 | 1.122.795 |



Gli esperti che hanno partecipato al Tavolo Tecnico

Roberta Pacifici, Direttore del Centro Nazionale Dipendenze e doping dell'Istituto Superiore di Sanità;

David Martinelli, Psichiatra e Psicoterapeuta presso il Day Hospital di Psichiatria e Psicologia delle Tossicodipendenze del Policlinico Agostino Gemelli;

Fabio Lugoboni, Società Italiana Tossicodipendenze (SITD);

Renato Di Grezia, Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA);

Fabio Fuolega, Responsabile dell'Ufficio Dipendenze della Regione del Veneto;

Elsa Basili, Medico Legale della Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte;

Rocco Signorile, Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico, Ministero della Salute

Nicola Pecchioni, Direttore del Centro di ricerca cerealicoltura e colture industriali del CREA;

Antonio Medica, Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze;

Flavio Paoli, Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze;

Paolo Poli, Presidente della SIRCA Società Italiana Ricerca Cannabis;

Pier Luigi Davolio, Farmacista preparatore della cannabis ad uso medico

Tobia Zampieri, Presidente dell'Associazione Nazionale Pazienti Cannabis Italia (ANPCI)

Assenti che avevano partecipato alla riunione preparatoria il 27 settembre 2021 o inviato i loro contributi alla tavola rotonda:

Marco Perduca, Associazione Luca Coscioni

Domenico Chionetti, Presidente dell'Associazione Comunità San Benedetto al Porto e consigliere del Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza

Fausto D'Egidio, Presidente nazionale di FeDerSerD



Le criticità emerse

- Scarsità di studi clinici a disposizione su efficacia e sicurezza;
- Produzione nazionale di CUM risulta ad oggi insufficiente a soddisfare la crescente domanda;
- Difficoltà interpretativa della normativa vigente ed una difformità a livello regionale nell'applicazione delle disposizioni ministeriali in materia anche relativamente ad aspetti quali la conduzione dei veicoli e le mansioni lavorative a rischio;
- Mancanza di standardizzazione dei preparati galenici a base di cannabis;
- Scarsa o poco partecipata formazione del personale sanitario in materia;
- Coinvolgimento dei pazienti;
- Conoscenza e lo sviluppo di strategie di prevenzione e identificazione precoce delle forme di dipendenza da CUM;
- Mancata attenzione ad altri farmaci painkiller, che hanno un alto potenziale additivo e che hanno causato in altri Paesi notevoli problemi di salute pubblica.



Regioni che rimborsano la cannabis ad uso medico e regioni dove i pazienti pagano il farmaco

| Regioni a rimborso | Provvedimento normativo |
|-------------------------------|---|
| Valle d'Aosta | delibera della giunta regionale 28.06.2016 |
| Piemonte | delibera della giunta regionale 15.02.2016 |
| Lombardia | delibera della giunta regionale 29 dicembre 2015 n. 4702 |
| Provincia autonoma di Trento | delibera della giunta pro. 31.05.2016 n.937 |
| Provincia autonoma di Bolzano | Delibera della giunta regionale 27.03.2018 |
| Veneto | delibera della giunta regionale 15.09.2016 n.1428 |
| Friuli-Venezia Giulia | legge regionale 08.07.2016 n.11 |
| Liguria | legge regionale 03.08.2012 n.26 e delibera del 04.04.2016 |
| Emilia Romagna | delibera della giunta regionale 01.08.2016 n.1250 |
| Marche | delibera della giunta regionale 20.06.2016 n.617 |
| Umbria | Legge regionale 17.04.2014, n. 7 |
| Toscana | legge regionale 08.04.2012, legge 19.02.2015 |
| Lazio | decreto commissariale 21.04.2017 |
| Abruzzo | legge regionale 04.01.2014 n.4 e decreto commissariale n.109/2016 |
| Campania | legge regionale 08.08.2016 n. 27 |
| Puglia | delibera del 19.04.2016 |
| Basilicata | delibera della giunta regionale 26.04.2016 n. 512 |
| Sicilia | delibera della giunta regionale del 26.03.2014 n. 83 |
| Sardegna | disposizioni operative Regione Sardegna 21.03.2018 |

| Regioni non a rimborso |
|------------------------|
| Val d'Aosta |
| Molise |
| Calabria |



Gli approcci suggeriti per le possibili soluzioni

- Finanziamento pubblico di studi clinici;
- Utilizzo delle evidenze esistenti anche ai fini di formulazione di politiche efficaci;
- Modalità di potenziamento di produzione, qualità e fornitura;
- Creazione di una «Agenzia Nazionale della Cannabis»;
- Aggiornamento e sistematizzazione della normativa rilevante in materia;
- Riduzione della variabilità regionale per quanto riguarda sia i provvedimenti legislativi che la raccolta dei dati su fabbisogno, efficacia e sicurezza;
- Informazione e formazione del personale sanitario sulla tematica (anche a livello universitario e/o attraverso corsi di formazione specifici) relativa all'uso e ai rischi connessi.



VI CONFERENZA NAZIONALE
SULLE DIPENDENZE

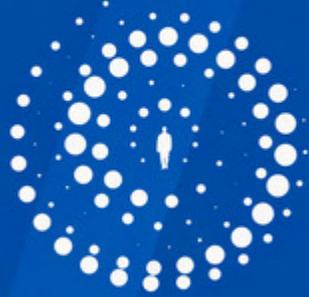
Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

Grazie.



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

PRODOTTI DI ORIGINE VEGETALE A BASE DI CANNABIS

Antonio Medica

Insufficienza di cannabis per uso medico e cannabis prodotta dallo SCFM:
punto della situazione



Insufficienza di cannabis per uso medico e cannabis prodotta dallo SCFM: punto della situazione

PROGETTO CANNABIS (inizio settembre 2014)

- Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti qualificati di varie istituzioni
- Trattamento interdisciplinare delle problematiche di carattere tecnico-regolatorio

Obiettivi

- Ridurre i costi
- Garantire la disponibilità per i pazienti
- Assicurare qualità e sicurezza
- **Cannabis di Stato**



Insufficienza di cannabis per uso medico e cannabis prodotta dallo SCFM: punto della situazione

EVOLUZIONE DEL PROGETTO PRESSO LO SCFM

1. Ampliamento produttività (300 kg/anno dal 2022).
2. Sviluppo e distribuzione di una seconda varietà di cannabis (FM1) contenente il 14-17% di THC.
3. Realizzazione di un reparto per la produzione industriale dell'estratto oleoso (entro fine 2021).
4. Importazione temporanea da parte dello SCFM di Cannabis per uso medico.
5. Finanziamento del Min. Salute a SCFM di 3,6M€ per incrementare ulteriormente la coltivazione e 0,7 M€ per l'importazione (art. 1 c. 474 L. 30.12.2020 n. 178).

**PRESSO LO SCFM LA COLTIVAZIONE PUÒ ESSERE ESTESA
FINO A 7.000 kg (400 % DEL FABBISOGNO ATTUALE)**



Insufficienza di cannabis per uso medico e cannabis prodotta dallo SCFM: punto della situazione

1. La cannabis prodotta dallo SCFM è ancora l'unica in Europa ad essere prodotta e certificata "materia prima farmaceutica" (API) e perciò l'unica dotata della massima standardizzazione e riproducibilità (**adatta per studi clinici**).
2. AID-SCFM detiene il «know-how» per la coltivazione e la fabbricazione di derivati a base di cannabis con qualità costante e con tutte le caratteristiche di un «principio attivo di grado farmaceutico» riportate in un apposito dossier (Active Substance Master File).





Insufficienza di cannabis per uso medico e cannabis prodotta dallo SCFM: punto della situazione

ACTIVE SUBSTANCE MASTER FILE

Prodotto di grado farmaceutico con composizione standardizzata, stabile e riproducibile

- Genetica della pianta
- Disciplina di coltivazione (in GACP)
- Caratterizzazione chimico fisica
- Definizione specifiche di prodotto
- Sviluppo e convalida processo produttivo
- Sviluppo e convalida metodi di analisi
- Studio della stabilità

**Solo un prodotto gestito interamente da una filiera farmaceutica
può avere i requisiti per l'impiego in ambito medico**



Insufficienza di cannabis per uso medico e cannabis prodotta dallo SCFM: punto della situazione

Percorsi Risolutivi

1. Gestione dei rapporti con il **CREA di Rovigo** che detiene la proprietà intellettuale delle genetiche al momento usate.
2. Nuova costituzione della «**Conferenza dei Servizi**» per la gestione in ambito interministeriale delle problematiche connesse alla produzione di cannabis per uso medico.
3. Realizzazione di **bandi** (pubblici e privati) per la ricerca e la produzione di cannabis per uso medico da conferire allo SCFM (che controlla l'intera filiera) per la produzione.
4. **Importazione** temporanea.
5. Regolamentazione rapporti con le **Regioni** per la soddisfazione del fabbisogno annuale.

**LA CANNABIS PER USO MEDICO DEVE ESSERE GARANTITA DALLA CORRETTA
FILIERA FARMACEUTICA**



LA PRODUZIONE DI CANNABIS AD USO MEDICO

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

www.farmaceuticomilitare.it

Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare

Via Reginaldo Giuliani, 201

50141 Firenze (FI)



1853



www.agenziaindustriedifesa.it

Direzione Generale

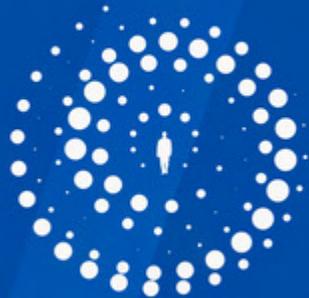
Ministero della Difesa - Palazzo Marina

Piazza della Marina, 4 00196 Roma



UNI EN ISO 9001:2015





VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

LA FILIERA DELLA CANNABIS A USO MEDICO. LO STATO DELL'ARTE SUL FRONTE EUROPEO
E LE PROSPETTIVE DI SVILUPPO A LIVELLO NAZIONALE

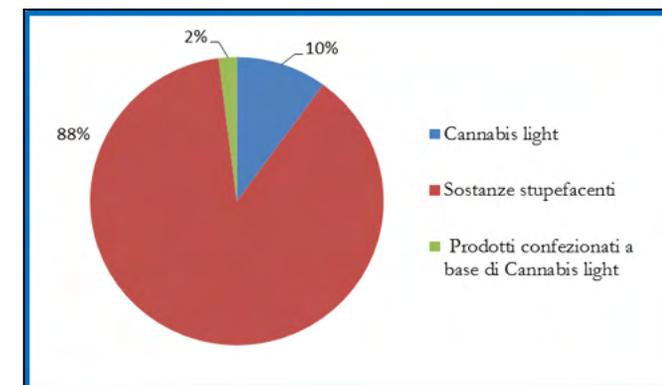
Stefano Saracchi

I laboratori dell'Agenzia e le analisi chimiche



I laboratori di ADM e le analisi chimiche

- 15 Laboratori specializzati nell'analisi delle droghe d'abuso e accreditati ISO 17025 per circa 500 determinazioni
- 9 laboratori accreditati per la determinazione del THC in campioni di droghe d'abuso e in prodotti a base di cannabis light



Analizzati più di 10.000 campioni/anno

SOSTANZE STUPEFACENTI

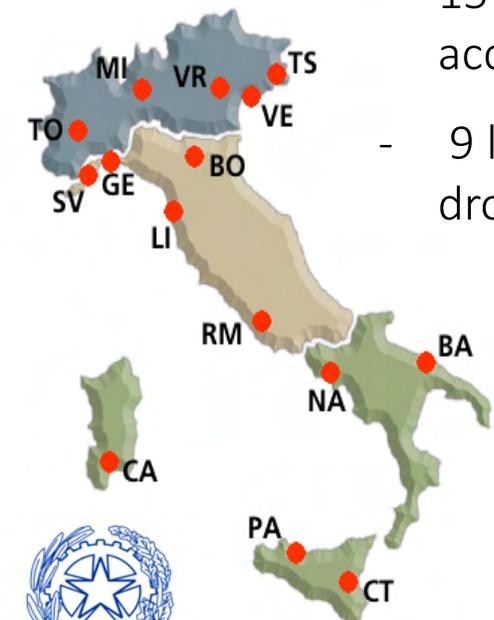
- Piante di marijuana
- Spinelli
- Hashish
- Estratti (olio di Hashish)

CANNABIS LIGHT

- Infiorescenze
- Piante
- Foglie
- Pollini
- Semi

PRODOTTI CONFEZIONATI a base di Cannabis light

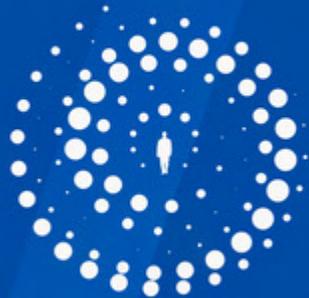
Liquidi per sigarette elettroniche, Olio di CBD, Torte e caramelle, Shampoo, Cosmetici.





Campioni pervenuti in analisi nei laboratori ADM





VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

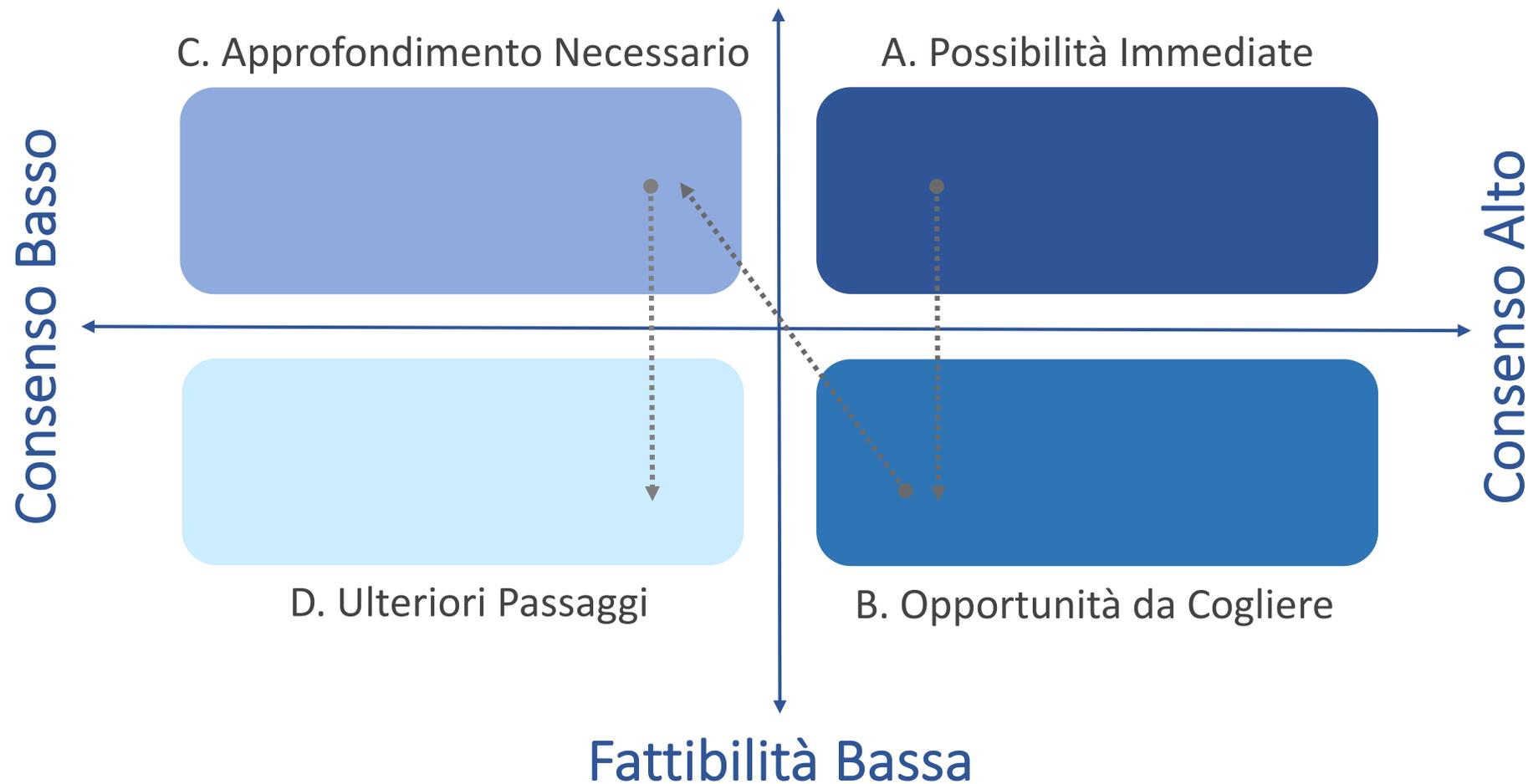
LA FILIERA DELLA CANNABIS A USO MEDICO. LO STATO DELL'ARTE SUL
FRONTE EUROPEO E LE PROSPETTIVE DI SVILUPPO A LIVELLO NAZIONALE

Elisa Benedetti

Analisi delle priorità e delle parole chiave



Fattibilità Alta





A. AREA DELLE PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO (1/3)

Fattibilità Alta +
Consenso Alto +

PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Al momento non sono necessari
approfondimenti tecnici o ulteriori
confronti.

Azioni per l'implementazione:

- **Atti di Programmazione**
- **Finanziamenti Dedicati**

Rafforzare la cooperazione tra le istituzioni coinvolte nei processi autorizzativi relativi alla CUM

Coinvolgere Enti pubblici in collaborazione con soggetti privati per ampliare la coltivazione necessaria ai fabbisogni (e per abbattere il costo della materia prima)

Sviluppare prodotti standardizzati di grado farmaceutico a base di CUM

Incrementare i fondi specifici per la rimborsabilità dei prodotti a base di CUM

Promuovere una campagna di informazione pubblica in merito all'accesso e all'uso di CUM



A. AREA DELLE PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO (2/3)

Fattibilità Alta +
Consenso Alto +

PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Al momento non sono necessari
approfondimenti tecnici o ulteriori
confronti.

Azioni per l'implementazione:

- **Atti di Programmazione**
- **Finanziamenti Dedicati**

Garantire la continuità di trattamento nei
pazienti le cui patologie risultino trattabili
con CUM

Attivare corsi di formazione per il personale
sanitario pubblico su prescrivibilità e
impieghi della CUM, sia a livello di azienda
sanitaria che di Università

Coinvolgere le società medico-scientifiche
nell'approfondimento delle potenzialità della
CUM



A. AREA DELLE PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO (3/3)

Fattibilità Alta +
Consenso Alto +

PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Al momento non sono necessari approfondimenti tecnici o ulteriori confronti.

Azioni per l'implementazione:

- **Atti di Programmazione**
- **Finanziamenti Dedicati**

Favorire la partecipazione delle associazioni dei pazienti

Gestire le persone trattate con CUM che sviluppano problematiche legate all'uso in collaborazione con i Ser.D.

Aumentare il livello di allerta sui possibili rischi derivanti dal trattamento con painkiller e benzodiazepine



B. AREA DELLE OPPORTUNITÀ DA COGLIERE (1/2)

Consenso Alto +
Fattibilità Bassa –

OPPORTUNITÀ DA COGLIERE

Area delle tematiche per cui è necessario riuscire ad attivare gli strumenti attuativi.

Azioni per l'implementazione:

- **Elementi di Riforma**
- **Interventi Normativi**
- **Atti di programmazione**
- **Finanziamenti Dedicati**

Predisporre studi clinici controllati su sicurezza ed efficacia di prodotti medicinali a base di CUM

Aggiornare il DM 9/11/2015 sulla produzione nazionale della CUM, riportando nell'allegato tecnico anche le tabelle di conversione per le preparazioni magistrali

Istituire una «Agenzia nazionale per la cannabis» per gestire il sistema autorizzativo, rispondere alle esigenze dei pazienti, verificare la qualità della produzione del Paese, e attivare studi e ricerche

Aggiornare la normativa su verifica di assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope alla guida e nelle mansioni a rischio



B. AREA DELLE OPPORTUNITÀ DA COGLIERE (2/2)

Consenso Alto +
Fattibilità Bassa –

OPPORTUNITÀ DA COGLIERE

Area delle tematiche per cui è necessario riuscire ad attivare gli strumenti attuativi.

Azioni per l'implementazione:

- **Elementi di Riforma**
- **Interventi Normativi**
- **Atti di programmazione**
- **Finanziamenti Dedicati**

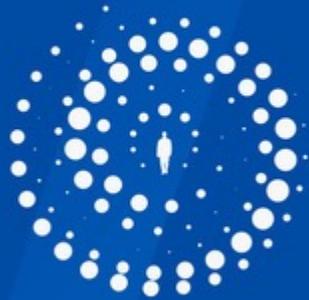
Costruire un percorso che superi le differenze nell'applicazione delle disposizioni vigenti a livello regionale, anche in materia di patologie ammesse a rimborso e modalità prescrittive

Sviluppare un registro e dei flussi informativi nazionali per la programmazione e pianificazione dei fabbisogni regionali

Sviluppare linee di indirizzo che il consenso informato deve contenere nei trattamenti con CUM

Settima Sessione

Priorità di ricerca, interscambio informativo e rafforzamento della formazione degli operatori



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

PRIORITÀ DI RICERCA, INTERSCAMBIO INFORMATIVO E RAFFORZAMENTO DELLA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

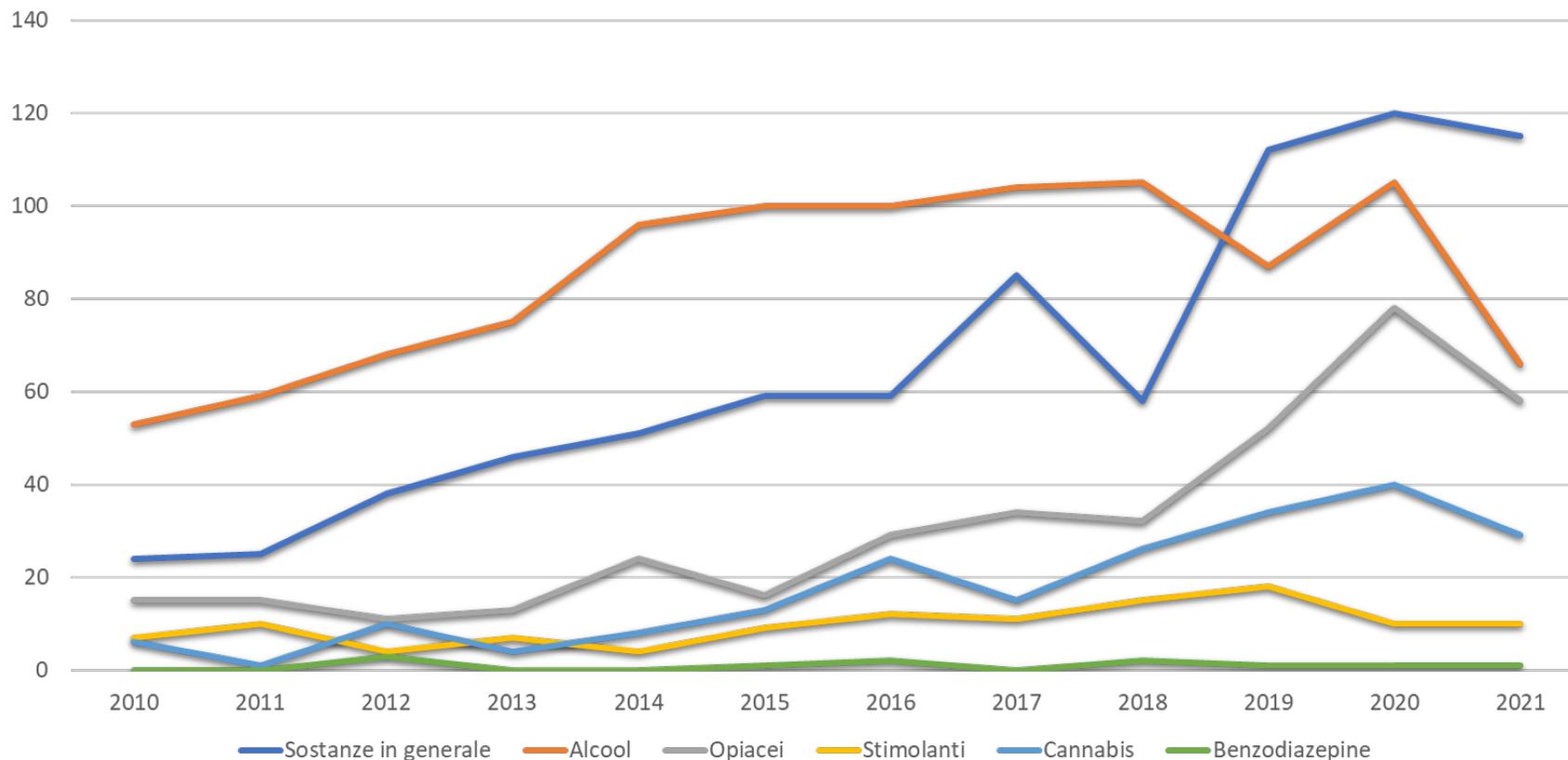
Marina Davoli

Ricerca scientifica e formazione nell'ambito delle dipendenze:
proposte e suggerimenti per il futuro



Lo stato attuale della produzione di evidenze in ambito dipendenze

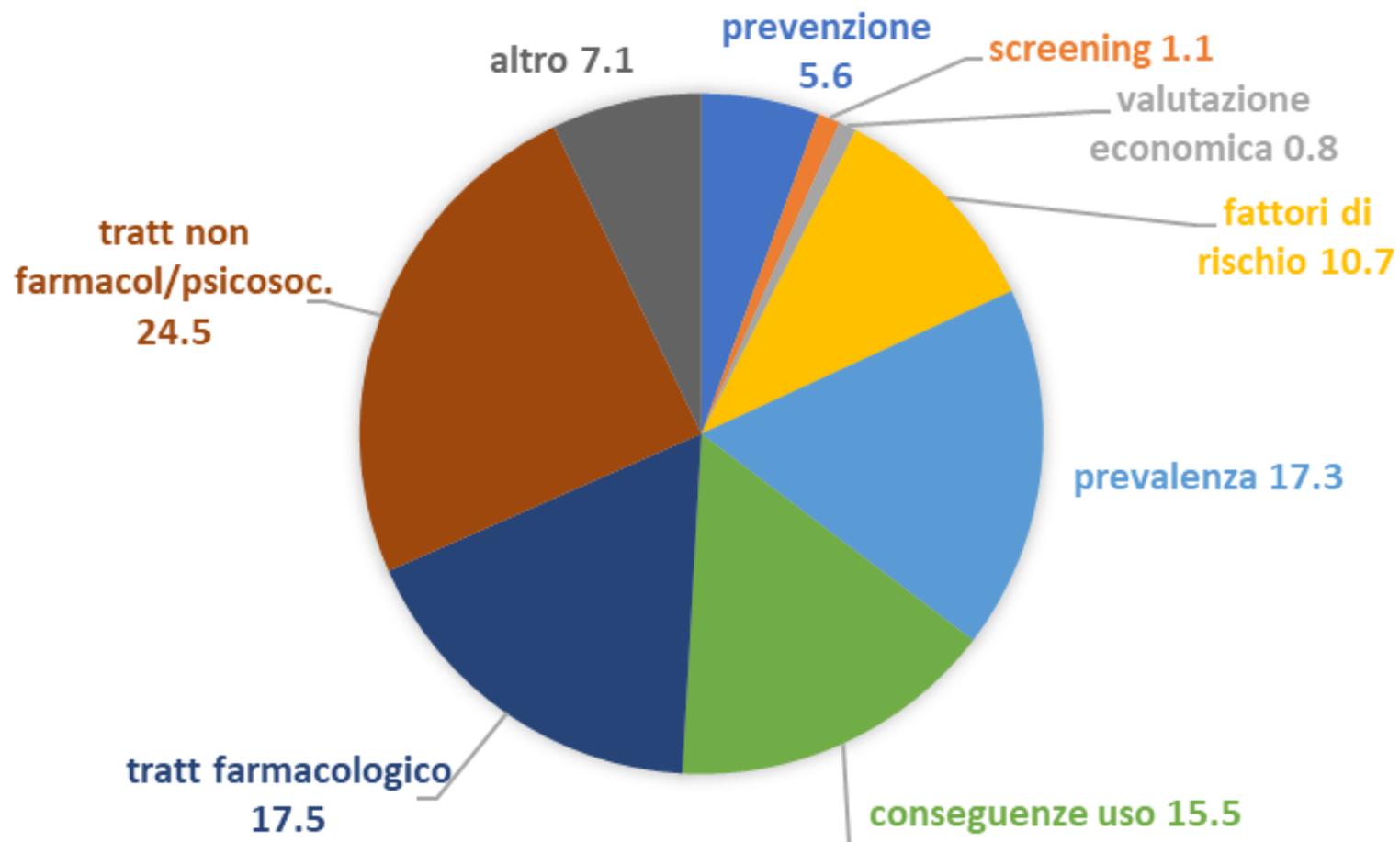
Revisioni sistematiche 2010-2021 in MEDLINE



Fonte: Cochrane-DEPLazio



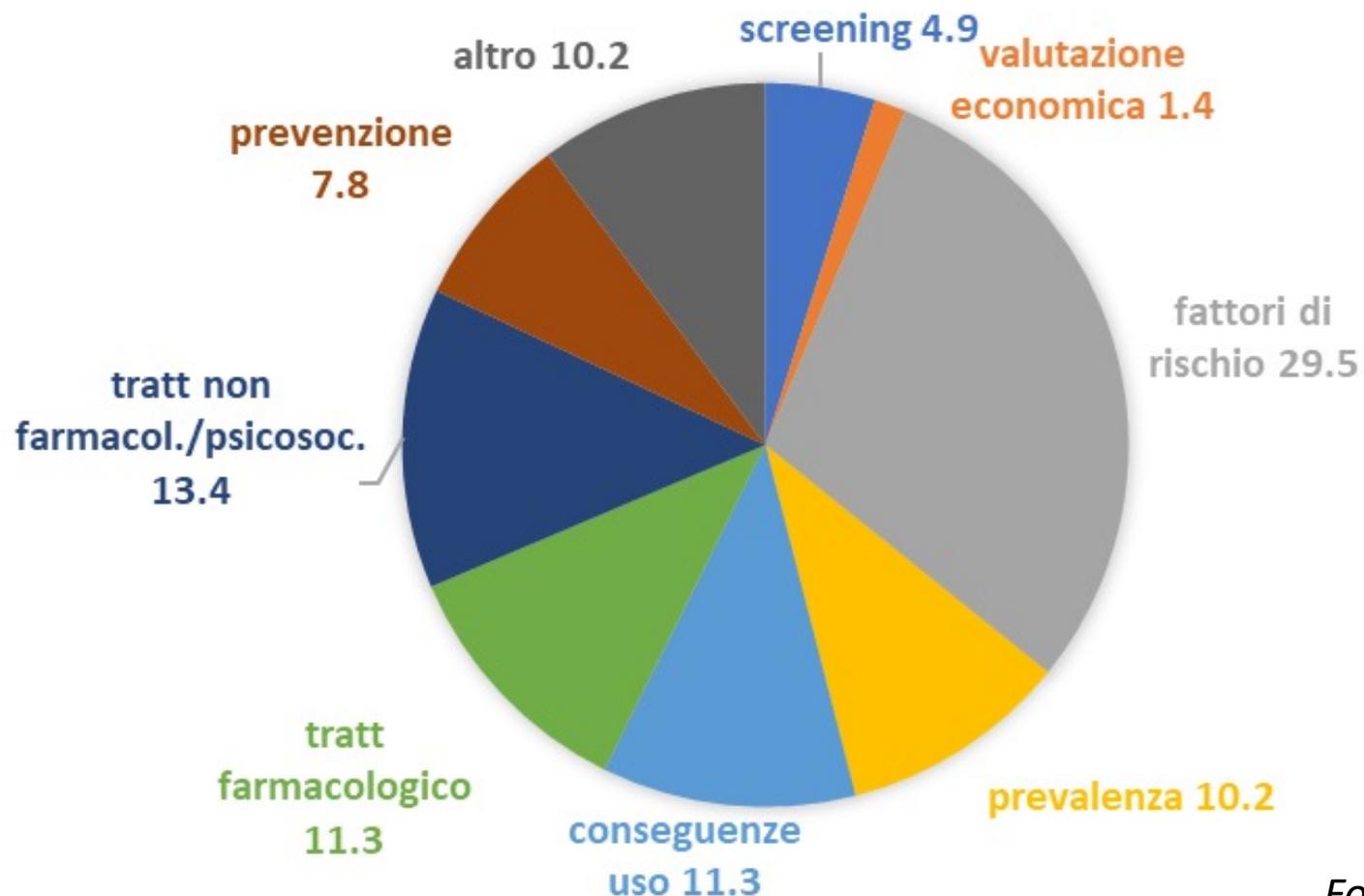
Revisioni Sistematiche- Sostanze illecite (2019-21) 845 RS individuate



Fonte: Cochrane-DEPLazio



Revisioni Sistematiche- Alcol (2019-21): 363 RS individuate

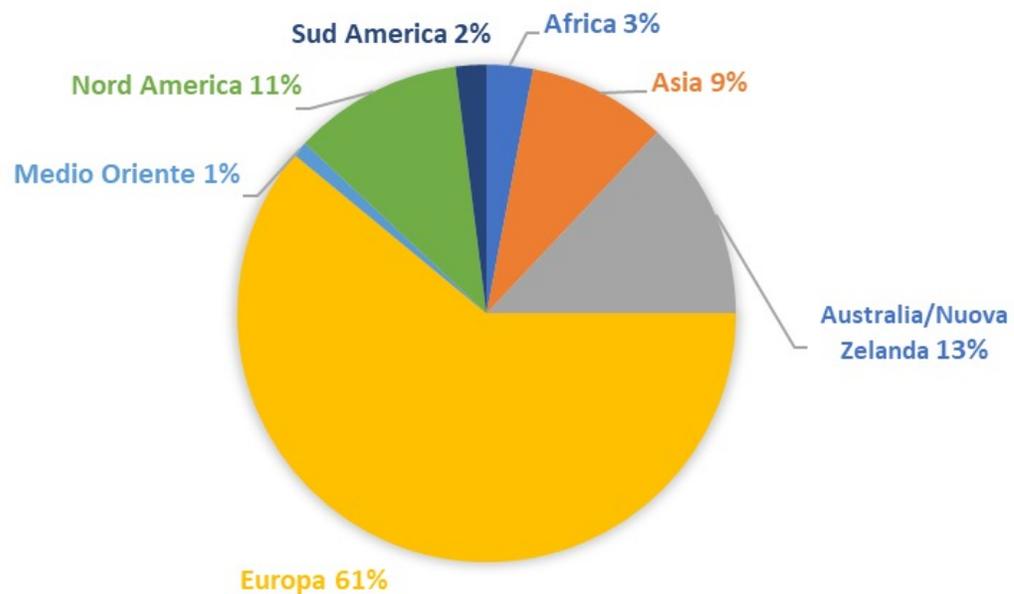


Fonte: Cochrane-DEPLazio

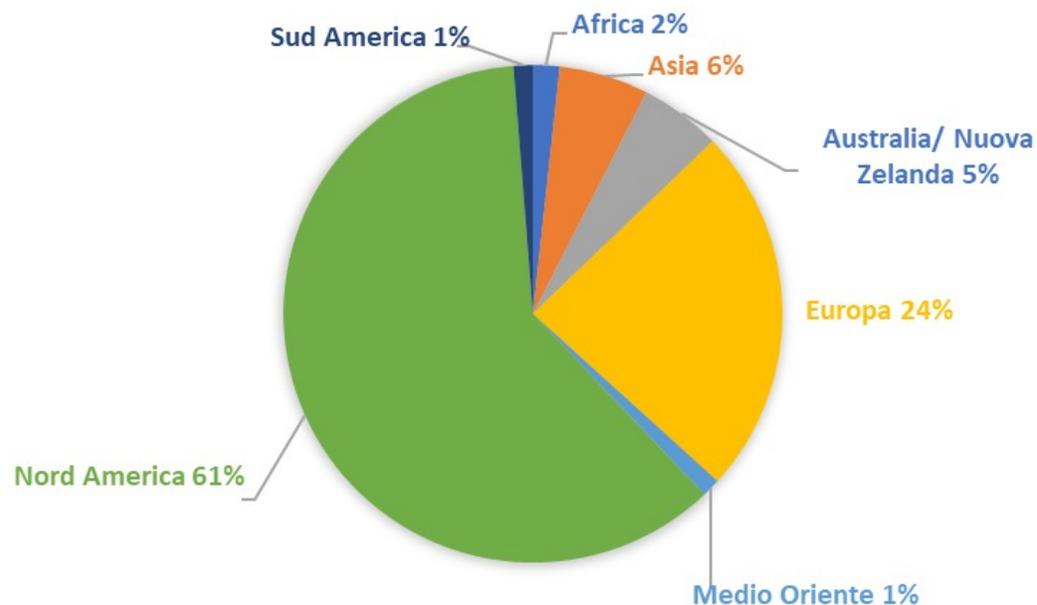


87 Revisioni Gruppo Cochrane Droghe ed Alcol e 1516 studi inclusi

Paesi di origine degli autori revisioni



Paesi di origine degli autori studi primari



Fonte: Cochrane-DEPLazio



Principali criticità sulla ricerca in Italia

- Difficile identificazione delle fonti di finanziamento per la ricerca e dei risultati delle ricerche finanziate
- Mancanza di fondi nazionali strutturali dedicati alla ricerca scientifica per le dipendenze
- Scarse occasioni strutturate per la disseminazione delle evidenze
- Poca attenzione alla ricerca negli ambiti di attività dei servizi e una scarsa interazione tra servizi e istituti di ricerca
- Sproporzione tra ricerca di base sulle cause delle dipendenze a scapito della ricerca in area psicologica, sociologica e clinica
- Mancanza di un processo esplicito che porti alla definizione delle priorità della ricerca



Proposte e suggerimenti

- Lo sviluppo e il finanziamento di un programma di sintesi e disseminazione delle conoscenze
 - valorizzazione e complemento del best practice portal di EMCDDA
- Lo sviluppo di una strategia sistematica di definizione delle priorità di ricerca sulla base dei gap di conoscenza e del contributo multidisciplinare (i.e. istituendo un workshop annuale)
 - Istituzione di una «anagrafe» della ricerca
- La modifica normativa che preveda il ripristino di fondi per la ricerca e la disseminazione



Necessità di approccio di valutazione degli esiti

- Lo sviluppo di un programma nazionale di valutazione degli esiti degli interventi per le dipendenze:
 - Proposta di un gruppo di lavoro specifico nell'ambito del PNE di AgeNaS
 - Definizione degli esiti sulla base di obiettivi definiti
 - Definizione di protocolli specifici con un set standardizzato di indicatori e misure di esito
- Implementazione di audit e feedback dei monitoraggi regionali di tutti i servizi di trattamento sulla base di valutazioni comparative



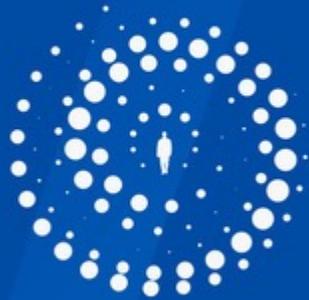
Completezza, qualità e integrazione tra flussi informativi

- Completamento del flusso SIND con dati relativi ai volumi degli interventi di riduzione del danno e disaggregati per tipologia di trattamento
- Utilizzo e integrazione con altri flussi informativi sanitari (SDO, farmaceutica, Pronto Soccorso, Ministeri competenti, ecc..)
- Predisposizione di un identificativo comune (anonimo) tra i diversi flussi e revisione dell'applicazione della normativa sulla privacy
- Costituzione di una rete di strutture scientifiche per l'elaborazione dei dati e per la collaborazione col DPA, l'EMCDDA e altre agenzie o enti di ricerca internazionali



Necessità in ambito formativo

- Facilitare l'offerta di percorsi formativi post laurea specifici nell'ambito delle dipendenze con l'introduzione della specializzazione "Medicina delle Dipendenze"
- Inserire il tema delle dipendenze da sostanze e comportamenti leciti e illeciti (uso di alcool, tabacco, droghe, gioco d'azzardo, ecc..) nei curricula formativi scolastici ed universitari e nella formazione della medicina generale



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

PRIORITÀ DI RICERCA, INTERSCAMBIO INFORMATIVO E RAFFORZAMENTO DELLA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

Cristiano Chiamulera

Corso di Perfezionamento Università di Verona: uno spunto...



Corso di Perfezionamento Università di Verona: uno spunto...

- **Contesto:**
 - Ricerca & Didattica
 - Clinica
 - Territorio
- **Background:**
 - Corsi elettivi
 - Corso Perfezionamento Tabagismo in coll. con Regione Veneto
 - Master in coll. con Centro Residenziale
- **Forza:**
 - Corpo docente
- **Criticità:**
 - 'mercato'?



Corso di Perfezionamento Università di Verona: uno spunto...

Lezioni frontali

Neurobiologia, farmacologia e metodiche di studio delle dipendenze

- Neurobiologia e farmacologia delle dipendenze: modelli clinici
- Neurobiologia e farmacologia delle dipendenze: modelli animali
- Metodiche neurofisiologiche per lo studio delle dipendenze nell'uomo
- Metodiche di neuroimaging per lo studio delle dipendenze nell'uomo
- Metodiche comportamentali e realtà virtuale per lo studio delle dipendenze nell'uomo

Dipendenze e comorbidità

- Psicopatologia e comorbidità psichiatrica
- Dipendenze e disturbi del neurosviluppo/ADHD
- Dipendenze e ADHD dell'adulto
- Comorbidità neurologica
- Dipendenze e deficit cognitivi

Dipendenze comportamentali

- Gioco d'azzardo patologico: clinica e strumenti diagnostici
- Gioco d'azzardo patologico: trattamento
- Internet addiction: clinica e strumenti diagnostici
- Internet addiction: trattamento
- Altri disturbi del controllo degli impulsi: clinica, diagnostica e trattamento
- Disturbi della condotta alimentare
- Sex addiction

Tabagismo

- Epidemiologia del tabagismo
- Strumenti diagnostici
- Interventi farmacologici
- Trattamento del tabagismo: i casi 'difficili'
- Supporto individuale e di gruppo

Dipendenza da benzodiazepine

- Epidemiologia del consumo e dell'abuso
- Farmacologia delle benzodiazepine
- Abuso di benzodiazepine ad alte dosi
- Sonno e benzodiazepine: uso ed abuso
- Trattamento

Workshop

Alcolismo

- Epidemiologia e diagnostica
- Abuso alcolico nel mondo giovanile
- Comorbidità internistica
- Trattamento farmacologico
- Prevenzione delle ricadute

Gioco d'azzardo patologico e malattia di Parkinson

- Malattia di Parkinson: inquadramento clinico
- Disturbo del controllo degli impulsi, gioco d'azzardo patologico e malattia di Parkinson
- Gioco d'azzardo patologico e malattia di Parkinson: meccanismi neurobiologici
- Gioco d'azzardo patologico e malattia di Parkinson: comorbidità psichiatrica
- Gioco d'azzardo patologico e malattia di Parkinson: trattamento farmacologico

Smoking in Context: Recent Advances in Neuroimaging, Pharmacology, and Machine Learning Research

Prof. Francis McClellon

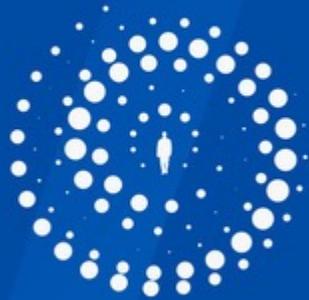
Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Institute for Brain Sciences, Duke University, Durham, NC, USA



Quale *spunto*?

Relazione *circolare* tra ricerca e formazione, tra scienza e intervento

- Fornire **formazione su etica, logica e design della ricerca**
- **Facilitare l'accesso a fonti bibliografiche, testi e manuali per l'approfondimento *'fuori aula'***
- Utilizzo **strumenti digitali** (da *usare* anche per la ricerca)
- **Collaborazioni e partnership** con enti di ricerca pubblici e privati (Università, ISS, CNR, IRCCS) (da *usare* anche per la formazione)
- **Accesso collaborativo a fondi** nazionali ed europei, pubblici e privati
- Fornire **formazione su comunicazione scritta e orale, specialistica e di disseminazione**



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

PRIORITÀ DI RICERCA, INTERSCAMBIO INFORMATIVO E RAFFORZAMENTO DELLA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

Magg. Giada Furlan (RaCIS – RIS Parma)

Evidenze territoriali, evoluzione del fenomeno e criticità



Evoluzione del fenomeno traffico/spaccio nel Nord Italia su base decennale



1. eterogeneità delle sostanze, lockdown e stagionalità;
2. progressivo abbassamento dell'età media degli assuntori;
3. **diversificazione** dei prodotti della cannabis.

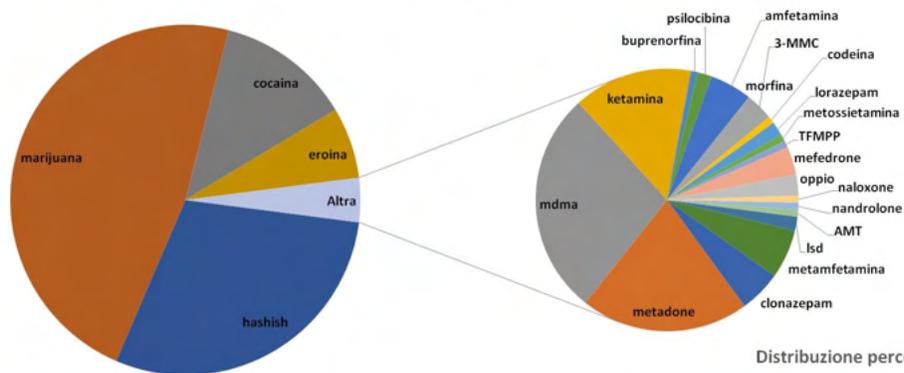




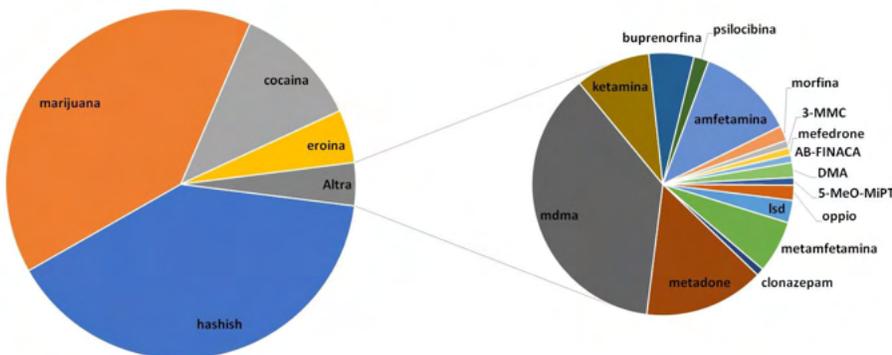
Eterogeneità delle sostanze, lockdown e stagionalità



Distribuzione percentuale per tipologia di sostanza anno 2013



Distribuzione percentuale per tipologia di sostanza anno 2015



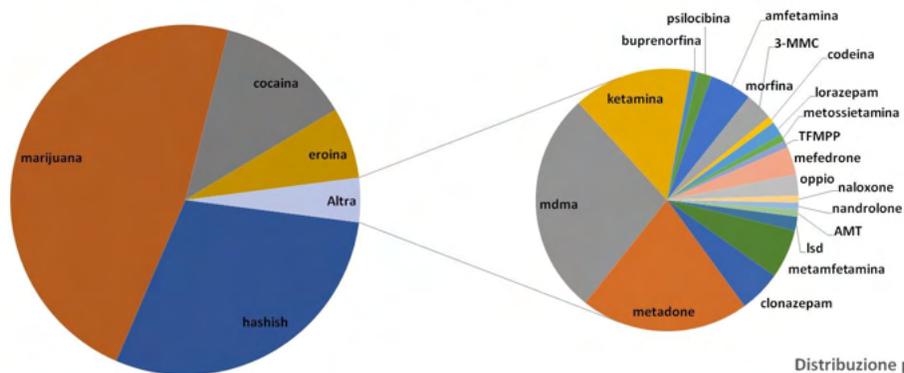
Dati RIS Parma, LASS Nord Italia 2015 – 2021 (1° semestre)



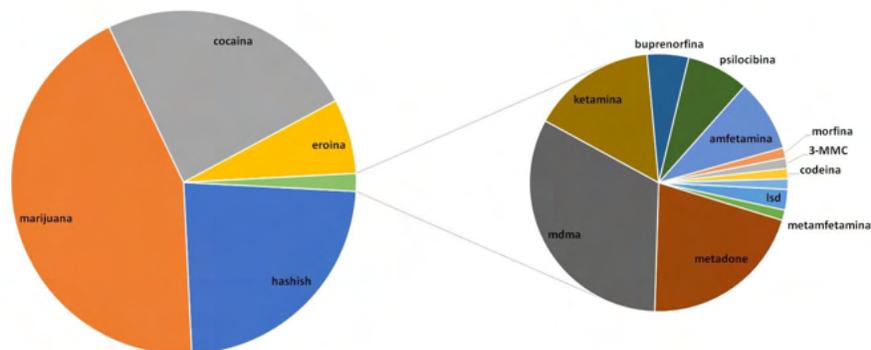
Eterogeneità delle sostanze, lockdown e stagionalità



Distribuzione percentuale per tipologia di sostanza anno 2013



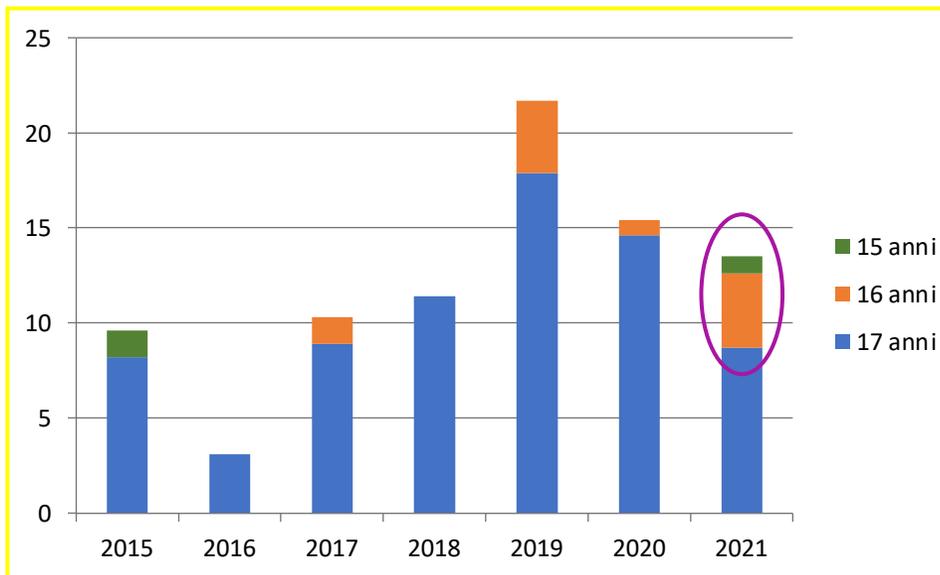
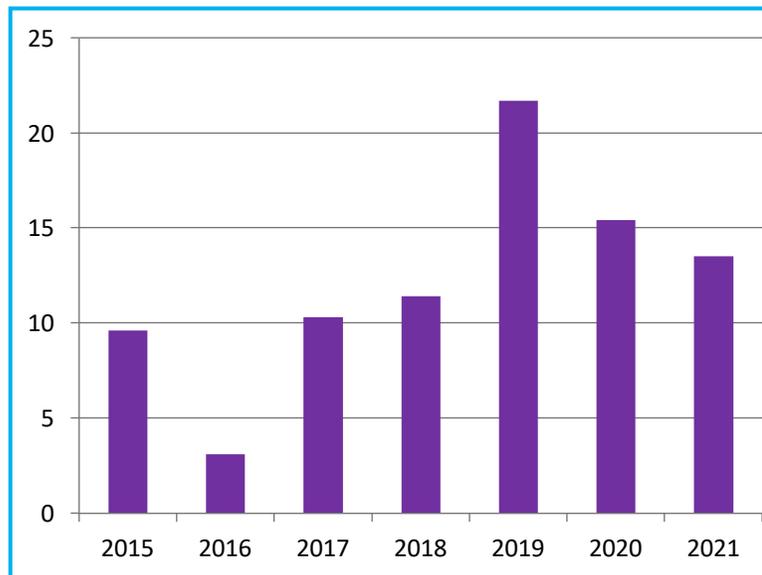
Distribuzione percentuale per tipologia di sostanza anno 2020



Dati RIS Parma, LASS Nord Italia 2015 – 2021 (1° semestre)



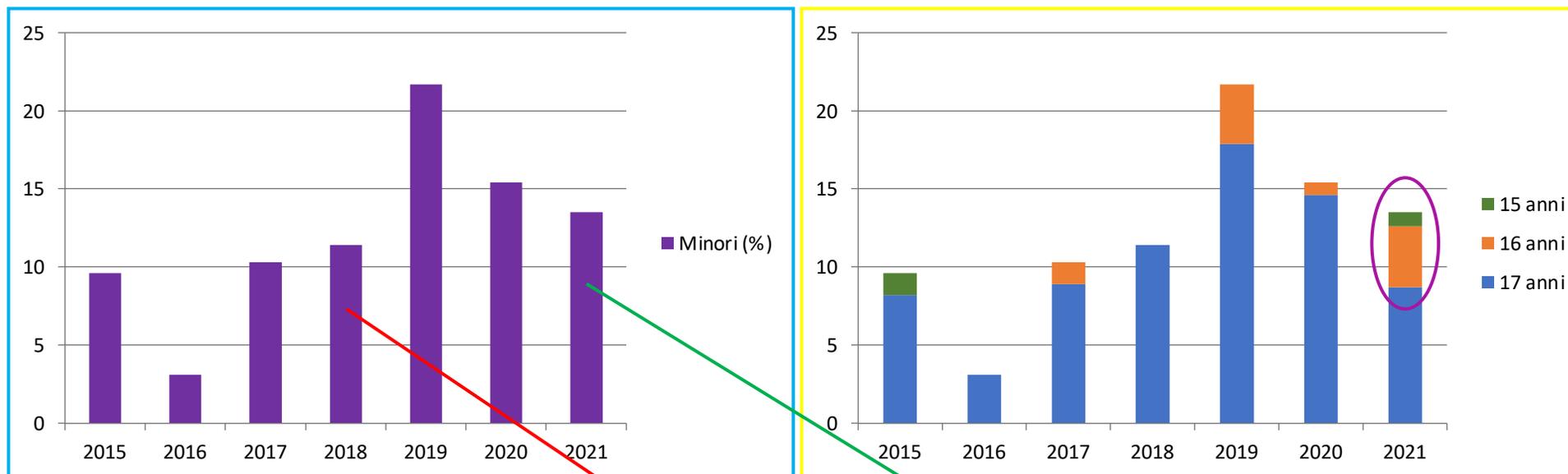
Progressivo abbassamento dell'età media degli assuntori



Derivati della cannabis



Progressivo abbassamento dell'età media degli assuntori



Derivati della cannabis

Cocaina

Farmaci

Dati RIS Parma 2015 – 2021 (1° semestre)



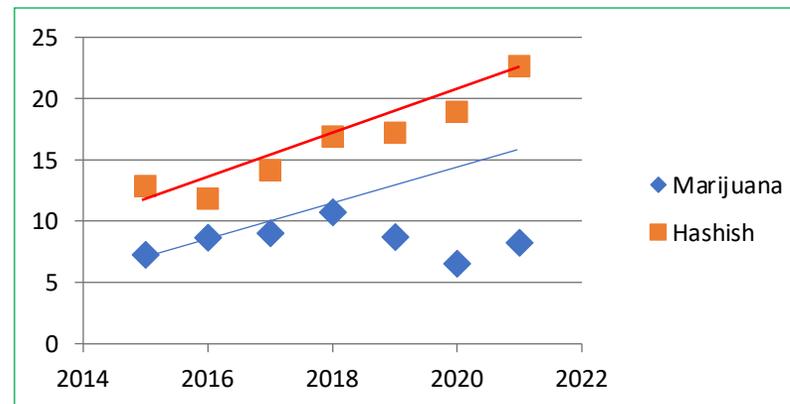
Diversificazione dei derivati della cannabis



SPINELLO (1-5%)

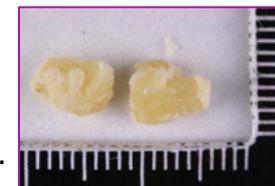


- marijuana
- hashish
- miele di hashish
- THC crystals
- cannabis light (0.1-0.8%) – CBD (alte conc.)
- BHO



70.7%_{THC}

87.3%_{THC ac.}



Dati RIS Parma 2015 – 2021 (1° semestre)



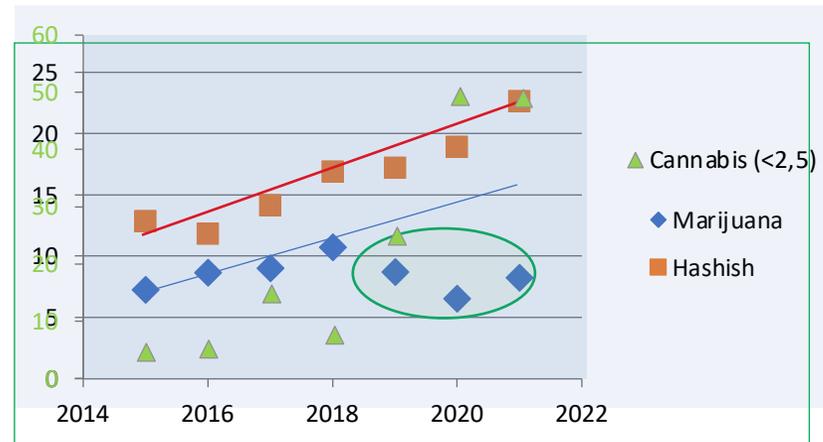
Diversificazione dei derivati della cannabis



SPINELLO (1-5%)

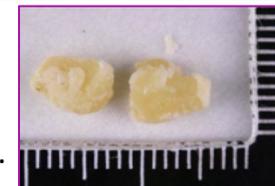


- marijuana
- hashish
- miele di hashish
- THC crystals
- cannabis light (0.1-0.8%) – CBD (alte conc.)
- BHO

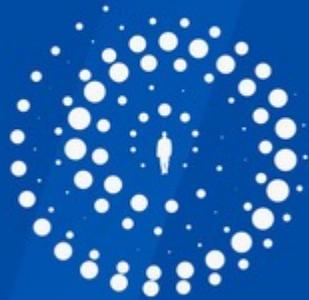


70.7%_{THC}

87.3%_{THC ac.}



Dati RIS Parma 2015 – 2021 (1° semestre)



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre

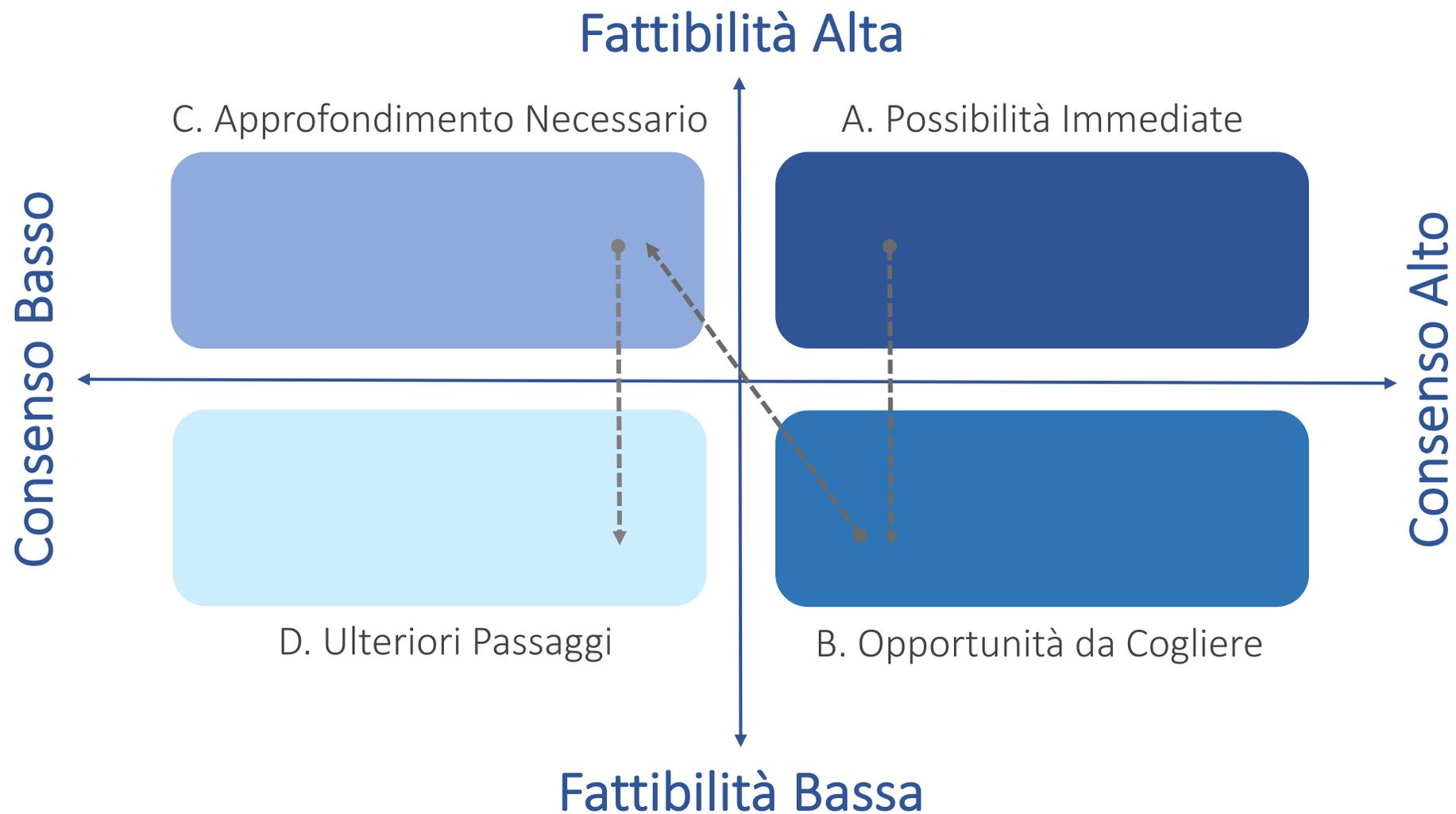


Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

PRIORITÀ DI RICERCA, INTERSCAMBIO INFORMATIVO E
RAFFORZAMENTO DELLA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

Luca Caterino

Analisi delle priorità e delle parole chiave





A. AREA DELLE PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Fattibilità Alta +
Consenso Alto +

PROPOSTE ATTUABILI NELL'IMMEDIATO

Proposte attuabili per le quali al momento non sono necessari approfondimenti tecnici o ulteriori confronti.

Azioni per l'implementazione:

- Atti di Programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Sviluppare una strategia sistematica di definizione delle priorità di ricerca

Costituire un'anagrafe della ricerca

Finanziare un programma di sintesi e disseminazione di evidenze e buone pratiche

Costituire una rete di strutture scientifiche riconosciute e accreditate per l'elaborazione dei flussi informativi

Inserire il tema dipendenze da sostanze e comportamentali nei curricula formativi scolastici ed universitari e nella formazione della medicina generale

Sviluppare sinergie nell'offerta formativa esistente (es. Master e corsi di perfezionamento)

Sviluppare una sezione per l'area delle dipendenze nel programma nazionale di valutazione degli esiti



B. AREA DELLE OPPORTUNITÀ DA COGLIERE (1/2)

Consenso Alto +
Fattibilità Bassa –

OPPORTUNITÀ DA COGLIERE

Tematiche per cui è necessario riuscire
ad attivare gli strumenti attuativi.

Azioni per l'implementazione:

- Elementi di Riforma
- Interventi Normativi
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Istituire un programma di finanziamento
della ricerca di settore

Revisionare la normativa sulla privacy per
garantire l'utilizzo dei dati socio-sanitari a fini
di programmazione sanitaria e ricerca
pubblica

Favorire l'Integrazione del flusso SIND con
flussi informativi sanitari e altri flussi specifici
(es. giustizia)

Aggiornare il flusso SIND (es. volumi
interventi RdD)

Sviluppare e standardizzare i flussi
informativi mancanti (es. intossicazioni acute,
pronto soccorso)

Individuare un sistema di regole per la
gestione dei dati integrati



B. AREA DELLE OPPORTUNITÀ DA COGLIERE (2/2)

Consenso Alto +
Fattibilità Bassa –

OPPORTUNITÀ DA COGLIERE

Tematiche per cui è necessario riuscire
ad attivare gli strumenti attuativi.

Azioni per l'implementazione:

- Elementi di Riforma
- Interventi Normativi
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Definire un sistema di aggiornamento
professionale del personale socio-sanitario
nel settore delle dipendenze

Introdurre una specializzazione in “Medicina
delle Dipendenze”



C. AREA DELLE PROPOSTE CHE NECESSITANO DI APPROFONDIMENTI

Fattibilità Alta +
Consenso Basso –

APPROFONDIMENTI NECESSARI

Tematiche che devono essere
esaminate con maggiore profondità.

Azioni per l'implementazione:

- Tavoli di Approfondimento
- Gruppi di Lavoro Specifici
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati



D. AREA DELLE PROPOSTE CHE NECESSITANO DI ULTERIORI PASSAGGI

Fattibilità Bassa -
Consenso Basso -

ULTERIORI PASSAGGI

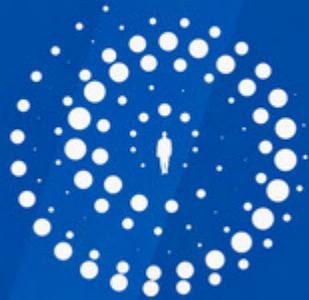
Tematiche che devono essere esaminate con maggiore profondità e per cui è necessario riuscire ad attivare gli strumenti attuativi.

Azioni per l'implementazione:

- Tavoli di Approfondimento
- Gruppi di Lavoro Specifici
- Elementi di Riforma
- Interventi Normativi Primari
- Atti di programmazione
- Finanziamenti Dedicati

Prima Tavola Rotonda

**Innovare le città: riuso sostenibile e circolare di
spazi urbani condivisi, modelli di inclusione**



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

INNOVARE LE CITTÀ: RIUSO SOSTENIBILE E CIRCOLARE DI SPAZI URBANI CONDIVISI,
MODELLI DI INCLUSIONE

Valentino Castellani

Approccio integrato ai problemi delle dipendenze



Approccio integrato ai problemi delle dipendenze

Le marginalità sociali, il vivere in ambienti urbani degradati, la mancanza di spazi pubblici per un uso sociale del tempo libero e dello sport:

Sono tutti **fattori di rischio** per i giovani verso percorsi di vita che portano alle dipendenze.

Importanza delle **politiche urbane integrate sul territorio**.



Approccio integrato ai problemi delle dipendenze

I *Giovani* sono una **priorità trasversale** del PNRR

Questa priorità deve caratterizzare anche i progetti di riuso degli spazi urbani

Obiettivo: sviluppare un **contesto urbano** favorevole all'inclusione per poter agire **a monte** delle derive sociali che sfociano nelle dipendenze (*prevenzione del danno!*)



Approccio integrato ai problemi delle dipendenze

Evitare con il PNRR di predisporre un elenco di progetti affidati con logica verticale ai vari settori dell'amministrazione comunale.

Necessaria invece la preparazione di ***Agende urbane per obiettivi, caratterizzati anche dalle priorità trasversali.***

Importante a questo scopo il coinvolgimento delle realtà operanti sul territorio, riconoscendo le competenze del terzo settore ed il lavoro sociale.



Alcuni esempi

LE SCUOLE

Valorizzare gli spazi delle scuole come presidi per lo sport, la socialità e l'educazione nei quartieri. Trasformare in spazi pubblici i cortili delle scuole a disposizione dei giovani, co-progettando gli interventi con il personale scolastico.

Riqualificare anche gli spazi nei dintorni delle scuole.



Riqualificazione degli spazi nelle periferie

Il tema della «**bellezza**» per contrastare il degrado urbano.

Creazione di spazi di socialità condivisi (murales, decoro marciapiedi...)

Recupero edifici abbandonati per attività di gruppo (musica, teatro, incontri...)



La platea dei giovani universitari fuori sede

Sottrarre alle pure logiche di mercato l'offerta di servizi (residenze, aule di studio, palestre ...)

Agevolazioni per incentivare la partecipazione alla vita culturale della città.

Trasformare i giovani universitari in cittadini pienamente integrati.



VI CONFERENZA NAZIONALE
SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre

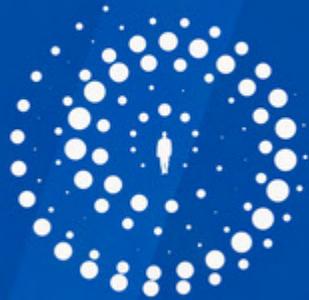


Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

Approccio integrato ai problemi delle dipendenze

GRAZIE PER L'ATTENZIONE





VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

INNOVARE LE CITTÀ: RIUSO SOSTENIBILE E CIRCOLARE DI SPAZI URBANI CONDIVISI,
MODELLI DI INCLUSIONE

Pietro Maria Farneti

Regione, Municipio, Politica, Forze dell'Ordine, Stampa e Mass Media, Servizi, Comunità, Cooperative di lavoro, associazionismo, abitazioni, ambiente; un'infrastruttura per l'inclusione.



Servizi , comunità e reti educative Ser.Co.Re.

Fondazione Exodus Onlus, Cooperativa Sociale Promozione Umana,
Fondazione Eris Onlus, Comunità Fraternità Soc.cop.soc,, Cooperativa
Sociale Casa Del Giovane, Coop La Centralina, Associazione Onlus la
Centralina, Cooperativa Pandora Onlus, Cooperativa alle Cascine,
Cooperativa 4Exodus, Associazione Movimento No Slot, Associazione Semi
di Melo, Associazione Kyros, Nuovo Cortile SCSRL Onlus



Un'infrastruttura per l'inclusione

Realizzare un tessuto connettivo con funzioni di sostegno e di protezione che costituisca la base su cui poggiano le diverse azioni per contribuire alla difesa della persona contro urti e traumi esterni.



Un'infrastruttura per l'inclusione

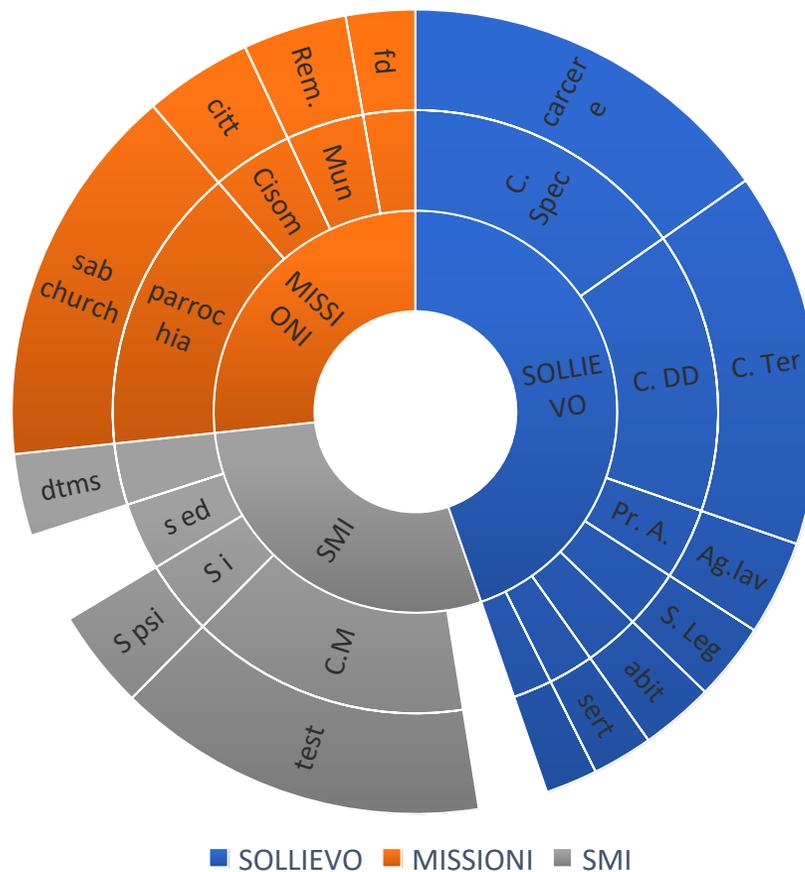
Bosco di Rogoredo

Revolving door

Inclusione

320 persone

Tessuto Connettivo





Legge 23/2020 R.L. Una legge per l'inclusione

- Nuove competenze regionali
- Istituisce il Comitato di Indirizzo e Coordinamento in Area Dipendenze presieduto dal Presidente della Giunta Regionale per fornire:
 - indicazioni,
 - obiettivi prioritari,
 - sensibilizzare la popolazione sui rischi,
 - valorizzare il sistema di offerta Regionale.

Istituisce c/o ogni ATS la “Rete Diffusa Dipendenze”





Istituisce 3 aree di intervento

- Aggancio precoce, riduzione dei rischi, azione di prossimità in luoghi e situazioni a rischio urbane ed extra urbane



- Diagnosi e cura, programmi di trattamento specialistico, terapeutico, educativo compresi programmi di bassa soglia



- Riabilitazione e re-inserimento familiare, formativo e socio-lavorativo





Un'infrastruttura per l'inclusione

Istituisce nuovi servizi ambulatoriali per le dipendenze patologiche (SDIP) per la gestione delle tre aree di intervento in forte connessione con le strutture ospedaliere territoriali, P.S., reparti maternità, pediatrie e consultori.



Per superare la frammentazione delle unità di offerta residenziali istituisce i centri residenziali e semi-residenziali (CRD) per le dipendenze che all'interno della dotazione di posti letto offriranno programmi di cura differenziati.



Istituisce un'equipe specializzata ospedaliera (E.S.O.D.) per il trattamento di disintossicazione e di situazioni cliniche complesse.



Un'infrastruttura per l'inclusione

- misure di contrasto alla povertà e alla grave marginalità, voucher specifici a sostegno di programmi di inclusione sociale volti alla diminuzione del rischio di ricaduta
- bandi biennali per l'attività di studio e di ricerca per il trattamento delle dipendenze
- progetti di prevenzione precoce nell'ambito scolastico e formativo, in particolare della formazione professionale, e include i soggetti con dipendenza nelle politiche attive di inserimento al lavoro
- valorizzazione del ruolo del volontariato e del mutuo-aiuto
- istituzione di un tavolo di lavoro per le persone con misure giudiziarie per promuovere progetti sperimentali per il trattamento degli stessi negli istituti e fuori dagli istituti
- una revisione profonda del sistema di autorizzazione, accreditamento e remunerazione delle attività socio-sanitarie per la cura delle dipendenze
- un incremento del budget regionale al contrasto alle dipendenze del 16%



Un'infrastruttura per l'inclusione

MINORI



Istituzione del Coordinamento di Prevenzione e Presa in Carico rivolto ai minori e alle loro famiglie ai fini di garantire, su tutto il territorio regionale, la presa in carico, il trattamento e la riabilitazione dei minori con particolare attenzione all'area penale minorile, agli adolescenti, ai minori in carico ai servizi sociali, alla neuropsichiatria infantile e all'area della formazione professionale,





Un'infrastruttura per l'inclusione

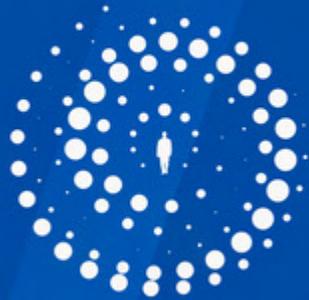
MINORI



Ciascuna ATS, in sinergia con il Coordinamento di cui sopra, organizza il sistema nel territorio di sua competenza compresi i rapporti tra gli ospedali - con particolare, ma non esclusivo, riferimento ai Pronto Soccorso, alle Pediatrie, alla Neuropsichiatria Infantile e, più in generale agli ambiti della Salute Mentale - e i Servizi Ambulatoriali, Residenziali e Semiresidenziali specializzati dipendenze e servizi della giustizia minorile e prefetture e gli Uffici scolastici regionali e la formazione professionale

Istituzione di **nuove unità d'offerta** ambulatoriali, residenziali e semi-residenziali per le dipendenze **dedicate ai minori**





VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

INNOVARE LE CITTÀ: RIUSO SOSTENIBILE E CIRCOLARE DI SPAZI URBANI CONDIVISI,
MODELLI DI INCLUSIONE

Simone Feder
Responsabile Area Dipendenze Cooperativa Sociale Casa del Giovane

Tutti responsabili di un Tutto: verso nuovi modelli di intervento



Tutti responsabili di un Tutto: verso nuovi modelli di intervento

'...Tutto è interconnesso e interdipendente e la nostra salute non è separata dalla salute dell'ambiente in cui viviamo.

Abbiamo bisogno, perciò, di un nuovo approccio ecologico, che trasformi il nostro modo di abitare il mondo, i nostri stili di vita, la nostra relazione con le risorse della Terra e, in generale, il modo di guardare all'uomo e di vivere la vita'

(Papa Francesco)



Tutti responsabili di un Tutto: verso nuovi modelli di intervento

Riqualificazione degli spazi vuole dire abitarli

Prendersi cura della nostra 'casa comune'

Partire dai veri bisogni delle persone. **Necessario farsi le giuste domande**

Esserci nelle periferie esistenziali e condividere gli spazi

Uscire dai nostri setting per andare incontro al disagio

I tempi cambiano, **velocemente**. Negli ultimi anni abbiamo avuto la prova che il nostro sistema sociale, economico, di cura non regge

Non possiamo non interrogarci su questo



Tutti responsabili di un Tutto: verso nuovi modelli di intervento

- Chi si prende cura oggi degli adolescenti?
- Cosa vuol dire oggi 'nuove dipendenze'? ... Possiamo considerare l'uso di eroina di oggi come quello degli anni '80?
- Quali sono i criteri di riuscita di un intervento?

Fondamentale mettersi in discussione e ridefinire modelli vecchi di anni
Rivedere i nostri metodi di intervento.

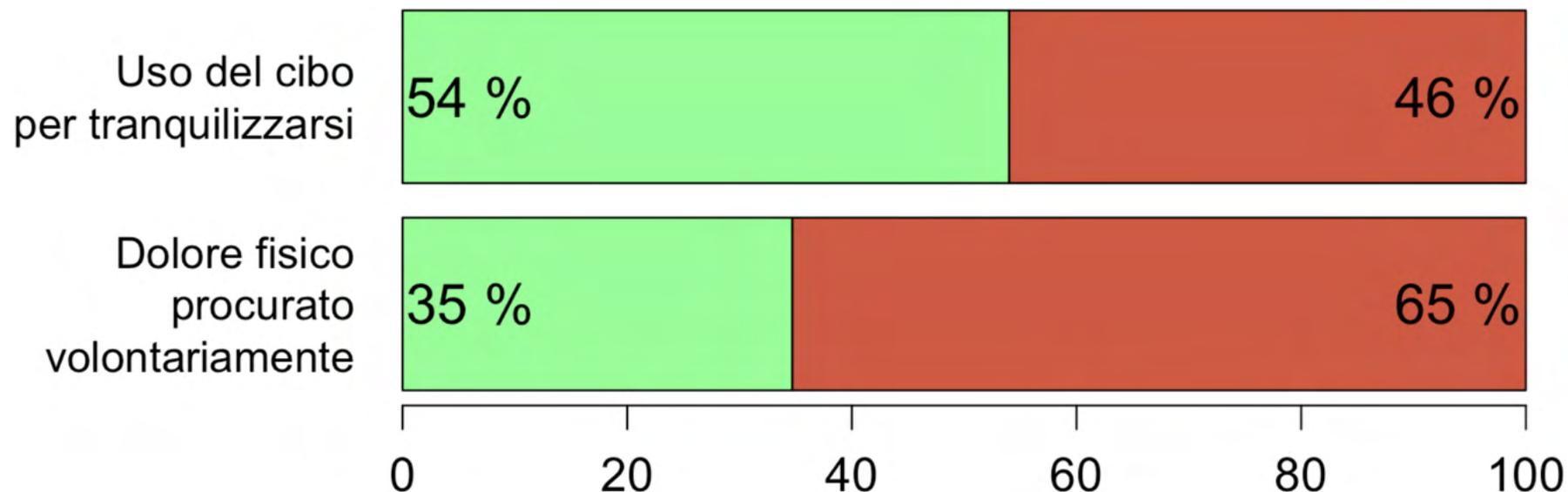
Il 'riciclo' è funzionale se la 'materia prima' è lavorata e convertita in altro,
necessario ridare nuova vita a ciò che non funziona più



Dalla ricerca 'Progetto Selfie' ottobre 2021

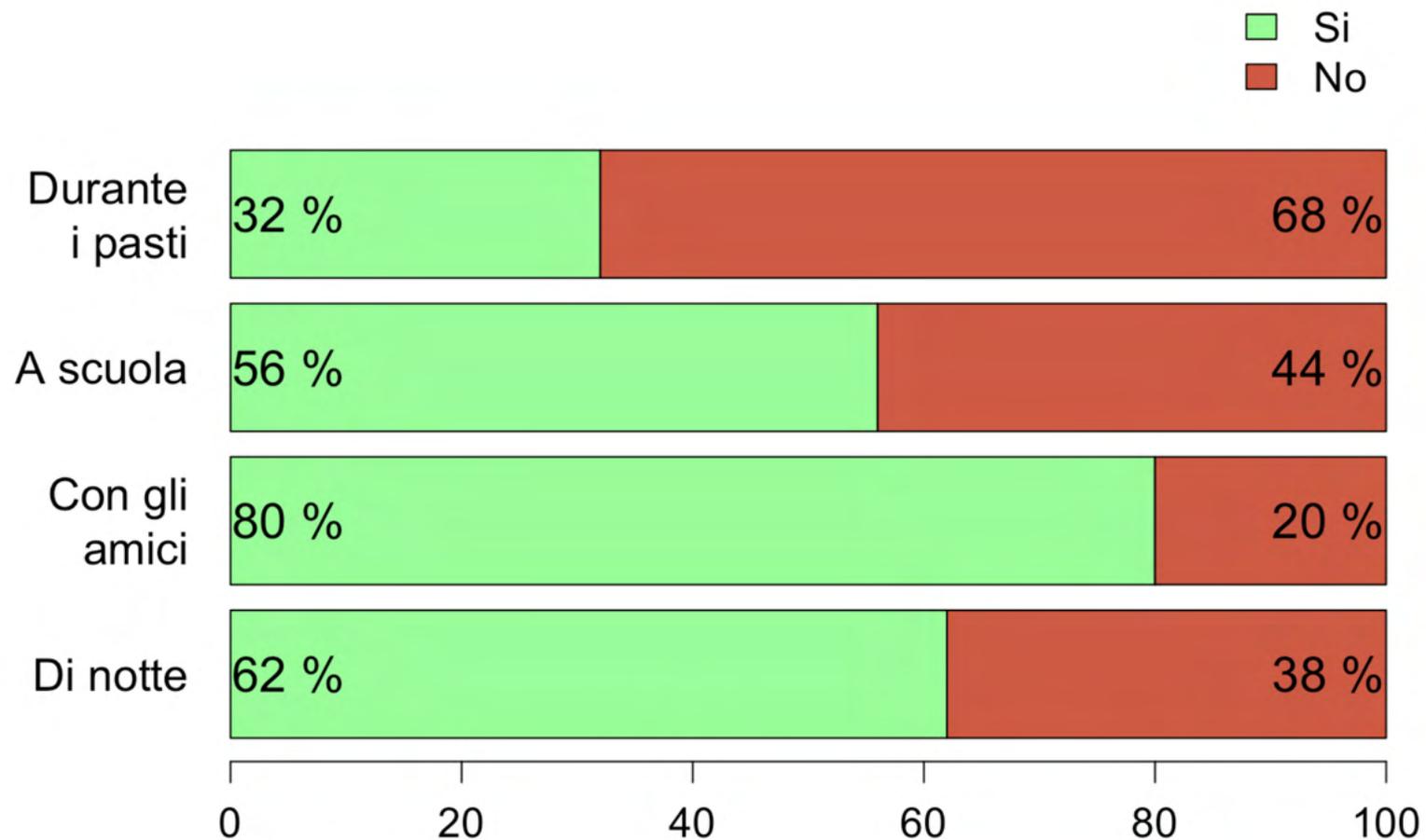
3800 giovani di 32 Istituti Superiori (età media 15 anni)

Si
No





Utilizzo dello smartphone





Tutti responsabili di un Tutto: verso nuovi modelli di intervento

In questa **società del nulla**, essere adolescente è difficile: assenza di certezze, standard di prestazione altissimi, continuo confronto con una perfezione fittizia

Uso di internet come uso cocaina: rapido, immediato, disinibente

Come staccarli per farli ricercare lo «**sballo nella normalità**»?

PRE-VENIRE

Ridare senso e significato. Oggi molti giovani ci chiedono di aiutarli a trovare una **ragione per cui vivere**

Arrivare prima, non limitarci a ridurre. Questa è la sfida!

Rendere i **ragazzi protagonisti** e non rimorchiati **offrendo alternative**



Il progetto Rogoredo

Rogoredo come ponte

- **Verso il territorio** che ha accolto proposte di cambiamento e di attenzione
- **Tra diverse realtà:** privato sociale, i cittadini, istituzioni per una responsabilizzazione globale verso il proprio territorio
- **Con i giovani** che diventano stimolo e risorsa
- **In noi stessi** per una continua ricerca umana e professionale



Tutti responsabili di un Tutto: verso nuovi modelli di intervento

I giovani sono state pietre di inciampo, si sono interrogati, hanno sviluppato gli anticorpi per essere attori protagonisti e lo hanno trasmesso agli altri contagiando un intero sistema.

Progetto 'Dona un libro al bosco' (www.donaunlibroalbosco.org)

- Attenzione ai veri bisogni
- Sviluppo sensibilità nei volontari e intorno a loro
- Incontri nelle scuole e negli oratori per mettere in circolo la bellezza
- Coinvolgimento nazionale



Tutti responsabili di un Tutto: verso nuovi modelli di intervento

Rendere risorse le persone

Come diceva d. Enzo Boschetti: non assistenzialismo ma promozione

La vera inclusione non è 'occuparsi di' ma 'preoccuparsi per'

'Sistemare una parte' necessita pensarla all'interno di un Tutto:

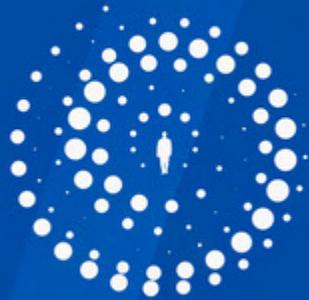
uno sguardo globale

un intervento condiviso

una responsabilità collettiva

Il disagio ci interroga siamo pronti ad ascoltare le domande?

Questa è la provocazione che non possiamo non accettare



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

INNOVARE LE CITTÀ: RIUSO SOSTENIBILE E CIRCOLARE DI SPAZI URBANI CONDIVISI,
MODELLI DI INCLUSIONE

Massimiliano Monnanni
Presidente ASP Asilo Savoia

Talento & Tenacia. Lo sport di squadra come strumento di partecipazione



Talento & Tenacia. La sinergia delle Amministrazioni pubbliche

Il **Programma Talento & Tenacia**, sperimentazione avviata da Asilo Savoia nel 2016, acquista nel 2017 grazie all'**accordo** con **Regione Lazio** e **Tribunale di Roma** il payoff '**Crescere nella Legalità**' e si struttura come modello integrato di intervento volto all'**inclusione sociale** e alla costruzione di percorsi di **legalità** e di **partecipazione** delle giovani generazioni mediante la promozione della **pratica sportiva** incentrati sul valore simbolico e comunitario del **recupero** di strutture sottratte alla criminalità organizzata. Dal 2021 è un programma permanente regionale definito in collaborazione con l'ASP Asilo Savoia ai sensi della DGr n. 98 del 23/2/2021



Rilevanza e innovatività (1/3)

Governance, in quanto nasce da un accordo interistituzionale che vede compartecipi 3 diverse entità, il Tribunale di Roma, la Regione Lazio e l'Asilo Savoia;

Sostenibilità, in quanto l'Asilo Savoia, come partner istituzionale si è già impegnato finanziariamente ad assicurarne il sostegno;

Sistematicità, perché presuppone uno sviluppo proattivo di reti territoriali istituzionali e associative, in grado di assicurare il coinvolgimento delle realtà sociali, sanitarie, scolastiche, culturali e ambientali esistenti;



Rilevanza e innovatività (2/3)

Congruenza, in quanto la individuazione delle attività deriva da un'analisi preventiva e circostanziata del territorio di riferimento, della sua composizione socio-economica e demografica, dei suoi fabbisogni sociali, del livello di offerta di attività sportive di rilevanza sociale, svolto in modalità bottom up dall'Asilo coinvolgendo attivamente giovani appartenenti al territorio;

Approccio integrato, perché racchiude al suo interno sia attività educative e di prevenzione primaria, che di presa in carico del disagio e di politiche attive del lavoro rivolgendosi non al singolo utente ma alla famiglia nel suo complesso;



Rilevanza e innovatività (3/3)

Attrattività, in quanto miscela al suo interno attività educative, sociali e di inserimento lavorativo con opportunità di svago e di divertimento, nonché con azioni di comunicazione e promozione;

Imprenditorialità, perché propone un modello che punta sulla valorizzazione degli asset umani dei giovani, facendo leva sul concetto di “comunità sportiva” e mirando alla costruzione di una impresa sportiva dilettantistica in grado di diventare essa stessa fattore di sviluppo economico e sociale di un territorio fortemente deprivato;

Legalità, perché il programma fornisce un esempio positivo di come si possa praticare educazione e cultura della legalità anche in un contesto imprenditoriale, seppure di ambito sociale.



Le finalità del programma talento & tenacia





Perché lo sport?





Linee di attività (1/2)

Il Programma prevede in particolare le seguenti linee di attività:

- a) Accesso e **frequenza gratuita** per minori in difficoltà o in situazione di disagio economico/sociale.
- b) Programmi di attività culturali, aggregative e socializzanti connessi alla promozione di stili di vita corretti, della diffusione di reti di vicinato e di **solidarietà**, di gruppi di mutuo aiuto e reti di volontariato locale.
- c) Interventi, anche intergenerazionali, di carattere socializzante, aggregativi e socio-culturali volti alla promozione dell'**invecchiamento attivo**, nonché alla prevenzione e al contrasto dell'isolamento sociale e della perdita di autonomia e autosufficienza delle persone anziane.



Linee di attività (2/2)

d) Interventi in favore della **genitorialità** ed attività sportive family friendly.

e) Start up volta all'**inserimento lavorativo** di giovani svantaggiati inseriti nel programma "Talento & Tenacia".

f) Promozione dei diritti di **cittadinanza** ed educazione alla legalità mediante la costituzione di una formazione calcistica in grado di promuovere e sviluppare inclusione sociale.

A livello operativo tali linee di attività si traducono in apposite **azioni di sistema**, le quali convergono sinergicamente e in maniera complementare e reciproca a realizzare gli obiettivi programmatici.



I numeri della palestra della legalità (1/2)





I numeri della palestra della legalità (2/2)

1.885,93
kilogrammi di
rifiuti in plastica
non prodotti

538.048
litri di acqua
potabile non
sprecata

29
n. Corsi
attivi

6
Ingressi
al mese
(media pro capite)

78
Ore di corso
a settimana
(media)

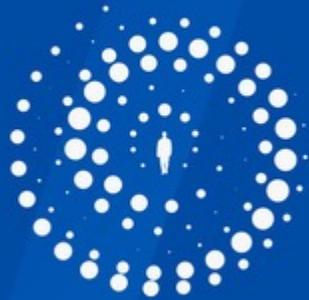
158
Ingressi
al giorno
(media)

3.718
Ore di corso
totali

53.298
Ingressi
totali

Seconda Tavola Rotonda

Dalle rotte internazionali del narcotraffico ai canali dello spaccio 2.0. Analisi delle prospettive delle attività di intelligence e contrasto



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

DALLE ROTTE INTERNAZIONALI DEL NARCOTRAFFICO AI CANALI DELLO SPACCIO 2.0.
ANALISI E PROSPETTIVE DELLE ATTIVITÀ DI INTELLIGENCE E CONTRASTO

Prefetto Alessandra Guidi

Il ruolo dell'Intelligence



Il ruolo dell'Intelligence

- attività di contrasto del narcotraffico in chiave preventiva;
- attività di ricerca informativa discendente dagli indirizzi dettati dall'autorità politica (pianificazione informativa – legge 3 agosto 2007, n. 124);
- le acquisizioni informative di interesse vengono indirizzate alle Forze di Polizia;
- la produzione intelligence in materia segue un doppio binario:
 1. finanziamento al terrorismo (C.A.S.A.)
 2. infiltrazioni nel tessuto socio-economico nazionale (PNRR)



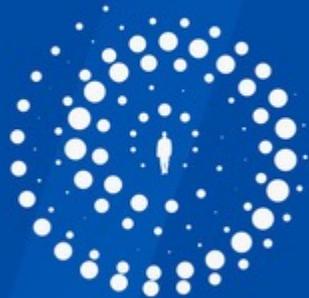
Focus: Traffico di stupefacenti dall'Afghanistan

- la coltivazione di papavero coinvolge tutti i settori della società afghana;
- gli introiti dei traffici (principale fonte di finanziamento del Movimento Taliban-MT) si attestano tra 1,2 e 2,1 miliardi di dollari;
- il MT avrebbe interesse a mantenere i traffici in chiave di autofinanziamento e di consenso;
- i flussi di oppiacei si sviluppano lungo la rotta dei Balcani, dall'Afghanistan all'Europa, attraverso Iran, Turchia e gli altri Paesi della dorsale terrestre.



Focus: I traffici mediorientali di Captagon

- l'Italia è interessata dalle direttrici dei traffici mediorientali di Captagon (matrice siriano-libanese) in virtù della posizione geografica, che la pone al centro di variegati traffici che si sviluppano via mare;
- quanto al sequestro dello stupefacente di provenienza siriana realizzato nel luglio 2020 nello scalo portuale di Salerno, evidenze informative escludono il coinvolgimento dello Stato Islamico.



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

DALLE ROTTE INTERNAZIONALI DEL NARCOTRAFFICO AI CANALI DELLO SPACCIO 2.0.
ANALISI E PROSPETTIVE DELLE ATTIVITÀ DI INTELLIGENCE E CONTRASTO

Gen. C.A. G. di F. Antonino Maggiore
Direttore Centrale per i Servizi Antidroga



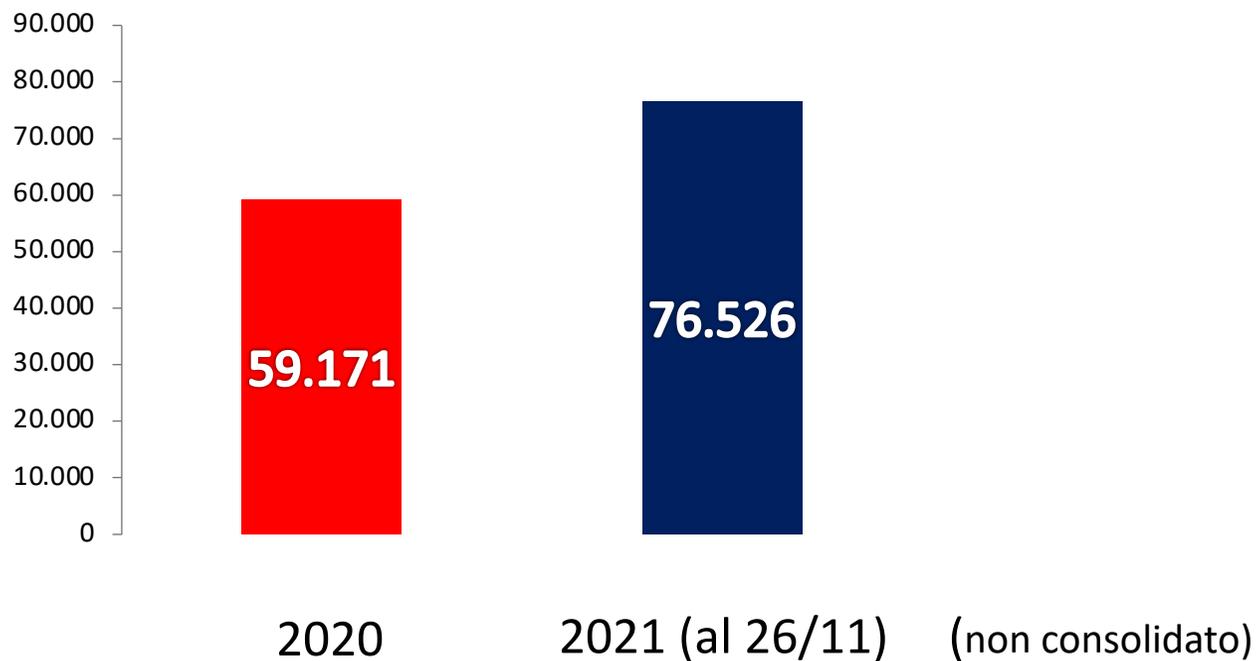
Compiti operativi

1. Coordinamento e promozione delle attività investigative, in Italia e all'estero, contro il narcotraffico;
2. Rete degli Esperti per la Sicurezza;
3. Operazioni Speciali (attività undercover e consegne controllate);
4. Supporto tecnico alle indagini.



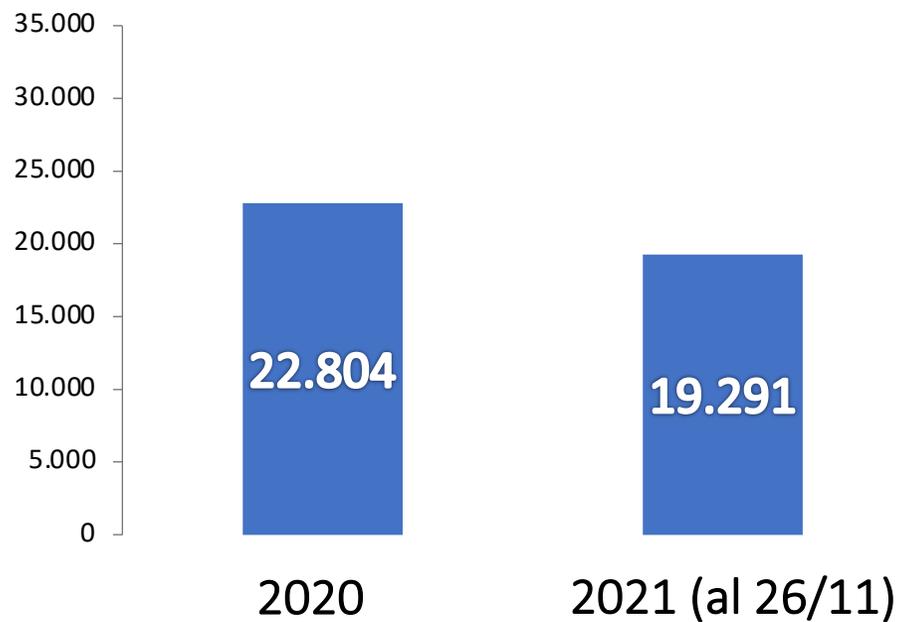


Sostanze stupefacenti sequestrate in kg (dato aggregato)

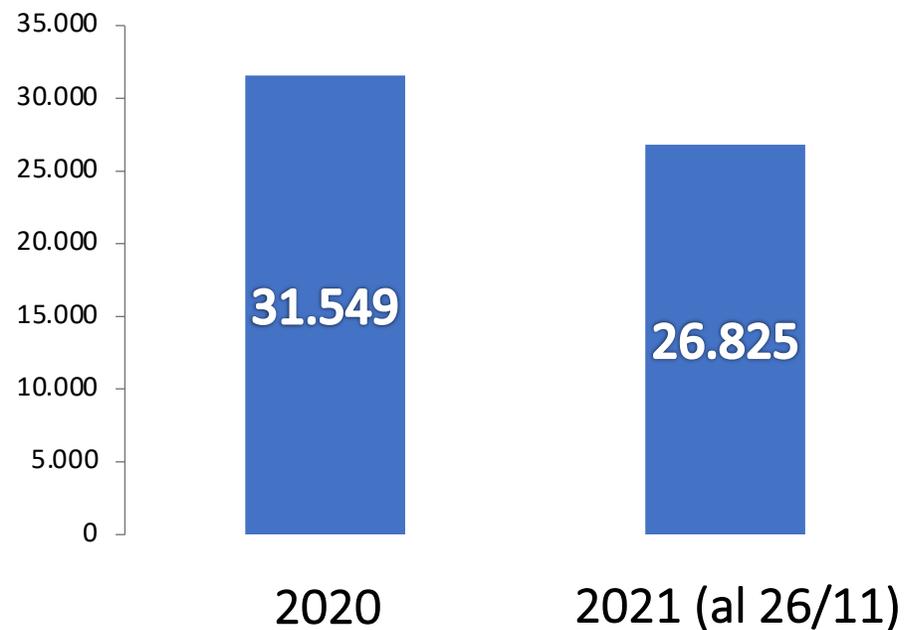


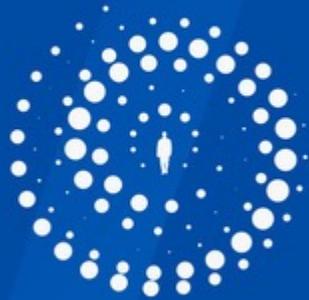


Operazioni antidroga



Persone denunciate all'A.G.





VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

DALLE ROTTE INTERNAZIONALI DEL NARCOTRAFFICO AI CANALI DELLO SPACCIO 2.0.
ANALISI E PROSPETTIVE DELLE ATTIVITÀ DI INTELLIGENCE E CONTRASTO

Gen. B. Rosario Massino

L'attività di contrasto al narcotraffico e al riciclaggio della Guardia di Finanza



VI CONFERENZA NAZIONALE
SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

L'attività di contrasto al narcotraffico e al riciclaggio della Guardia di Finanza





L'attività di contrasto al narcotraffico e al riciclaggio della Guardia di Finanza





L'attività di contrasto al narcotraffico e al riciclaggio della Guardia di Finanza





VI CONFERENZA NAZIONALE
SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

L'attività di contrasto al narcotraffico e al riciclaggio della Guardia di Finanza





L'attività di contrasto al narcotraffico e al riciclaggio della Guardia di Finanza





VI CONFERENZA NAZIONALE
SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

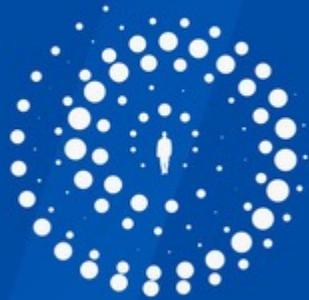
Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

L'attività di contrasto al narcotraffico e al riciclaggio della Guardia di Finanza





VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

DALLE ROTTE INTERNAZIONALI DEL NARCOTRAFFICO AI CANALI DELLO SPACCIO 2.0.
ANALISI E PROSPETTIVE DELLE ATTIVITÀ DI INTELLIGENCE E CONTRASTO

Generale di Brigata CC Riccardo Sciuto

Il modello operativo dell'Arma dei Carabinieri
tra collaborazione interistituzionale e cooperazione internazionale



Il modello operativo istituzionale

Duplicale natura dell'Istituzione

Forza Armata in servizio permanente di pubblica sicurezza capace di abbracciare la *difesa militare di obiettivi strategici e il contrasto dei traffici illeciti internazionali; l'affermazione dei diritti umani e il ripristino dell'ordine pubblico*



Modo di operare

Sempre a diretto contatto con la popolazione





In tale cornice si collocano le 3 dimensioni della proiezione internazionale dell'Arma

La **cooperazione operativa di polizia**, coordinata dal Dip. PS

La partecipazione alle operazioni militari, nell'alveo attività promosse dalla Difesa

Il contributo all'azione diplomatica condotta dal MAECI



A fronte di un sistema criminale che guarda con visione globale ai propri interessi, l'Arma promuove, da sempre, attività d'indagine di respiro internazionale e partecipa alla rete degli Esperti per la Sicurezza (SCIP/DCSA)



Collaborazione DPA – Arma Carabinieri
per contrasto diffusione NPS sul web



CC Tutela Salute → *monitoraggio on-line siti web e social network*

CC Inv. Scientifiche → *acquisizione e analisi chimica delle NPS per attivazione SNAP*



Progetto NPS-Online

Obiettivi raggiunti



Aggiornamento personale su protocolli analitici identificazione NPS
Sviluppo piattaforma informatica per gestione dati analitici NPS
Incontri con studenti per informarli sui rischi, legali e di salute, delle NPS
Potenziamento capacità risposta RIS/LASS sul piano strumentale



Monitoraggio Web/Social/Forum per individuazione piattaforme vendita
Oscuremento in via amministrativa siti web che vendono o pubblicizzano sostanze pericolose per salute pubblica
Individuazione nuove rotte internazionali NPS per avvio indagini attraverso cooperazione internazionale polizia (Interpol/Europol)



Progetto NPS-Online



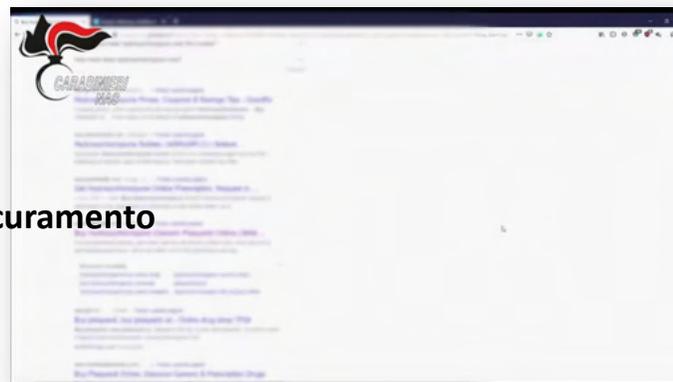
SNAP

- **230 segnalazioni** da RIS/LASS
- Prima volta in Europa, individuazione *Isobutyryl fentanyl (iBF)* e *4-Fluorofuranyl-fentanyl*



WEB

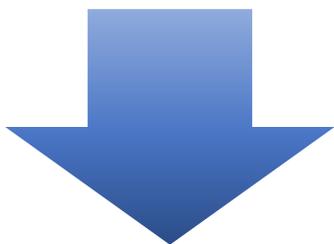
- **290 proposte oscuramento** siti accolte





Progetto NPS-Online

Rinnovo collaborazione DPA – Arma Carabinieri
per contrasto diffusione NPS sul web



PROGETTUALITÀ FUTURA

...tra l'altro, *sviluppo di una APP volta a inibire l'accesso dei minori a siti/forum/social network/contenuti web ove vengono proposte NPS*





Progetto NPS-Online

Operazione «Earphones»

traffico internazionale di stupefacenti - fra cui la c.d. droga dello stupro (GHB GBL), eroina sintetica (fentanili), catinoni sintetici, benzodiazepine - anche per ingenti quantitativi, nonché di sostanze ad effetto psicotropo, di prima comparizione sullo scenario europeo, appartenenti alla categoria NPS, acquistate dall'estero sul web o sul darkweb



eseguite 39 misure cautelari coercitive

ricostruite rotte internazionali di provenienza delle NPS

- *fentanili* (Canada, Polonia e Repubblica Ceca)
- *GBL* (Cina, Olanda, Francia e Croazia)
- *catinoni sintetici e benzodiazepine* (Olanda)
- *eroina ad alta concentrazione* (spedizioni da Gran Bretagna e Germania)





Progetto NPS-Online

Operazione «Earphones»

ATTIVITÀ DI INTELLIGENCE e SCAMBIO INFORMATIVO



Sviluppata/o nell'ambito della cooperazione internazionale giudiziaria/di polizia (EUROJUST, EUROPOL e INTERPOL), con il coordinamento della DCSA e l'**apporto tecnico-scientifico del RaCIS**

Individuate oltre **290 spedizioni** sul territorio nazionale, per un volume d'affari di **4.800.000 euro**

Condotte due **operazioni sotto copertura** ex art. 9 L. 146/2006

Emessi 3 decreti del Ministro della Salute per l'**aggiornamento delle tab. I e IV DPR 309/90**

- inserimento in tab. I di isobutyryl fentanyl (iBF) e 4-fluoro furanyl fentanyl (4F-FuFF) nonché di una pluralità di “analogie strutturali” correlate alla categoria dei fentanili
- inserimento in tab. IV di Flualprazola

Sessione conclusiva



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

SESSIONE CONCLUSIVA

Sabrina Molinaro

Rapporto sulle risultanze dei lavori delle sessioni tematiche



IL PERCORSO PARTECIPATIVO



Consultazioni aperte sui temi prioritari
definizione del protocollo operativo



Riunioni preparatorie con Regioni e
Rete dei Servizi per le Dipendenze



Nomina dei 7
coordinatori

GIUGNO

LUGLIO

AGOSTO

Riunioni Bilaterale con coordinatori
Nomina e arruolamento dei 116 esperti
7 Focus tematici Preparatori



SETTEMBRE

OTTOBRE

7 Tavoli Tecnici in/out



NOVEMBRE

GENOVA

Redazione Relazioni conclusive
Instant Book
Materiali Istruttori





IL PERCORSO PARTECIPATIVO

123
ESPERTI

150 ore di
riunioni on
line

63 ore di
diretta
streaming

1717
iscrizioni da
casa

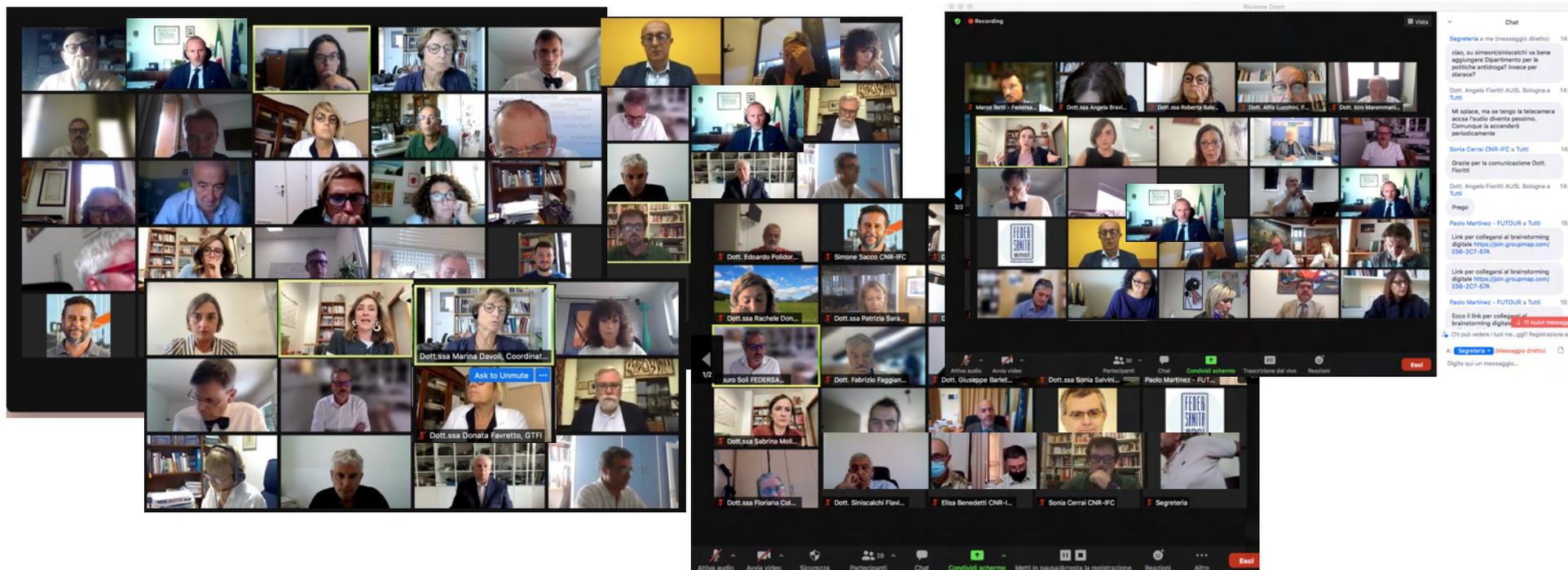
353
contributi
da remoto

1050 pagine
di atti
prodotti

123
relazioni
strutturate

7 Relazioni
tecniche
conclusive

7 INSTANT
BOOK





I TEMI TRASVERSALI

Superamento dello Stigma

Integrazione

Partecipazione

Depenalizzazione

Flussi informativi

Valutazione dell' efficacia

Formazione e Aggiornamento

Risorse dedicate e continue



I TEMI TRASVERSALI

Superamento dello Stigma

Integrazione

Partecipazione

Depenalizzazione

Flussi informativi

Valutazione dell'efficacia

Formazione e Aggiornamento

Risorse dedicate e continue

- Modificare il linguaggio quando si parla di persone che usano droghe
- Valutare la certificazione del DUS basata non solo sull'astinenza
- Ridurre lo stigma all'interno del setting scuola mediante una informazione evidence based
- Incoraggiare la partecipazione delle persone con Dipendenza e dei familiari negli ambiti programmatori e di verifica dei percorsi di cura.
- Favorire percorsi professionalizzanti per le persone con esperienza diretta.



I TEMI TRASVERSALI

Superamento dello Stigma

Integrazione

Partecipazione

Depenalizzazione

Flussi informativi

Valutazione dell' efficacia

Formazione e Aggiornamento

Risorse dedicate e continue

- Strutturare reti regionali e locali al fine di favorire l'integrazione fra gli attori dei territori
- Inserire un'area riabilitativa di integrazione lavorativa accreditata
- Condividere fattivamente gli obiettivi tra istituzioni e operatori coinvolti (Ser.D, Privato Sociale, UEPE e Magistratura di Sorveglianza).
- Rafforzare la cooperazione tra le istituzioni coinvolte nei processi autorizzativi relativi alla CUM
- Integrare figure dell' area sociale a quelle dell'area sanitaria per la professionalizzazione delle PUD
- Sviluppare sinergie nell' offerta formativa esistente
- Potenziare reti di comunità per la costruzione di coalizioni locali
- Attivare nelle scuole team multi professionali di educatori e Psicologi



I TEMI TRASVERSALI

Superamento dello Stigma

Integrazione

Partecipazione

Depenalizzazione

Flussi informativi

Valutazione dell'efficacia

Formazione e Aggiornamenti

Risorse dedicate e continue

- Partecipazione dei PUD nella programmazione e valutazione dei percorsi di cura
- Coinvolgimento dei familiari nei percorsi di cura
- Coinvolgere gli operatori attivi sui territori per migliorare l'allerta precoce
- Coinvolgere le PUD nella definizione dei percorsi di Recovery
- Attivare e qualificare le persone detenute nella creazione di sportelli e in iniziative di auto-mutuo-aiuto e sostegno tra pari
- Favorire la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai lavori sulla CUM



I TEMI TRASVERSALI

Superamento dello Stigma

Integrazione

Partecipazione

Depenalizzazione

Flussi informativi

Valutazione dell' efficacia

Formazione e Aggiornamento

Risorse dedicate e continue

- Rivedere le norme che prevedono sanzioni penali e amministrative a carico delle PUD
- Rivedere legge attuale dal modello della repressione/punizione a un modello di governo e regolazione sociale del fenomeno.
- Sottrarre all'azione penale alcune condotte illecite contemplate dall'art.73
- Rivedere l'impianto sanzionatorio ed escludere l'obbligatorietà dell'arresto in flagranza



I TEMI TRASVERSALI

Superamento dello Stigma

Integrazione

Partecipazione

Depenalizzazione

Flussi informativi

Valutazione dell' efficacia

Formazione e Aggiornamento

Risorse dedicate e continue

- Implementare una cartella clinica informatizzata unificata SERD – CARCERI
- Favorire l'Integrazione del flusso SIND con flussi informativi sanitari e altri flussi specifici (es. giustizia)
- Sviluppare osservatori provinciali e regionali integrarli con l'Osservatorio Nazionale Dipendenze
- Sviluppare e standardizzare i flussi informativi mancanti (es. intossicazioni acute, pronto soccorso)
- Individuare un sistema di regole per la gestione dei dati integrati
- Sviluppare un registro per gli eventi acuti e letali e renderlo accessibile
- Sviluppare un registro e dei flussi informativi nazionali per la programmazione e pianificazione dei fabbisogni regionali di CUM



I TEMI TRASVERSALI

Superamento dello Stigma

Integrazione

Partecipazione

Depenalizzazione

Flussi informativi

Valutazione dell' efficacia

Formazione e Aggiornamento

Risorse dedicate e continue

- Sviluppare un programma nazionale di valutazione degli esiti per l'area delle dipendenze
- Sviluppare un sistema di valutazione comparativo su parametri di accesso Intensità di cura , globalità di presa in carico , esiti clinici
- Definire linee guida nazionali per l'appropriatezza degli interventi terapeutici, di RdD/LdR e dei programmi di prevenzione
- Sviluppare un sistema omogeneo per la valutazione degli esiti
- Predisporre studi clinici controllati su sicurezza ed efficacia di prodotti medicinali a base di CUM



I TEMI TRASVERSALI

Superamento dello Stigma

Integrazione

Partecipazione

Depenalizzazione

Flussi informativi

Valutazione dell'efficacia

Formazione e Aggiornamento

Risorse dedicate e continue

- Inserire la formazione on the job nei percorsi di recovery
- Inserire il tema delle dipendenze nei curricula formativi scolastici e universitari
- Sviluppare sinergie nell'offerta formativa esistente (es. Master e corsi di perfezionamento)
- Istituire la specializ. in medicina delle dipendenze
- Strutturare percorsi professionalizzanti per PUD
- Implementare lo sviluppo di competenze specifiche sulle materie di confine tra prevenzione e clinica
- Investire sulla formazione singola e congiunta del personale sanitario e penitenziario sulla gestione del rischio clinico e la sicurezza delle cure
- Attivare corsi di formazione per il personale sanitario pubblico su prescrivibilità e impieghi della CUM, sia a livello di azienda sanitaria che di Università
- Prevedere una formazione per i referenti all'educazione alla salute nelle scuole



I TEMI TRASVERSALI

Superamento dello Stigma

Integrazione

Partecipazione

Depenalizzazione

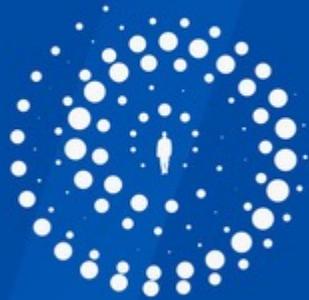
Flussi informativi

Valutazione dell' efficacia

Formazione e Aggiornamento

Risorse dedicate e continue

- Definire linee di indirizzo per una distribuzione omogenea dei finanziamenti alla prevenzione
- Stanziare risorse vincolate per lo sviluppo e il processo di riforma dei servizi di cura
- Strutturare e potenziare il finanziamento dei corsi di formazione
- Assicurare LEA e LEPS attraverso un budget annuale destinato
- Incrementare i fondi specifici per la rimborsabilità dei prodotti a base di CUM
- Istituire un programma di finanziamento della ricerca di settore



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

LE PROPOSTE EMERSE PER LE MODIFICHE ALLE NORMATIVE NAZIONALI



LE PROPOSTE EMERSE PER LE MODIFICHE ALLE NORMATIVE NAZIONALI

DETENZIONE E
TRAFFICO DI
SOSTANZE
art. 73 DPR 309/90

- Sottrarre all'azione penale la coltivazione di cannabis a scopo domestico
- Sottrarre all'azione penale la cessione di modeste quantità per uso di gruppo,
- Introdurre la "finalità del profitto" per tutte le condotte tipizzate
- Escludere l'obbligatorietà dell'arresto in flagranza
- Escludere in ogni caso la previsione dell'arresto obbligatorio
- Eliminare il criterio tabellare del superamento delle soglie per uso personale.
- Dare spazio al comma 5bis e all'istituto della "messa alla prova" per avviare percorsi di giustizia riparativa.
- Inserire i lavori di pubblica utilità come possibile sanzione, al posto della reclusione.



LE PROPOSTE EMERSE PER LE MODIFICHE ALLE NORMATIVE NAZIONALI

COMORBILITÀ

- Prevedere l'accesso agli istituti di custodia attenuata (ICATT) per persone detenute in trattamento e/o con marcata comorbilità.
- Sviluppare sub-circuiti attenuati all'interno del sistema per persone in trattamento farmacologico agonista o in marcata comorbilità psichiatrica.

MIGRANTI

- Concedere il permesso di soggiorno in prova per i detenuti stranieri, come misura da erogare al termine della pena e di durata temporanea.



LE PROPOSTE EMERSE PER LE MODIFICHE ALLE NORMATIVE NAZIONALI

RdD e LdR

- Incrementare le attività di testing e vaccinazione (con unità mobili) anche al di fuori del sistema sanitario.
- Attivare operazioni di drug-checking anche presso i Servizi Pubblici, per una tempestiva prevenzione indicata.
- Sviluppare un quadro normativo che favorisca l'attuazione del modello del drug checking.
- Intervenire sul costo dello Naloxone spray nasale e sulla possibilità di acquistarlo senza ricetta.
- Avviare la sperimentazione dei diversi modelli di stanze del consumo.



LE PROPOSTE EMERSE PER LE MODIFICHE ALLE NORMATIVE NAZIONALI

SANITÀ e INTEGRAZIONE

- Organizzare un modello di *governance* multilivello (nazionale regionale e territoriale)..
- Adottare il Budget di Salute come strumento d'intervento per promuovere l'innovazione
- Assicurare LEA e LEPS attraverso risorse su base annuale destinate ai Sistemi dei servizi per le dipendenze
- Eliminare le barriere alla mobilità interregionale, nel rispetto della libertà di scelta del luogo di cura da parte delle persone.
- Introdurre la possibilità di accreditamento specifico per le comunità per minori.



LE PROPOSTE EMERSE PER LE MODIFICHE ALLE NORMATIVE NAZIONALI

CASA&LAVORO

- 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
- Inserire la formazione on the job, la terapia occupazionale, l'accompagnamento e l'inserimento lavorativo, i sistemi d'incontro domanda/offerta nelle imprese profit

PRIVACY

- Revisionare la normativa sulla privacy per garantire l'utilizzo dei dati socio-sanitari a fini di programmazione sanitaria e ricerca pubblica
- Favorire l'Integrazione del flusso SIND con flussi informativi sanitari e altri flussi specifici (es. giustizia)



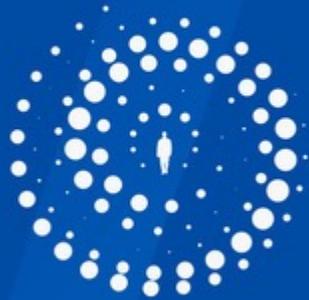
LE PROPOSTE EMERSE PER LE MODIFICHE ALLE NORMATIVE NAZIONALI

CUM

- Aggiornare il DM 9/11/2015 sulla produzione nazionale della CUM
- Istituire una «Agenzia nazionale per la cannabis» per gestire il sistema autorizzativo, rispondere alle esigenze dei pazienti, verificare la qualità della produzione del Paese, e attivare studi e ricerche
- Aggiornare la normativa su verifica di assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope alla guida e nelle mansioni a rischio

UNIVERSITÀ

- Introdurre una specializzazione in “Medicina delle Dipendenze”



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

LE PROPOSTE EMERSE PER IL NUOVO PIANO DI AZIONE



IL PIANO D'AZIONE UE IN MATERIA DI DROGHE PER IL PERIODO 2021-2025

- I. Riduzione dell'offerta di droga: rafforzare la sicurezza
- II. Riduzione della domanda di droga: servizi di prevenzione, trattamento e assistenza
- III. Affrontare i danni connessi alle droghe
- IV. Cooperazione internazionale
- V. Ricerca, innovazione e previsione
- VI. Coordinamento, governance e attuazione

Declinati in 85 azioni



LE PROPOSTE EMERSE PER IL NUOVO PIANO DI AZIONE

RIDUZIONE DELLA DOMANDA DI DROGA: SERVIZI DI PREVENZIONE

- Sviluppare una ontologia condivisa in tema prevenzione.(25)
- Ridurre lo stigma all'interno del setting scuola mediante un'informazione evidence-based (28)
- Promuovere una campagna di informazione pubblica in merito all'accesso e all'uso di CUM (42)
- Favorire l'applicazione del modello Take Home Naloxone intervenendo sul costo dello spray nasale e sulla possibilità di acquistarlo senza ricetta. (46)
- Incentivare la prevenzione delle dipendenze sine substantia.
- Strutturare percorsi formativi e di supervisioni per il personale socio sanitario. (30)
- Attivare operazioni di drug-checking anche presso i Servizi Pubblici, per una tempestiva prevenzione indicata.
- Implementare linee guida nazionali per l'aggiornamento e il potenziamento dei CIC.



LE PROPOSTE EMERSE PER IL NUOVO PIANO DI AZIONE

RIDUZIONE DELLA DOMANDA DI DROGA: TRATTAMENTO

- Sfruttare le opportunità offerte dalla programmazione delle Case della Comunità presente nel PNRR. Con l'obiettivo primario di riduzione dei tempi di primo contatto
- Definire linee di indirizzo e PTDA per l'uso delle terapie agoniste e del controllo del misuso e della diversione delle persone detenute (50)
- Definire PTRI ad alta intensità trattamentale, attraverso il BdS, che assicurino continuità dei trattamenti e attivazione di percorsi di inclusione sociale (carcere/territorio). (32)
- Definire programmi terapeutici per soglie di intensità, con tempi flessibili, negoziati con gli utenti.
- Garantire la continuità di trattamento nei pazienti le cui patologie risultino trattabili con CUM (42)
- Organizzare l'assistenza per livelli di intervento (utilizzo delle terapie sostitutive nei trattamenti a lungo termine e interventi di LdR e RdD come strategie complementari).



LE PROPOSTE EMERSE PER IL NUOVO PIANO DI AZIONE

RIDUZIONE DELLA DOMANDA DI DROGA: ASSISTENZA

- Potenziare lo stanziamento di risorse finalizzate ai percorsi di trattamento e *recovery* e per risorse professionali dedicate.
- Coinvolgere nella definizione nei percorsi di *recovery* le persone che usano droghe.(35)
- Istituire la figura dell'Agente di rete.
- Inserire nel PTRI le proposte di giustizia riparativa.
- Includere le azioni di RdD nei regolamenti di Istituto e nella Carta dei servizi e degli interventi sanitari delle ASL, come sviluppo di linee guida e PDTA. (43)
- Sviluppare accordi di collaborazione con il territorio e protocolli per la continuità degli interventi.
- Rilanciare gli ICATT nella loro specificità riabilitativa.
- Sviluppare linee di indirizzo per l'interpretazione delle norme relative al percorso di concessione delle misure alternative.



LE PROPOSTE EMERSE PER IL NUOVO PIANO DI AZIONE

AFFRONTARE I DANNI CONNESSI ALLE DROGHE

- Incentivare nel percorso giudiziario una valutazione medico-farmacologica precoce e favorire lo screening per patologie infettive o correlate al DUS.
- Incentivare nel percorso giudiziario una valutazione psicologica, psichiatrica e l'indagine sociale della persona
- Sviluppare sub-circuiti attenuati all'interno del sistema per persone in trattamento farmacologico agonista o in marcata comorbilità psichiatrica.
- Incoraggiare la partecipazione delle persone con Dipendenza e dei familiari negli ambiti programmatori e di verifica dei percorsi di cura.(32)
- Implementare lo sviluppo di competenze specifiche, sulle materie di confine tra prevenzione e clinica, nei Ser.D.
- Incrementare le attività di testing e vaccinazione (con unità mobili) anche al di fuori del sistema sanitario. (44)



LE PROPOSTE EMERSE PER IL NUOVO PIANO DI AZIONE

COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

- Nell'ambito della RdD e LdR aumentare la partecipazione alle reti europee e internazionali. (61)
- Favorire la disseminazione di interventi evidence based di prevenzione, RdD e LdR dimostratisi efficaci in altri paesi (61)
- Adottare l'European Prevention Curriculum (EUPC) per la formazione di almeno un operatore in ogni ASL e in ogni Ufficio Scolastico. (30)



LE PROPOSTE EMERSE PER IL NUOVO PIANO DI AZIONE

RICERCA, INNOVAZIONE E PREVISIONE

- Sviluppare un sistema di valutazione comparativo su parametri di accesso, specificità e intensità di cura, globalità di presa in carico, esiti clinici e psicosociali.
- Valorizzare il ruolo della Ricerca qualitativa nell'ambito delle Dipendenze
- Definire linee guida nazionali per l'uniformità dei percorsi appropriati sul versante terapeutico, su quello della RdD/LdR e su quello della prevenzione
- Avviare la sperimentazione dei diversi modelli di stanze del consumo.
- Predisporre studi clinici controllati su sicurezza ed efficacia di prodotti medicinali a base di CUM
- Sviluppare un registro e dei flussi informativi nazionali per la programmazione e pianificazione dei fabbisogni regionali (75)
- Sviluppare un registro per gli eventi acuti e letali e renderlo accessibile
- Favorire l'Integrazione del flusso SIND con flussi informativi sanitari e altri flussi specifici (es. giustizia) (75)
- Sviluppare una strategia sistematica di definizione delle priorità di ricerca (70)



LE PROPOSTE EMERSE PER IL NUOVO PIANO DI AZIONE

COORDINAMENTO, GOVERNANCE E ATTUAZIONE

- Sollecitare la Conferenza Stato-Regioni per il recepimento della norme sui LEA.
- Attivare presso il DPA la funzione di coordinamento interistituzionale in ambito prevenzione.
- Sviluppare Linee di Indirizzo per omogeneizzare i criteri di accreditamento istituzionale e i parametri per la tariffazione delle comunità
- Strutturare l'integrazione tra i servizi socio-sanitari, i MMG, i pronto soccorso, le malattie infettive i DSM, per la definizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).
- Adottare il BdS come strumento per la definizione dei progetti personalizzati.
- Organizzare un modello di governance multilivello (nazionale regionale e territoriale).
- Eliminare le barriere alla mobilità interregionale, nel rispetto della libertà di scelta del luogo di cura da parte delle persone.
- Valorizzare ruolo di funzione pubblica di Coop e imprese sociali per l'inserimento lavorativo applicando e rafforzando le modalità di sostegno



VI CONFERENZA NAZIONALE
SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

GLI APPROFONDIMENTI NECESSARI

LA PROSPETTIVA DI GENERE

I MINORI

I MIGRANTI



I VETTORI DEL CAMBIAMENTO

CONDIVIDERE e CONSOLIDARE

VALUTARE

SOSTENIBILITÀ e APPLICABILITÀ

OMOGENEIZZAZIONE NEL TERRITORIO NAZIONALE (PREVENZIONE/CARE/RdDeLdR)

SVILUPPO DI RETI STRUTTURATE E UN SISTEMA DI GOVERNANCE

PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE DI LINEE DI FINANZIAMENTO
E RISORSE STRUTTURALI



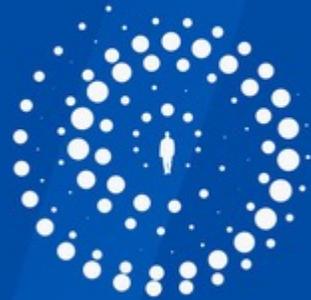
Grazie ai 123 ESPERTI

Grazie ai nostri consulenti di Federsanità Toscana: Mauro Soli, Marco Betti e Luca Caterino

Grazie ai miei colleghi, ricercatori precari del CNR-IFC:
Elisa Benedetti; Sonia Cerrai, Eleonora Colozza e Simone Sacco.

GRAZIE A TUTTI VOI

e BUON LAVORO!



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre

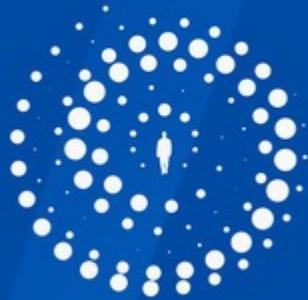


Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

SESSIONE CONCLUSIVA

Sabrina Molinaro

DOMANDE



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

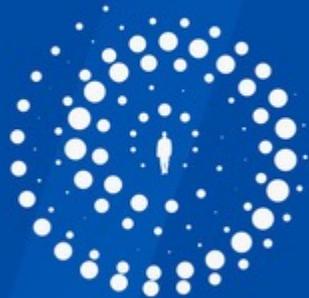
Prima Sessione

La realtà penale e penitenziaria della dipendenza: nuove proposte su misure alternative,
riduzione del danno e sanzioni



GERMANA CESARANO

L'uso (è l'abuso) delle terapie farmacologiche in carcere viene usato per sedare i detenuti ma aggrava la loro condizione perché devono disintossicarsi dalla loro sostanza e dalla terapia.



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

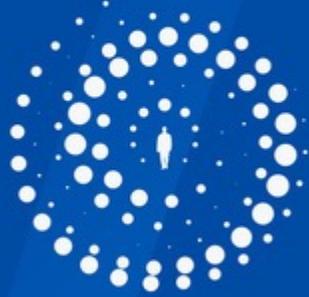
Seconda Sessione

Dipendenze patologiche, modalità di prevenzione e aggancio precoce



PETER KOLER

La prevenzione delle dipendenze sull'evidenza [...] corrisponde all'uso coscienzioso, ragionevole e sistematico delle conoscenze scientifiche teoricamente ed empiricamente migliori attualmente possibili, nonché delle conoscenze pratiche e delle conoscenze dei gruppi target per la pianificazione, l'attuazione, la valutazione, la diffusione e l'ulteriore sviluppo di misure relative alle relazioni e al comportamento. Come mai non si usa questa definizione più attuale?



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

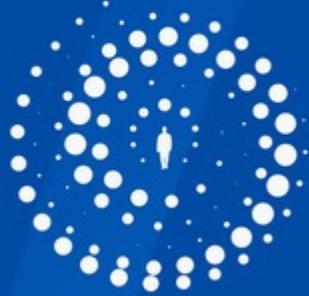
Terza Sessione

Ser. D e comunità. Nuove strategie di intervento per il trattamento delle dipendenze



ERNESTO DE BERNARDIS

La recente istituzione della disciplina e della scuola di specializzazione in "medicina delle cure palliative", e della prima cattedra di questa disciplina presso l'università Statale di Milano, mostra che l'argomento portato dal Presidente della Società Italiana di Psichiatria, per negare la possibilità di istituire un percorso di terzo livello di "medicina delle dipendenze" non è valido. Se c'è volontà politica è possibile. Ed è chiesto a gran voce dalle società scientifiche.



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

Quarta Sessione

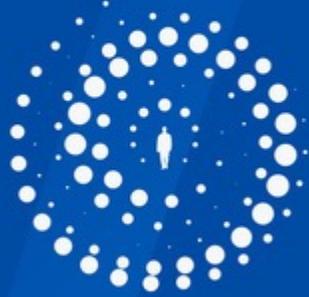
Prevenzione e riduzione del danno. Come rafforzare la continuità e la capacità di innovazione dei servizi in sintonia con le linee guida internazionali



SONIA SALVINI

In termini di riduzione del danno, si potrebbe immaginare di utilizzare nelle unità di strada i drug checking?

In sinergia con i dati raccolti dallo SNAP questo consentirebbe una maggiore informazione sulle sostanze, oltre ad essere un modo per agganciare i giovani consumatori.



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

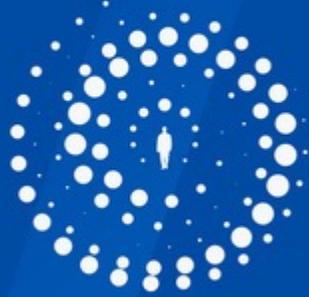
Quinta Sessione

Dalla riabilitazione al reinserimento: un welfare a misura delle persone per il rientro nella società



VINCENZO LA MARTORA

Quale potrebbe essere un mezzo per vincolare tutte le Regioni a siglare delle convenzioni con il privato sociale al fine di realizzare delle attività di reinserimento socio-lavorativo?



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

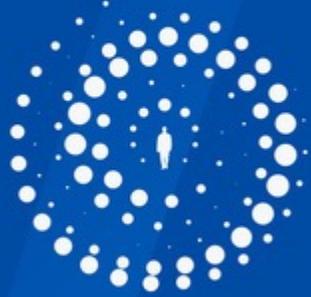
Sesta Sessione

La filiera della cannabis a uso medico. lo stato dell'arte sul fronte europeo e le prospettive di sviluppo a livello nazionale



TOBIA ZAMPIERI

Evidenziata la necessità di portare avanti la ricerca scientifica in merito alle potenzialità dei cannabinoidi, c'è la possibilità che lo stato, avendo a disposizione migliaia di pazienti bisognosi, valuti l'attivazione di un trial clinico sponsorizzato in mezzi e risorse dal SSN da portare avanti in collaborazione con università e centri di ricerca specifici?



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

Genova 27 - 28 novembre



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

Settima Sessione

Priorità di ricerca, interscambio informativo e rafforzamento della formazione degli operatori



FRANCA BECCARIA

La dominanza internazionale del Brain Disease Model ha fortemente influenzato le politiche sulle dipendenze. Ciò ha significato: a) dare spazio alla ricerca sul trattamento farmacologico senza aver trovato a oggi risposte soddisfacenti b) lasciare briciole ad altri ambiti di studio che contemplano spiegazioni più complesse e articolate; c) trascurare un tema di studio di grande interesse, il consumo controllato

Quale spazio questo aspetto dovrebbe avere nella ricerca?