



Il Piano di Azione Nazionale Antidroga

Il Piano di Azione Europeo per la lotta alla droga ha fornito una serie di importanti indicazioni che hanno costituito la base per la stesura del presente piano. Oltre a durante la V Conferenza Nazionale sulle Politiche Antidroga tenutasi a Trieste nel di marzo del 2009, gli operatori dei dipartimenti delle dipendenze (Ser.T e Comunità Terapeutiche), le Amministrazioni Centrali, le Regioni e le Province Autonome, le Amministrazioni locali hanno tracciato precise linee di indirizzo e di orientamento per realizzazione di strategie ed azioni concrete per i prossimi tre anni. Dall'analisi approfondita e condivisa tra i vari attori è scaturita una serie di attente e competenti considerazioni¹ che hanno costituito la base vincolante per la preparazione del Piano di Azione Nazionale (PAN). Un'ulteriore fonte di informazioni strategiche è stata la CND – Commission Narcotic Drugs 2010 delle Nazioni Unite, che ha ulteriormente consolidato alcune strategiche che sono state riprese, sviluppate ed adattate alla realtà italiana.

Le basi del PAN:
1. Il Piano di Azione Europeo
2. La V Conferenza sulle Droghe
3. Le indicazioni della CND

Successivamente, grazie alla collaborazione con varie organizzazioni² è stata affrontata un'analisi ancora più approfondita dei problemi legati al consumo di droghe, al loro traffico e spaccio nel nostro Paese e delle varie cause in grado di sostenere e incrementare tale fenomeno. Tale analisi è stata poi suddivisa in 5 schede sintetiche, una per ciascuna area di intervento del Piano di Azione italiano. In questo modo è stata sviluppata una base informativa sul fenomeno che ha permesso di formulare il presente piano.

L'analisi condivisa

Questo documento rappresenta, quindi, l'insieme degli indirizzi generali e dei principi a cui le varie Amministrazioni ed organizzazioni, a vario titolo operanti in Italia nell'ambito della lotta alla droga, dovrebbero ispirarsi per coordinare e meglio finalizzare le proprie programmazioni ed attività all'interno di una logica Nazionale ed Europea. Tale logica, al pari di tutti gli altri Stati Europei, deve necessariamente trovare un coordinamento e una comunità di intenti e di azioni su tutto il territorio nazionale per essere realmente efficace.

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

Coordinamento e confini

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

Andare oltre

¹ Sintesi degli orientamenti espressi dagli operatori nelle V Conferenza Nazionale sulle tossicodipendenze.

² Ministero della Salute, Ministero dell'Interno, Ministero della Giustizia, Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, Ministero degli Affari Esteri, Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, Dipartimento della Gioventù, Dipartimento della Famiglia, Regioni e P.A., Acudipa, Ceis, Conosci, Edu.Care, Erit Italia, Federserd, Fict, Fondazione Exodus; Gruppo Abele, Gruppo Valdinievole.

Per dare una vera svolta nel nostro Paese, sarà fondamentale valorizzare sempre di più la necessità che a svolgere compiti di coordinamento, programmazione, formulazione di strategie e progettualità nazionali, siano professionisti competenti, in possesso di una formazione tecnico-specialistica adeguata al ruolo istituzionale e al compito che vengono chiamati a svolgere e in grado di ricoprire appropriati livelli di responsabilità ed in possesso di una corrispondente ed adeguata posizione professionale. È tempo oramai che anche il nostro Paese si allinei con quanto avviene a livello non solo Europeo ma anche internazionale, dove già da tempo si è abbandonata la logica “dell’incaricato politico” indipendentemente dalle competenze tecnico-scientifiche reali e dal livello professionale di responsabilità, e si è invece riconosciuta la necessità, assicurando così anche la stessa sopravvivenza del sistema, di valorizzare e promuovere professionisti del settore realmente in grado di affrontare il problema sulla base della formazione professionale presente, della sensibilità e dell’equilibrio dimostrato e soprattutto della capacità di creare reti collaborative e progettualità coordinate avendo un livello istituzionale tale da permettere una piena assunzione di responsabilità delle proprie decisioni ed azioni.

**Professionisti ed
organizzazioni
competenti e
responsabili**

Principi generali del PAN

Al pari e concordemente con tutti i paesi Europei, la stesura di un piano di azione nazionale asce dall’imperativa necessità di avere indicazioni per la definizione degli interventi antidroga al fine di proteggere le future generazioni dalla tragedia della tossicodipendenza e dell’alcolodipendenza derivante dall’uso di sostanze stupefacenti e abuso alcolico, riconoscendo che questo, anche nel nostro Paese così come in tutti gli altri Stati europei, è fondamentale per affrontare in modo coordinato ed efficace il problema della diffusione e dell’uso delle droghe e dell’abuso alcolico.

**Proteggere le
future
generazioni**

Il nostro Paese si impegna, al pari degli altri Paesi Europei, a rispondere al problema della droga attraverso un approccio integrato tra la riduzione della domanda e dell’offerta di droga sulla base dei principi di responsabilità condivisa e di proporzionalità, in piena coerenza con i principi fondamentali della dignità di tutti coloro che sono toccati dal problema globale della droga, compresi i tossicodipendenti, e nel pieno rispetto delle libertà fondamentali e dei diritti umani. A questo proposito, però, si ribadisce che la legislazione italiana, ma ancora prima i principi etici che sottendono le azioni di prevenzione, cura e riabilitazione, non riconoscono come diritto della persona il “diritto a drogarsi” sia per gli inequivocabili danni alla salute che questo può provocare sia per le conseguenze negative verso terze persone in contatto con chi usa queste sostanze, sia per le gravissime perdite sociali che questo comporta.

**Un approccio
integrato e
bilanciato**

Per contro, sono da identificare precocemente e contrastare con fermezza tutte le eventuali forme di discriminazione e stigmatizzazione delle persone tossicodipendenti o che abusano di sostanze alcoliche, favorendo, invece, il loro accesso precoce alle cure, alla riabilitazione e al reinserimento sociale e lavorativo.

**No alla
discriminazione
e alla
stigmatizzazione**

L’approccio che si vuole dare, seguendo le indicazioni provenienti dall’Unione Europea, è quindi di tipo integrato e multidisciplinare e si concentra su due principali settori di intervento: la riduzione della domanda e la riduzione dell’offerta. Oltre a questo, sono stati individuati più temi trasversali: la cooperazione, in quanto la natura globale del problema della droga richiede approcci regionali, nazionali, europei ed internazionali; il coordinamento, come elemento chiave per stabilire e condurre una strategia di successo contro le droghe; infine, la ricerca, l’informazione e la valutazione con una conseguente migliore comprensione del problema della droga e lo sviluppo di una risposta ottimale ad esso, incluse le chiare indicazioni circa i meriti e i difetti delle azioni delle attività intraprese.

**Il coordinamento
come elemento
chiave**

La strategia italiana punta quindi a ridurre il consumo di droga nel Paese soprattutto attraverso le attività di prevenzione e, allo stesso tempo, a creare e mantenere migliori condizioni di trattamento e riabilitazione dei soggetti con dipendenza. Per questo è

**Ridurre il
consumo**



necessario aumentare l'impegno nel più breve tempo possibile nella riduzione della domanda e contemporaneamente, mantenere alto il livello di contrasto dell'offerta attraverso la lotta alle organizzazioni criminali dedite al traffico e allo spaccio di sostanze illecite e al riciclaggio del denaro proveniente da tali attività.

Si riconosce la necessità di investire in maniera bilanciata nella prevenzione, nel trattamento, nel recupero e contemporaneamente anche nel sistema delle sanzioni amministrative e della giustizia penale in relazione al traffico e lo spaccio di sostanze stupefacenti.

Questo approccio equilibrato richiede l'impegno coordinato e complementare delle attività di prevenzione, di trattamento, di reinserimento sociale e lavorativo, la contemporanea applicazione della normativa e delle azioni di contrasto.

Per raggiungere tale obiettivo è necessario un coordinamento e una cooperazione tra tutte le Amministrazioni Centrali, le Regioni e le Province Autonome e le Amministrazioni locali con un impegno che non può permettersi divisioni, frammentazioni e distonie nelle strategie e nelle azioni concrete, pena l'impedire o il compromettere di fatto un'erogazione equanime, appropriata e di qualità degli interventi e delle offerte in ambito preventivo, terapeutico e riabilitativo alle persone tossicodipendenti e ai giovani particolarmente vulnerabili. Oltre a questo la mancata unitarietà di intenti e di azioni potrebbe comportare anche il consegnare il destino del nostro Paese alle organizzazioni criminali che gestiscono il traffico e lo spaccio della droga. Infatti, se non verranno realizzate azioni efficaci per la riduzione della domanda, l'offerta avrà sempre più terreno fertile per la sua crescita e la sua strutturazione organizzativa.

La lotta alla droga deve trovare, dunque, il costante e globale coinvolgimento di tutte le componenti della società civile e delle Amministrazioni coinvolte e responsabili, a vario titolo, della salute dei cittadini.

In questa strategia generale si colloca il PAN, volendo sottolineare la necessità di basarsi su programmi scientificamente orientati, bilanciati e centrati sulla collaborazione di tutte le componenti pubbliche e private a vario titolo chiamate a dare una risposta al problema droga nel nostro Paese.

Il Piano di Azione Nazionale 2010-2013 è logicamente suddiviso in 5 principali aree di intervento:

1. La prevenzione - informazione precoce, prevenzione universale e selettiva, la diagnosi precoce di uso di sostanze stupefacenti (early detection) e approccio educativo;
2. La cura e diagnosi delle tossicodipendenze - contatto precoce, pronta accoglienza, diagnosi e terapie appropriate e contestuale prevenzione delle patologie correlate;
3. La riabilitazione ed il reinserimento - sociale e lavorativo;
4. Il monitoraggio e la valutazione - criterio di finanziabilità;
5. La legislazione, le attività di contrasto e la giustizia minorile - sia sul territorio che sulla rete Internet.

Il bilanciamento degli interventi

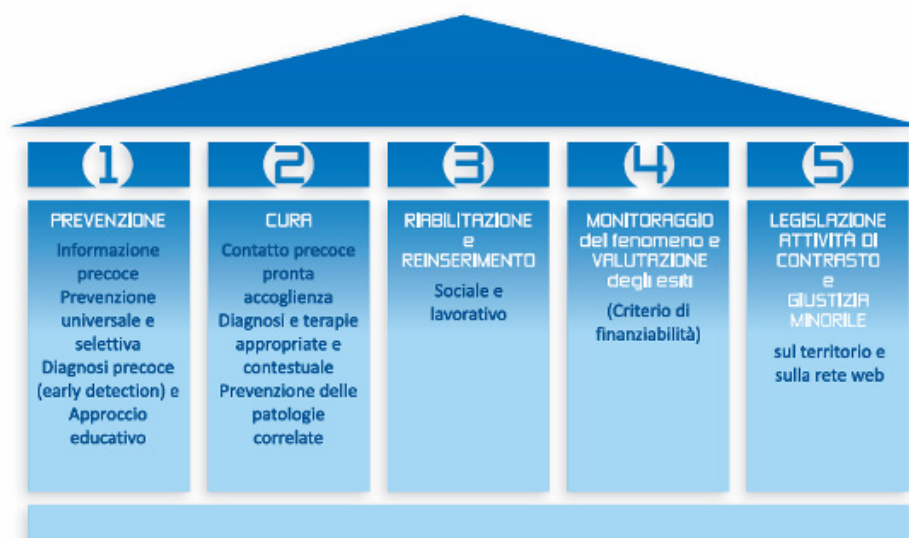
Un approccio equilibrato

Coordinamento e cooperazione per una unitarietà di intenti

Un impegno di tutti

Programmi scientificamente orientati

Figura I - Aree di intervento.



Per ciascuna delle cinque aree sono previste una serie di azioni trasversali relative al coordinamento, alla cooperazione, alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica, alla valutazione degli esiti e dei costi, alla ricerca scientifica e raccolta dei dati, alla formazione e all'organizzazione.

Prevenzione

La prevenzione è da ritenere prioritaria e fondamentale per la riduzione della domanda di droga

Priorità

Tutte le sostanze stupefacenti sono da considerarsi pericolose per la salute psico-fisica dell'individuo e hanno un alto potenziale di evoluzione negativa in grado di compromettere l'integrità psicofisica delle persone e la loro armonica presenza nella società.

Sempre pericolose

Le attività di prevenzione devono essere strutturate considerando che il policonsumo di sostanze (vari tipi di droghe, alcol e tabacco) è ormai il comportamento prevalente di assunzione.

Policonsumo

Le attività di prevenzione devono essere particolarmente sostenute e mantenute nel tempo al fine di assicurare alla comunità ed in particolare ai giovani e ai gruppi sociali particolarmente vulnerabili ed alle loro famiglie (adolescenti con disturbi comportamentali, minori con comportamenti delinquenti, emarginati senza fissa dimora, persone detenute, prostitute, donne in gravidanza, immigrati, etc.) ambienti sani e sicuri e quanto più possibile liberi dalle droghe.

Interventi permanenti e su gruppi specifici

Al fine di orientare correttamente le nostre azioni è necessario considerare la diffusione dell'uso delle sostanze stupefacenti come un problema di sanità pubblica, di sicurezza sociale e potenzialmente in grado di minare le basi della società civile, della sua stabilità e del suo sviluppo futuro.

Un problema di sanità pubblica a forte impatto sociale

Le azioni di promozione di protezione e promozione della salute devono quindi essere dirette verso l'uso di tutte le sostanze stupefacenti in grado di interferire con le normali funzioni neuro-psichiche, puntando soprattutto a rendere consapevole la persona del rischio, dei danni derivanti e dei comportamenti e degli stili di vita migliori da tenere per evitare tali eventi.

La consapevolezza del rischio



L'uso di sostanze stupefacenti deve essere considerato e comunicato, quindi, come un "comportamento inadeguato, da evitare in quanto mette a rischio la propria e l'altrui salute, l'integrità psichica e sociale nel suo complesso" e deve essere considerato per la persona un "disvalore e non un plus valore", un comportamento, quindi, sicuramente da evitare o, se presente, da abbandonare per la piena valorizzazione dell'individuo.

Uso di droghe come disvalore

La comunicazione sociale ed ambientale, nelle campagne di prevenzione, deve costantemente esplicitare in maniera oggettiva e comprensibile tutti i danni ed i rischio derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e l'assoluta opportunità di evitarne l'assunzione ma, contemporaneamente, devono essere proposti e promossi stili di vita alterativi sani e gratificanti fin dalla prima infanzia. A tale proposito è necessario supportare e rinforzare il ruolo e la responsabilità della famiglia (ruolo genitoriale) e della scuola (ruolo educativo e formativo).

Chiarezza nella comunicazione

La prevenzione risulta l'arma vincente su cui investire non solo nel breve termine ma anche nel medio e lungo termine, ed in maniera permanente e continuativa, partendo dalla considerazione che vi è necessità di promuovere e proteggere soprattutto il potenziale mentale e produttivo delle giovani generazioni.

Prevenzione come investimento a lungo termine

Dalle ricerche scientifiche sono stati identificati diversi fattori di rischio che possono creare uno stato di maggior vulnerabilità allo sviluppo di dipendenza in caso di sviluppo di sostanze, alcuni dei quali sono geneticamente determinati, ed altri, ugualmente importanti, sono in ambito psicologico, educativo e socio-ambientale. Analogamente, sono stati individuati fattori protettivi in primis le cure parentali, un ambiente scolastico e sociale fortemente orientati alle politiche antidroga, modelli educativi impostati alla valorizzazione dell'individuo e delle sue abilità, della sua creatività ma, contestualmente, al rispetto delle regole. Questi fattori agiscono soprattutto durante la prima fase di vita (0-20 anni) e sono in grado di condizionare lo sviluppo cerebrale e comportamentale dell'individuo.

Vulnerabilità, fattori di rischio e fattori protettivi

Per programmare le attività di prevenzione è necessario, quindi, considerare anche che le ricerche scientifiche sullo sviluppo cerebrale dell'adolescente mostrano che il cervello termina, di norma, la propria maturazione intorno ai 20 anni e che, in tale periodo, vi è una forte sensibilità alle sostanze stupefacenti, che sono in grado di produrre importanti disturbi nell'armonico sviluppo di tali funzioni cognitive e sistemi neuro-biologici deputati al controllo dei comportamenti ed ad importanti sistemi di funzionamento psichico come quello della gratificazione, della memorizzazione ed apprendimento, del decision making e del giudizio.

Uso di droghe e compromissione dello sviluppo cerebrale

Queste ricerche hanno mostrato, infatti, che nell'età compresa tra 0 e 20 anni si sviluppano e si consolidano particolari proiezioni e connessioni nervose tra alcune importanti strutture, deputate all'attivazione delle reazioni emotive (sistema limbico) e altre strutture della corteccia cerebrale superiore, che regolano e controllano tali impulsi e reazioni (lobo prefrontale). La perfetta maturazione cerebrale comporta, quindi, una regolare maturazione di questi sistemi di connessioni che saranno in grado di assicurare una buona e corretta relazione funzionale tra emozioni e volontà, creando quel bilanciamento necessario ad una normale e gratificante vita sociale basata sulle relazioni con i propri simili, ben equilibrata tra gli impulsi emozionali ed il controllo volontario e responsabile dei comportamenti.

Uso di droghe e alterazione dei sistemi di regolazione e controllo del comportamento volontario

Le ricerche scientifiche hanno dimostrato che la tossicodipendenza modifica strutturalmente e funzionalmente il cervello e che tali modificazioni restano a lungo anche dopo la sospensione di sostanze, creando condizioni di rischio di ricaduta e di disfunzione dei normali processi neuro-cognitivi.

Uso di droghe e modificazioni della struttura e della funzionalità cerebrale

Nell'ambito degli interventi concreti le ricerche hanno anche mostrato come siano più efficaci le campagne di prevenzione selettiva ed indicata, su gruppi ristretti, rivolte soprattutto ai gruppi di popolazione giovanile particolarmente vulnerabili e che coinvolgono contemporaneamente i loro genitori e gli insegnanti, rivolgendo una

Verso una prevenzione selettiva

particolare attenzione alle giovanissime persone con disturbi precoci del comportamento.

E' necessario sottolineare e valorizzare che in questo tipo di interventi preventivi svolge un ruolo determinante e fortemente condizionante la loro efficacia, l'esistenza e l'utilizzo di un approccio e di metodologie con orientamento educativo e psico-comportamentale. Questi interventi si sono dimostrati anche più sostenibili rispetto ad interventi universali e non specifici.

**Valorizzare
l'approccio educativo**

Da alcuni anni si osserva il calo dell'età del primo inizio di uso di droghe e questo comporta che sia necessario anticipare sempre di più l'inizio delle attività di prevenzione introducendo tali attività già nell'età delle scuole elementari.

**Precocità di
intervento**

La cannabis continua ad essere la droga più usata e spesso la prima droga usata dagli adolescenti che successivamente ne sono diventate dipendenti o hanno iniziato ad usare droghe quali la cocaina e l'eroina. Il ruolo della cannabis come droga "gateway" (ponte verso altre sostanze) è dimostrato e risulta pertanto indispensabile non sottovalutare il rischio correlato all'uso di questa sostanza ancora erroneamente e superficialmente considerata "leggera".

**La cannabis una
droga tutt'altro che
leggera**

Per meglio orientare le strategie di prevenzione sui giovani, è necessario considerare che le prime cause di morte e di invalidità temporanea e permanente nella fascia di età compresa tra i 14 e i 18 anni sono da imputare all'uso di sostanze stupefacenti e agli incidenti alcol e droga correlati. Alla luce di questa incontrovertibile evidenza, si riconosce il fatto che al contrario di altre patologie minori quali, per esempio, la scogliosi, il calo della vista, le carie dentarie, i problemi cutanei/estetici, ecc. dove screening e testing preventivi vengono attuati quasi costantemente, non ci si preoccupa contestualmente ed analogamente per la prima causa di morte in questa fascia giovanile, attivando opportune forme di identificazione precoce del problema. Sembra quasi esista un "taboo" in ambito professionale che impedisce o, in qualche modo, ostacola l'attivazione di normali procedure di diagnosi precoce anche in questo ambito.

**Droga come
principale fattore
invalidante e causa di
morte nei giovani**

Il forte ritardo di diagnosi riscontrato relativamente all'uso di sostanze e/o dalla dipendenza dei giovani, comporta non soltanto gravi conseguenze mediche ma anche psichiche e sociali per l'individuo. E' quindi necessario concentrare l'attenzione su questo aspetto con specifici programmi di diagnosi precoce, sulle persone minori con il coinvolgimento attivo e diretto dei genitori e di tutte le agenzie educative con cui i ragazzi vengono in contatto (scuola, associazioni sportive, ecc.).

**Il ritardo della
diagnosi e la necessità
di intervento precoce**

Pertanto, un fattore determinante nella prevenzione dello sviluppo della tossicodipendenza, fino ad ora fortemente sottovalutato e sotto utilizzato, è la possibilità di anticipare la scoperta dell'uso di sostanze da parte delle persone minorenni (early detection) al fine di poter instaurare un intervento correttivo precoce. Le osservazioni epidemiologiche hanno dimostrato che esiste un lungo periodo di tempo, con continua esposizione ai rischi e danni cerebrali delle persone che utilizzano sostanze stupefacenti, che va dal momento del primo uso di tali sostanze al momento del primo contatto con i servizi di cura. Questa inaccettabile situazione di rischio può perdurare anche per 6-8 anni con lo sviluppo di condizioni di vera e propria malattia, quale è la tossicodipendenza, in grado di compromettere irrimediabilmente la vita delle persone coinvolte in questo problema e di ridurre le possibilità di risoluzione della dipendenza. Risulta pertanto indispensabile e prioritario attivare programmi di prevenzione che puntino alla scoperta precoce del problema nelle persone minorenni con l'attivazione contemporanea di interventi di supporto educativo e specialistico per le famiglie. E' noto, infatti, come l'instaurazione di interventi individuali in queste prime fasi di utilizzo di sostanze, per la minor refrattarietà al cambiamento comportamentale presente, aumenta la possibilità e la facilità di attivare cure ed interventi appropriati, meno invasivi, più accettati e maggiormente efficaci nel medio-breve termine. Questo consentirà anche di ridurre le drammatiche conseguenze e i costi della tossicodipendenza derivanti sia dal dover attivare opportune strutture e processi di cura, sia dalla riduzione del potenziale produttivo ed intellettuale della persona tossicodipendente.

**Anticipare la scoperta
per intervenire prima
e meglio**



Questa strategia preventiva comporta anche la promozione di attività di drug testing precoce, volontario e professionale (gestito da professionisti e non autosomministrato), con interventi di breve durata e, se necessario, l'invio della persona a programmi di trattamento. Queste attività di testing selettivo hanno più volte dimostrato di essere efficaci, consentendo l'interruzione precoce dell'uso di droghe prima che si instauri una grave dipendenza e condizioni di svantaggio sociale e di compromissione legale che complicherebbero il quadro ulteriormente.

***Il drug testing
professionale: un
possibile alleato***

Un altro problema che è necessario affrontare è la prevenzione degli incidenti stradali droga e alcol correlati. Con alcune sperimentazioni condotte sul territorio italiano, si è potuto constatare che le percentuali di positività a droghe e/o alcol riscontrate sui guidatori sottoposti ad accertamenti nei fine settimana possono variare dal 30 al 60% in relazione anche alla presenza e numerosità sul territorio osservato di locali di intrattenimento. Questa minaccia per la pubblica sicurezza, di chi guida sotto l'effetto di droghe e/o alcol è legata agli effetti negativi che queste sostanze provocano su tempi di reazione, capacità motorie, capacità visive, percezione e sottovalutazione del pericolo, memoria procedurale, ecc. Va ricordato che l'alterazione di queste importanti funzioni cognitive che determinano l'abilità e la performance alla guida può essere presente e perdurare anche dopo parecchio tempo dall'assunzione delle sostanze stupefacenti (specialmente se abitudinaria) e non solo nell'immediata assunzione. In altre parole, si ritiene necessario cominciare ad introdurre nella valutazione della capacità alla guida, le evidenze derivanti dalle neuroscienze e relative alle disfunzioni neuro-cognitive documentate dopo l'uso di sostanze, in grado di permanere anche dopo 100 giorni, per esempio, dall'uso di cocaina e quindi con test bio-tossicologici negativi.

***La prevenzione degli
incidenti stradali alcol
e droga correlati***

Infine, si ritiene prioritario attivare programmi di prevenzione anche all'interno degli ambienti di lavoro sia mediante la promozione di piani aziendali orientati a diffondere informazioni preventive sia mediante l'attivazione e il mantenimento del drug testing di lavoratori adibiti a mansioni a rischio. Questi accertamenti periodici (già esplicitamente previsti per legge), senza preavviso ed eseguiti secondo procedure tossicologiche standard e di qualità, possono creare un forte deterrente all'uso di sostanze stupefacenti ed alcoliche durante lo svolgimento di mansioni lavorative in grado di generare rischi e danni a terze persone se non eseguite in totale sicurezza e lucidità. Il riscontro di positività alle sostanze e/o dipendenza di questi lavoratori dovrà necessariamente portare alla messa in sicurezza di tali lavoratori con la previsione dell'allontanamento temporaneo da tale mansione e contestualmente però l'offerta di opportuni trattamenti e la conservazione del posto di lavoro durante il periodo di cura, così come previsto dalla normativa di settore.

***La prevenzione negli
ambienti di lavoro***



Area di intervento: Prevenzione		
N. obiettivo	N. azioni	Principali indicatori
1. Assicurare condizioni organizzative e disponibilità di risorse umane, tecnologiche, logistiche e finanziarie adeguate per le attività di prevenzione.	1.1 Definire precisi capitoli di bilancio da parte delle Amministrazioni regionali competenti per le attività di prevenzione nel settore.	Quota fondi stanziati per singola Regione per la tossicodipendenza e l'alcodipendenza.
	1.2 Definire e pubblicare specifici piani Regionali di azione sulla prevenzione, sostenibili e coerenti con il Piano di Azione Nazionale.	Nr. Regioni che hanno specifici piani per la prevenzione.
	1.3 Attivare un nuovo fondo nazionale per la lotta alla droga per sostenere il miglioramento delle attività di Prevenzione mediante specifici progetti, alimentato con i finanziamenti confiscati alle organizzazioni criminali provenienti dal traffico e dallo spaccio di droga.	Nr. risorse umane dedicate. Quota di finanziamenti del nuovo fondo e nr. di specifici progetti attivati.
2. Realizzare una campagna informativa di comunicazione nazionale permanente, ambientale e indirizzata a target differenziati e coordinata con campagne regionali.	2.1 Sensibilizzare e responsabilizzare mediante accordi e linee di indirizzo le agenzie "pseudoeducative" quali la TV, la radio, il mondo dello spettacolo e dell'intrattenimento, ecc. a volte promuoventi, implicitamente o esplicitamente, i consumi di sostanze e modelli comportamentali a rischio.	Nr. di uscite stampa, TV e radio a livello nazionale e in ciascuna Regione e P.A., coerenti con questi indirizzi.
	2.2 Trasmettere chiari messaggi contro la normalizzazione dell'uso di tutte le sostanze stupefacenti e l'alcol.	Nr. di eventi organizzati.
	2.3 Coinvolgere direttamente i ragazzi nella preparazione e nella promozione delle campagne di comunicazione.	Nr. persone coinvolte e raggiunte.
	2.4 Mostrare e sensibilizzare i giovani sugli effetti dell'acquisto delle sostanze stupefacenti al dettaglio e del conseguente contributo al finanziamento, al mantenimento e allo sviluppo delle organizzazioni criminali e del terrorismo.	Nr. Regioni aderenti al coordinamento delle campagne informative.
	2.5 Promuovere interventi fortemente integrati con le strategie antialcol.	Grado di integrazione delle campagne antidroga e antialcol.
	2.6 Attuare un'informazione preventiva anche attraverso i social network.	Nr. di iniziative antidroga sui social network.
	2.7 Diffondere informazioni utili sulla legislazione italiana in materia di droga a turisti e stranieri, per vario motivo residenti nel nostro Paese.	
3. Comunicare e informare a livello territoriale sui rischi e i danni derivanti dalle sostanze stupefacenti e dall'alcol, utilizzando in particolare tecniche di prevenzione selettiva.	3.1 Informare e sensibilizzare giovani e adulti sui rischi e i danni derivanti dall'assunzione delle sostanze e sulle conseguenze dell'uso di sostanze "gateway" (es. alcol, cannabis, ecc.).	Nr. accordi/protocolli d'intesa con le agenzie di comunicazione.
	3.2 Stabilire accordi/protocolli d'intesa con le agenzie di comunicazione affinché si intensifichino i programmi radio e TV con forte valenza informativa e di servizio in materia di tossicodipendenza.	Nr. di trasmissioni TV e radio che si occupano del tema droga/anno. Nr. di trasmissioni TV e radio che si occupano



		del tema droga/rete TV.
	3.3 Definire delle linee di indirizzo per lo svolgimento di programmi radiotelevisivi che trattano il tema dell'uso di droga e l'abuso di alcol, con particolare riferimento alle persone minori.	Nr. di specifici progetti dedicati alla scuola e alle famiglie.
	3.4 Supportare e riattivare le reti educative attualmente con attività molto ridotte, come la scuola, la famiglia e le associazioni.	Nr. di scuole coinvolte. Nr. di famiglie coinvolte.
	3.5 Puntare a sviluppare fattori di protezione e riconoscere precocemente fattori di rischio.	
4. Attivare programmi di “identificazione” precoce (early detection) dell’uso di sostanze da parte dei minori al “primo uso” e dei consumatori di sostanze non ancora dipendenti	4.1 Eseguire attività di formazione all'interno di agenzie educative primarie (famiglie e scuola) sui fattori predittivi dell'uso di sostanze.	Nr. corsi di formazione attivati.
	4.2 Implementare interventi informativi ed educativi per i genitori indirizzati al contatto precoce e al controllo relativamente all'assunzione di sostanze nei giovani fra i 13 e i 18 anni presso strutture sanitarie specialistiche.	Nr. partecipanti ai corsi. Nr. di programmi di “early detection” attivati.
	4.3 Attivare programmi di diagnosi precoce sull'uso di sostanze negli adolescenti mediante l'utilizzo di drug test professionale eseguito in ambiente sanitario, in collaborazione anche con i pediatri.	Nr. di soggetti minorenni testati e percentuale di positività.
	4.4 Creare programmi specifici di intervento e di supporto psicologico nei dipartimenti delle dipendenze per i “consumatori con uso abitudinario/periodico”, non ancora dipendenti.	Nr. di interventi di supporto attivati.
5. Orientare maggiormente i programmi di prevenzione verso il problema dell'uso precoce di alcol (prima sostanza d'abuso), tabacco e psicofarmaci.	5.1 Prestare particolare attenzione ai gruppi vulnerabili maggiormente a rischio (famiglie a rischio, giovani “devianti”, senzatetto, detenuti, sex workers, ecc).	Nr. controlli effettuati presso i luoghi di divertimento e aggregazione giovanile.
	5.2 Promuovere la riduzione dell'offerta di alcolici a basso prezzo e sempre più differenziati con gradazioni alcoliche minori ma fortemente aromatizzate ed edulcorate (più accettabili nei primi approcci).	Nr. controlli sul divieto di vendita e offerta di alcolici ai minori di 16 anni.
	5.3 Sensibilizzare sia il target giovanile che adulto sui rischi derivanti dall'uso di psicofarmaci, anche attraverso i Pediatri e i Medici di Medicina Generale.	Nr. accordi siglati con i SIP e SIMMG.
	5.4 Regolamentare meglio e controllare la pubblicità sugli alcolici e soprattutto quella sui soft-drinks.	Nr. di progetti specifici attivati sui territori regionali.
	5.5 Incrementare i controlli sul divieto di vendita e di offerta di alcolici alle persone di età inferiore ai 16 anni e contemporaneamente proporre l'innalzamento dello stesso divieto ai 18 anni d'età.	Nr. di progetti specifici attivati sui territori regionali.
6. Attivare dei programmi di prevenzione specifici per le donne (gender oriented).	6.1 Elaborare linee di indirizzo specifiche e materiali informativi sulla prevenzione gender oriented da diffondere nelle strutture socio-sanitarie.	Nr. e tipo di materiali prodotti e grado di diffusione.
	6.2 Diffondere informazioni sulle situazioni di rischio specifico per le	Nr. donne coinvolte.



	donne in relazione all'uso di droga e alcol, e sulle "aggressioni sessuali".	
	6.3 Realizzare corsi di formazione orientati alle giovani donne per l'identificazione precoce delle situazioni di rischio e la corretta gestione delle stesse al fine di prevenire, gestire o minimizzare i possibili pericoli conseguenti.	<i>Nr. corsi di formazione per le giovani donne.</i>
	6.4 Sviluppare programmi dedicati al fenomeno delle giovanissime che scambiano "sesso vs. droga".	<i>Nr. di programmi attivati per singola Regione e P.A.</i>
	6.5 Sviluppare programmi contro l'utilizzo della cocaina e delle anfetamine come droghe anoressizzanti.	<i>Nr. di programmi attivati per singola Regione e P.A.</i>
7. Attivare e orientare i programmi di prevenzione ai genitori e agli educatori.	7.1 Attivare programmi di formazione e informazione, rivolti alle famiglie e agli educatori in collaborazione con la scuola, sui rischi e i danni derivanti dall'uso di sostanze e sui segni e i sintomi precoci suggestivi dell'uso da parte dei ragazzi.	<i>Tipologie di programmi attivati.</i>
	7.2 Attivare programmi di formazione e informazione, rivolti ai genitori e agli insegnanti, sulla corretta identificazione e gestione dei disturbi comportamentali precoci.	<i>Nr. adulti coinvolti.</i>
	7.3 Aumentare i programmi specifici di sostegno alle famiglie presso i dipartimenti delle dipendenze.	<i>Nr. educatori coinvolti.</i>
8. Attivare programmi di controllo stradale per la prevenzione di incidenti alcol e droga correlati.	8.1 Attivare e gestire il fondo incidentalità stradale presso il DPA promuovendo progetti di intervento nazionali finalizzati alla prevenzione e allo studio di nuove forme di intervento e presidi tecnologici.	<i>Grado di customer satisfaction.</i>
	8.2 Aumentare i controlli su strada attraverso il drug test soprattutto nelle aree con alta prevalenza di luoghi di intrattenimento e divertimento.	<i>Nr. guidatori controllati per alcol e droghe.</i>
	8.3 Sviluppo di studi e ricerche per la realizzazione di ulteriori presidi tecnologici di prevenzione (es. Alcol-autoblocking, ecc.).	<i>Nr. positivi/negativi ai test.</i>
	8.4 Incentivare l'applicazione dei drug test per i minori che fanno richiesta di patentino per il motociclo.	<i>Nr. patenti ritirate.</i>
	8.5 Eseguire controlli antidroga e antialcol sui guidatori minorenni di motocicli.	<i>Nr. di studi e ricerche attivate.</i>
	8.6 Promuovere e realizzare interventi di informazione/educazione diretti ai giovani per la prevenzione della guida di autoveicoli sotto l'effetto di alcol e/o droghe.	<i>Nr. di veicoli confiscati.</i>
	8.7 Migliorare ed integrare l'attuale normativa in tema di prevenzione e attività sanzionatorie per la guida dopo l'uso di sostanze.	<i>Nr. di veicoli confiscati.</i>
9. Ridurre il numero di incidenti sul lavoro alcol droga correlati.	9.1 Attivare le procedure previste dallo specifico atto di intesa Stato Regioni relativamente ai controlli sui lavoratori con mansioni a rischio attraverso il drug test.	<i>Nr. di Regioni che hanno attivato le procedure di controllo e copertura effettiva.</i>
	9.2 Promuovere l'attivazione di "piani aziendali di prevenzione ed	<i>Nr. persone controllate.</i>



	informazione antidroga e antialcol” nelle imprese.	
	9.3 Promuovere un maggiore coinvolgimento e formazione dei medici del lavoro in qualità di unici responsabili della certificazione di idoneità alla mansione.	Nr. corsi di formazione attivati.
	9.4 Realizzare linee di indirizzo e/o circolari esplicative tecniche per le Regioni e P.A. sul drug test nei lavoratori, al fine di rendere omogenee le procedure su tutto il territorio nazionale, sia per gli accertamenti di primo livello sia per quelli di secondo livello.	Nr. di circolari e linee di indirizzo realizzate e diffuse.
10. Elaborare programmi di prevenzione rivolti a giovani detenuti.	10.1 Sviluppare programmi permanenti di prevenzione nei Servizi di Giustizia Minorile (14-18 anni).	Nr. di programmi di prevenzione realizzati
	10.2 Valutare l'esito di tali programmi anche in termini di recidive.	
11. Riorientamento delle strategie di prevenzione dei servizi pubblici in risposta ai nuovi assuntori e all'evoluzione del fenomeno.	11.1 Attivare unità operative specifiche per la prevenzione operanti su programmi evidence oriented.	Nr. unità operative coinvolte.
	11.2 Ricorrere a modelli che utilizzano contemporaneamente tecniche di prevenzione universale e soprattutto indicata e selettiva.	Nr. di programmi di prevenzione selettiva attivati.
	11.3 Sensibilizzare sui fattori di vulnerabilità e di protezione da rischio “addiction” e sulle modalità di identificazione precoce e di sviluppo.	
	11.4 Incrementare e rafforzare gli interventi orientati allo sviluppo e mantenimento delle “life skills” e degli approcci cognitivo-comportamentali.	
	11.5 Elaborare linee di indirizzo nazionali, metodi e materiali facilmente accessibili, utilizzabili e accreditati da poter utilizzare su tutto il territorio nazionale.	Nr. di linee di indirizzo nazionali realizzate e diffuse.
	11.6 Implementare programmi territoriali di prevenzione permanenti e standardizzati che prevedono il coordinamento trasversale tra le varie unità operative delle ASL (Ser.T – Comunità – PS – Reparti – MMG), delle Amministrazioni locali e del terzosectore.	Nr. di programmi territoriali di prevenzione permanente attivati.
	11.7 Migliorare la presenza delle amministrazioni Comunali a supporto (sia finanziario che organizzativo) degli interventi di prevenzione territoriali.	Nr. risorse umane formate.
	11.8 Sviluppare interventi di prevenzione “ambientale” finalizzati a rendere coerenti i messaggi e gli stimoli ambientali con i messaggi e le informazioni di prevenzione contro l'uso di droghe e l'abuso alcolico.	
	11.9 Attivare programmi di formazione per gli operatori del settore per facilitare il riorientamento culturale e professionale verso le tecniche di prevenzione selettiva.	
12. Attivare programmi di prevenzione con la scuola.	12.1 Promuovere l'elaborazione, da parte dei singoli Istituti, di programmi scolastici di intervento preventivo da inserire nel POF che definisca anche comportamenti e regole per gli studenti e le modalità di vigilanza attiva da parte degli insegnanti.	Nr. di POF contenenti programmi preventivi antidroga. Nr. scuole coinvolte.
	12.2 Coinvolgere direttamente, in attività di prevenzione, gli studenti della	Nr. studenti coinvolti.



	scuola primaria e secondaria di I e II grado.	
	12.3 Formare gli insegnanti della scuola primaria e secondaria di I e II grado sulla corretta identificazione e gestione educativa dei disturbi comportamentali degli studenti.	Nr. insegnanti coinvolti. Nr. prodotti di prevenzione realizzati.
	12.4 Attivare e promuovere i Centri di Informazione e Consulenza (CIC) nella scuola secondaria di II grado, così come previsto dall'art. 106 del DPR 309/90.	Nr. di CIC attivi in relazione al nr. Di scuole.
	12.5 Attivare e mantenere il progetto EDU del Dipartimento per le Politiche Antidroga per rendere disponibili materiali informativi e consulenze on-line per tutte le scuole.	
	12.6 Attivare e mantenere il progetto EDU.CARE del DPA per la formazione degli insegnanti e dei genitori sugli aspetti educativi e preventivi.	
13. Promuovere iniziative che coinvolgano i locali per l'intrattenimento (discoteche, pub, ecc).	13.1 Promuovere campagne informative all'interno dei locali di intrattenimento con manifesti permanenti posizionati all'ingresso e all'uscita delle discoteche in relazione alla necessità di non guidare in caso di uso di sostanze stupefacenti e/o abuso di alcolici.	Nr. iniziative realizzate.
	13.2 Promuovere la differenziazione del costo delle bevande analcoliche da quelle alcoliche, riducendo il costo delle bevande analcoliche e soprattutto rendendo disponibile la distribuzione d'acqua gratuita all'interno delle discoteche.	Nr. locali coinvolti. Nr. persone raggiunte.
	13.3 Promuovere interventi di prevenzione contro l'abuso degli energy drink soprattutto se associato all'alcol.	
	13.4 Promuovere la diffusione attraverso la voce di vocalist e DJ di messaggi positivi che propongono il divertimento senza "sballo" da droga o alcol.	
	13.5 Aumento del controllo sul rispetto della regolamentazione sulla vendita degli alcolici ai minori.	
	13.6 Introduzione, attraverso protocolli concordati, del divieto di attivare forme di promozione di consumo alcolico tra i giovani (es. happy hour con prezzi ribassati).	
14. Promuovere interventi di prevenzione contro l'abuso degli integratori alimentari, l'uso di anabolizzanti e altre sostanze dopanti soprattutto nelle palestre.	14.1 Informazione preventiva sui rischi connessi all'uso inappropriato di integratori alimentari e sui rischi connessi all'abuso di sostanze anabolizzanti e dopanti.	Nr. accordi siglati con le Associazioni dei gestori delle palestre
	14.2 Realizzare, in collaborazione con il Ministero della Salute, prototipi di etichette informative complete da apporre sulle confezioni degli integratori alimentari.	
15. Promuovere iniziative per la prevenzione del gambling patologico.	15.1 Fornire un'informazione preventiva sui rischi connessi al gioco d'azzardo patologico presso le sale da gioco.	Nr. di attività di prevenzione attivate.
	15.2 Controllare e regolamentare meglio la pubblicità sul gioco d'azzardo legale introducendo soglie di massima.	Nr. di regolamentazioni efficaci prodotte.
	15.3 Proporre di inserire il gambling patologico tra le condizioni di dipendenza per le quali è previsto l'intervento diagnostico e	



	terapeutico mediante i sistemi sanitari regionali e, in particolare, nei dipartimenti delle dipendenze.	
	15.4 Attivare interventi di supporto e di assistenza specifica presso i dipartimenti delle dipendenze per le persone con gambling patologico e i loro familiari.	<i>Nr. di interventi di assistenza eseguiti</i>
16. Mantenere aggiornati e promuovere i portali istituzionali informativi sulle droghe (www.politicheantidroga.it; www.droganews.it; www.dronet.org; www.drugfreeedu.org; www.droganograzie.it; www.allertadroga.it; http://cocaina.dronet.org) e, contemporaneamente, sostenere il patrimonio scientifico italiano nel campo della ricerca sull'addiction.	16.1 Assicurare il corretto e continuativo funzionamento dei siti web indicati.	<i>Nr. di accessi ai siti web/anno</i>
	16.2 Assicurare il continuo aggiornamento e la proposizione attiva dei contenuti dei portali ai diversi potenziali utenti.	<i>Nr. aggiornamenti all'anno</i>
	16.3 Assicurare un coordinamento informativo ed editoriale.	
	16.4 Attivare una nuova linea editoriale scientifica correlata al sito www.droganews.it , per la realizzazione di una rivista elettronica sull'addiction, in grado di pubblicare studi e ricerche innovative.	