

A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria - **Deliberazione n. 11 del 15 gennaio 2010 – Recepimento "Piano italiano di azione sulle droghe 2008".** Accordo ai sensi dell'Art.9 D.Lg.vo n. 281/97 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti Locali. Rep. tti n. 4/CU del 24 gennaio 2008 (con allegato).

Premesso

che l'Unione Europea ha progressivamente costruito nel corso del tempo un orientamento ed una politica comune di intervento sulle droghe e sulle dipendenze, adottando le linee di indirizzo europee con il suo piano d'azione in materia di droga (2009-2012) intendendo così dare una risposta forte, coordinata ed equilibrata ad un problema sempre più grave che affligge tutta la società europea;

che si tratta di un'importante e innovativa iniziativa attraverso la quale la Commissione Europea, che ne è promotrice, intende creare una piattaforma per la sensibilizzazione dei cittadini, sui temi della droga e sui rischi legati all'abuso, e per il coinvolgimento di tutte le istituzioni europee nella promozione del dialogo e nello scambio di buone prassi.

che la Conferenza unificata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, nella seduta del 24 gennaio 2008 (Rep. Atti 4/CU), ha sancito l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, approvando il documento denominato "**Piano italiano di Azione sulle Droghe 2008**", scaturito dalla necessità di coordinare e pianificare gli interventi degli attori impegnati nell'azione di lotta alle droghe, nonché di armonizzare la programmazione italiana a quella europea;

Considerato che

che tale documento prevede 66 azioni da svolgere nel 2008 e relative a:

coordinamento delle iniziative: per favorire la circolazione delle informazioni e la concertazione di azioni comuni tra i diversi soggetti;

riduzione della domanda: per prevenire, riabilitare e ridurre il danno, con la partecipazione di tutti i soggetti che operano nel settore;

riduzione dell'offerta: per contrastare la produzione e lo spaccio di sostanze e il reimpiego criminoso e non dei proventi della droga;

cooperazione internazionale: per migliorare le azioni coordinate con i paesi di produzione e di transito delle sostanze per ridurre l'offerta nel nostro paese;

ricerca e valutazione degli interventi: per comprendere meglio il fenomeno, le sue evoluzioni e per formare e aggiornare chi opera nel settore.

Tenuto conto

dell'importanza di tale documento che sancisce il coordinamento tra tutti gli attori impegnati nell'intervento sulle droghe, come strumento essenziale per un successo dell'insieme delle azioni anche in considerazione che l'elevata complessità dei fenomeni in oggetto richiede la partecipazione di istituzioni e organizzazioni differenti che agiscono su terreni comuni;

Ritenuto

di dover recepire integralmente il suddetto accordo allegato alla presente deliberazione e di cui costituisce parte integrante;

Vista

la L. n. 833/78;

la L. 49/06;

l'Accordo ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281 tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali sul documento "Piano italiano d'azione sulle droghe" - Rep. atti n. 4/CU del 24 gennaio 2008;

propone e la Giunta a voto unanime

DELIBERA

per quanto espresso in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

di recepire l'intesa tra Governo e Regioni sul documento denominato “**Piano italiano di azione sulle droghe 2008**” che qui si acclude e che fa parte integrante della presente deliberazione;

di inviare il presente atto all'A.G.C. n.19 – Settore Programmazione Sanitaria – all'A.G.C. Assistenza Sanitaria ed al Settore Fasce Deboli per il seguito di competenza;

di pubblicare il presente atto sul BURC.

Il Segretario

D'Elia

Il Presidente

Bassolino

Gazzetta Ufficiale N. 39 del 15 Febbraio 2008

CONFERENZA UNIFICATA

ACCORDO 24 gennaio 2008 **Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra Governo, regioni, province, comuni e comunità montane in ordine al Piano italiano di azione sulle droghe.**

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella odierna seduta del 24 gennaio 2008:

visto l'art. 9, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che attribuisce a questa Conferenza la facoltà di sancire accordi tra Governo, regioni, province, comuni e comunità montane in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

visto il D.P.R. 9/10/1990, n. 309 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" e successive modificazioni, il quale prevede una serie di adempimenti finalizzati alla prevenzione, cura e reinserimento sociale delle persone legate alla dipendenza o a rischio di essa, di competenza sia delle amministrazioni centrali sia delle regioni e delle province autonome;

visto l'articolo 1, comma 1293, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), il quale, nel modificare l'articolo 1, comma 556, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha istituito presso il Ministero della solidarietà sociale l'Osservatorio per il disagio giovanile legato alle dipendenze, e ha stabilito che con decreto del Ministro della solidarietà sociale, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è disciplinata la composizione e l'organizzazione del predetto Osservatorio;

considerato che la prima stesura della proposta governativa di Piano nazionale di azione sulle droghe, relativa all'anno 2004, non venne accettata dalle regioni che, contestando il metodo adottato, rivendicarono come essenziale la loro partecipazione, e che una successiva versione del documento, parzialmente concordata con le stesse regioni, rimase incompleta e non pervenne a definitiva approvazione;

considerato che il Ministero della solidarietà sociale, competente a seguito del D.L. 181/2006, convertito in legge n. 233/2006, ha avvertito come prioritaria l'esigenza di assumere un documento sulle azioni da realizzare in materia di droghe;

considerato che nella riunione del 14 gennaio 2008 il coordinamento tecnico delle regioni ha valutato positivamente la stesura del Piano italiano di azione sulle droghe, predisposto dal Ministero della solidarietà sociale, previo fattivo coinvolgimento delle regioni medesime;

considerato che nel corso della riunione tecnica del 18 gennaio 2008 si è raggiunta la piena intesa con tutti i soggetti interessati sulle modifiche da apporre al testo esaminato;

vista la nota in data 21 gennaio 2008, con la quale il Ministero della solidarietà sociale ha inviato la proposta di accordo;

acquisito, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, dei Presidenti delle regioni e delle province autonome, dell'UPI e dell'ANCI;

Sancisce accordo tra il Governo, le regioni, le province, i comuni e le comunità montane nei termini di seguito riportati.

Riferimenti normativi.

Quest'ultimo decennio ha visto un notevole incremento di atti normativi e programmatici di ambito nazionale e internazionale relativi alle problematiche delle dipendenze, che possono costituire una solida base per l'implementazione di adeguati interventi ai

bisogni emergenti nelle varie realtà territoriali del Paese.

L'accordo Stato/regioni del 21 gennaio 1999 relativo all'attività dei Dipartimenti per le dipendenze delle aziende U.S.L., ha previsto l'erogazione di interventi interdisciplinari integrati e la disponibilità di risorse adeguate alla complessità dei problemi.

La legge 18 febbraio 1999, n. 45, "Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze" ha previsto, tra l'altro, finanziamenti per progetti regionali e nazionali, mirati alla prevenzione, al recupero e alla cura dei soggetti legati alla dipendenza o a rischio di essa.

Il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419" ha, tra l'altro, inserito la dipendenza da sostanze di abuso nell'ambito delle aree cui attengono prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, da assicurarsi da parte delle aziende sanitarie in quanto comprese nei livelli essenziali di assistenza. L'atto di intesa Stato-regioni del 5 agosto 1999, determinando i requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento degli enti e delle associazioni private che operano nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione delle persone dipendenti da sostanze di abuso, costituisce una fattispecie di regolamentazione degli enti operanti nel settore della dipendenza.

Il Piano sanitario nazionale 2003-2005, conferma tra gli strumenti fondamentali di prevenzione, l'adozione di stili di vita sani, come premessa da inserire nei programmi di abbattimento dell'uso e abuso di sostanze. In tal modo il Piano sanitario pone le premesse per l'attuazione nel nostro Paese di un Piano di azione sulle droghe, considerando che l'Unione Europea ha adottato Piani di azione fin dal 1998 e che tutti gli Stati membri hanno piani di azione o documenti analoghi, che sono rinnovati alla loro scadenza.

Per la definizione del Piano italiano di azione sulle droghe si è adottato lo stesso schema utilizzato dal PdA europeo, essendo così vincolati all'esigenza di identificare azioni chiare, adottate con piena consapevolezza, sia per quanto riguarda la copertura finanziaria, sia la coerenza e la plausibilità con le altre politiche di settore.

Inoltre, le singole scelte si attagliano alla realtà attuale, così come emerge dai dati disponibili a livello nazionale.

Al fine di procedere all'elaborazione del Piano, è stato composto un apposito Tavolo di lavoro al quale sono stati chiamati gli otto rappresentanti del Governo (solidarietà sociale, salute, interno, pubblica istruzione, affari esteri, giustizia, giovani e sport, famiglia); sei rappresentanti regionali, di cui tre per l'area della salute e tre per l'area delle politiche sociali; l'ANCI e l'UPI.

Il risultato del tavolo di lavoro si è concretizzato in alcune tabelle che contengono, in forma sintetica, ma leggibile e chiara, 66 azioni da svolgere nell'anno 2008.

Le azioni sono suddivise in cinque macroaree identificate nel coordinamento, riduzione della domanda, riduzione dell'offerta, cooperazione internazionale e informazione che contempla anche la formazione, la ricerca e la valutazione.

Per ogni azione è definito in apposite colonne l'obiettivo generale, la descrizione dell'azione, il periodo di attuazione (per il piano presente, il solo anno 2008), le parti responsabili (che sono intese come le istituzioni che gestiranno l'azione) e gli indicatori o gli strumenti di valutazione o verifica.

Il coordinamento tra tutti gli attori impegnati nell'intervento sulle droghe è strumento essenziale per un successo dell'insieme delle azioni. L'elevata complessità dei fenomeni relativi alle droghe richiede la partecipazione di istituzioni e organizzazioni differenti che agiscono su terreni spesso comuni. Gli obiettivi generali del coordinamento sono, essenzialmente, due: la circolazione delle informazioni ed il concerto delle azioni comuni. A carico delle azioni di coordinamento per il periodo indicato, è posto, infine, il compito di redazione del Piano di azione pluriennale 2009/2012 che seguirà l'attuale Piano relativo al 2008.

La riduzione della domanda contempla l'implementazione delle conoscenze sul sistema di intervento, per quanto riguarda le risorse umane e materiali; il miglioramento dell'organizzazione e del funzionamento dell'intero sistema degli interventi preventivi, terapeutico-riabilitativi e della riduzione del danno; la sperimentazione di azioni innovative da trasferire, se efficaci, a regime nel sistema; la formazione e

l'aggiornamento del personale impegnato. E' prevista la partecipazione proattiva e diffusa dei soggetti istituzionali, del privato sociale e del volontariato del settore, per raggiungere gli obiettivi di progettazione locale, di conoscenza, di implementazione e miglioramento e di sperimentazione. In particolare, per le azioni che si sviluppano a livello territoriale, è indispensabile il pieno coinvolgimento di tutta la società civile anche in riferimento al dettato dell'art. 118 della Costituzione. Un ruolo decisivo verrà svolto dagli enti accreditati di privato-sociale e di volontariato e delle altre organizzazioni attive nel campo delle droghe.

La riduzione dell'offerta è strettamente connessa con il miglioramento quantificabile dell'efficacia, dell'efficienza e della base conoscitiva degli interventi repressivi diretti a contrastare la produzione e il traffico di droga, lo sviamento dei precursori, il riciclaggio dei narcoproventi, il narcotraffico collegato al finanziamento del terrorismo. Tale miglioramento verrà conseguito concentrando l'attenzione sulla criminalità organizzata collegata alla droga, avvalendosi degli strumenti e delle strutture esistenti, optando anche per la cooperazione regionale o tematica, e cercando i possibili modi di intensificare l'azione di prevenzione della criminalità legata alla droga.

In ambito di cooperazione internazionale, il Piano si prefigge un miglioramento quantificabile in termini di efficacia e visibilità del coordinamento fra i vari attori nazionali delle attività di promozione e sviluppo di un approccio integrato ed equilibrato nei confronti del problema della droga e dei precursori sia in ambito Unione Europea, sia nelle Organizzazioni e fora internazionali, nonché nel contesto dei rapporti bilaterali con paesi terzi. Il tutto associato all'obiettivo di ridurre l'offerta di droga in Italia e di assistere i paesi terzi di produzione e di transito, nei settori prioritari, al fine di ridurre la domanda di droga, come parte integrante della cooperazione politica e di sviluppo. L'attività internazionale dell'Italia si svolgerà nel quadro delle pertinenti Convenzioni delle Nazioni Unite (Convenzione singola sulle droghe narcotiche del 1961; Convenzione sulle sostanze psicotrope del 1971 e Convenzione sul traffico illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope del 1988) e degli altri accordi multilaterali e bilaterali in vigore, in conformità ai principi di responsabilità condivisa fatti propri dall'ONU, ed avendo, quali criteri irrinunciabili, il rispetto dei diritti dell'uomo e del diritto internazionale, nonché della dignità della persona che consuma droghe.

Relativamente all'informazione, formazione, ricerca e valutazione, l'azione è volta ad una migliore comprensione del fenomeno degli usi e degli abusi di droghe; una migliore diffusione delle conoscenze dei fenomeni; una maggiore conoscenza e relativo monitoraggio delle azioni di aggiornamento e di formazione rivolte agli operatori del settore; la definizione di modalità di valutazione adeguate alle azioni previste e all'intero piano di azione; la programmazione di ricerche "long term"; il rafforzamento della presenza di ricercatori italiani nei fora europei ed internazionali.

Le azioni previste e la loro realizzazione dovranno tenere conto delle programmazioni regionali in materia sanitaria o sociale già approvate od in avanzato processo di elaborazione.

Nell'ambito delle anzidette strategie ed azioni contemplate nel Piano italiano sulle droghe, il ruolo del Ministero della solidarietà sociale si sostanzia in interventi diversi di contatto e di cooperazione sia con le amministrazioni centrali dello Stato, sia con le regioni e le province autonome, sia con gli enti locali e sia, infine, con l'insieme dei soggetti attivi nel settore, identificando, di volta in volta, una o più azioni prioritarie che verranno sviluppate nei singoli territori.

Roma, 24 gennaio 2008

Il presidente: Lanzillotta
Il segretario: Busia



Ministero della solidarietà sociale



Piano italiano di azione sulle droghe

Premessa

L'Unione Europea ha adottato piani di azione fin dall'anno 1998 e tutti gli Stati membri hanno anch'essi piani di azione o documenti analoghi, che sono rinnovati alla loro scadenza.

In Italia, il Governo intraprese il percorso di elaborazione del piano nell'anno 2004, ma il documento predisposto non fu accettato dalle Regioni, che contestarono il metodo adottato, rivendicando come essenziale la loro partecipazione. Una successiva versione del documento, parzialmente concordata con le Regioni, rimase incompleta e non pervenne a definitiva approvazione.

Il Ministero della solidarietà sociale, competente a seguito del D.L. 181/2006, convertito in legge n. 233/2006, ha avvertito come prioritaria l'esigenza di assumere un documento sulle azioni da realizzare in materia di droghe.

Sono state innanzitutto definite alcune opzioni prioritarie per la elaborazione del documento finale:

- a. **La durata del piano**: tra le diverse opzioni possibili sulla durata del primo piano italiano, la scelta si è orientata su quella annuale (2008), al fine di giungere al termine dell'anno e di riagganciare la cadenza quadriennale (2009 – 2012) del piano di azione dell'Unione Europea. Questa scelta ha svantaggi e vantaggi. Una durata breve delle azioni previste non permetterà di sviluppare appieno interventi che, per la natura dei fenomeni su cui si vuole incidere, devono avere lungo respiro e danno risultati a medio o lungo termine. Per contro:
 - in questo modo, i piani di azione italiani si armonizzano con quelli europei;
 - l'esercizio ed il processo di costruzione del piano annuale potrà servire di stimolo e di suggerimento per la successiva

identificazione e stesura del piano quadriennale: l'esperienza accumulata l'emersione di criticità potranno essere preziose in quella fase per tutti gli attori coinvolti;

- la conclusione del percorso e l'adozione del piano di azione con la partecipazione ed il contributo di tutte le istituzioni competenti, creerà un "precedente" dal quale non sarà più possibile prescindere.

- b) **Un Piano pragmatico**: Il PdA italiano va elaborato e costruito sulle basi di proposte programmatiche e di interventi e non di opzioni ideologiche.
- c) **Un Piano definito ed attualizzato**: la scelta dell'adozione dello stesso schema utilizzato dal PdA europeo vincola alla esigenza di identificare azioni chiare, adottate con piena consapevolezza, sia per quanto riguarda la copertura finanziaria, sia per quanto riguarda la coerenza e la plausibilità con le altre politiche di settore. Le azioni programmatiche indicate nel presente Piano debbono intendersi perseguibili nei limiti della cornice finanziaria delineata dalla legislazione vigente in materia ed in coerenza con l'attuale quadro programmatico di finanza pubblica. Inoltre, le singole scelte si attagliano alla realtà attuale, così come emerge dai dati disponibili a livello nazionale.
- d) **Un Piano partecipato** e adottato con la massima concertazione possibile: la partecipazione alla costruzione del piano dei rappresentanti di tutte le istituzioni competenti per tematica è stata considerata basilare. Solo una costruzione partecipata può dare al piano le maggiori chances possibili di credibilità e di fattibilità. Si ipotizzava, inoltre, di sottoporre le proposte e le caratteristiche generali del piano all'attenzione della società civile, al fine di raccogliere pareri, commenti, critiche e proposte che sarebbero state sottoposte di nuovo alle istituzioni responsabili per un'eventuale adozione, quando in linea con le scelte delle stesse istituzioni.
- e) **Un Piano valutabile**: è sembrato indispensabile imboccare con decisione la direzione di valutare le azioni e gli interventi. Solo un approccio valutativo serio ex ante – ex post permette di identificare le

eventuali modifiche da apportare agli interventi da pianificare successivamente.

Al fine di procedere all'elaborazione del piano, è stato composto un apposito Tavolo di lavoro al quale sono stati chiamati rappresentanti delle istituzioni impegnate nelle azioni e così identificati:

- Ministero della solidarietà sociale
- Ministero della salute
- Ministero dell'interno
- Ministero della pubblica istruzione
- Ministero degli affari esteri
- Ministero della giustizia
- Dipartimento per le politiche giovanili e le attività sportive
- Dipartimento per le politiche della famiglia
- 3 rappresentanti regionali per l'area della salute (identificati dal coordinamento tematico delle Regioni)
- 3 rappresentanti regionali per l'area delle politiche sociali (identificati dal coordinamento tematico delle Regioni)
- ANCI
- UPI

Alle attività del Tavolo hanno, inoltre, partecipato i rappresentanti del Dipartimento per gli affari regionali e del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato.

È stato, inoltre, chiesto il contributo e la presenza di rappresentanti dell'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (OEDT – EMCDDA), al fine di poter usufruire dell'esperienza accumulata nel processo di revisione dello stesso piano di azione europeo e del monitoraggio di diversi piani nazionali.

Il 17 aprile 2007 si è costituito ufficialmente il Tavolo di lavoro.

Da quella data si sono susseguiti incontri e riunioni che hanno incluso:

- incontri plenari
- incontri di gruppo

- incontri per sottogruppi
- incontri su tematiche specifiche
- incontri "bilaterali" tra istituzioni differenti

Il lavoro, si è svolto in 29 incontri, con la partecipazione di 54 soggetti differenti e con più di 120 presenze. Questo processo è stato accompagnato dalla produzione di documenti "*in progress*", distribuiti sempre in forma ampia ed aperti al contributo di tutti.

Questa prima fase del lavoro è stata concentrata in soli tre mesi (17 aprile - 17 luglio) grazie alla collaborazione aperta, competente e continua di tutti i componenti del Tavolo.

Il risultato è concretizzato nelle tabelle, che contengono, in forma sintetizzata, leggibile e chiara, 66 azioni da svolgere nell'anno 2008.

Le azioni previste riguardano interventi innovativi, di prevenzione, di ricerca e di carattere progettuale. Sono escluse dal Piano, in quanto non considerabili progettuali, le azioni a regime come, ad esempio, i trattamenti delle dipendenze patologiche.

Le azioni sono suddivise in 5 macroaree, così identificate:

- coordinamento
- riduzione della domanda
- riduzione dell'offerta
- cooperazione internazionale
- informazione, formazione, ricerca e valutazione .

COORDINAMENTO

Risultato accertabile

Il coordinamento tra tutti gli attori impegnati nell'intervento sulle droghe è strumento essenziale per un successo dell'insieme delle azioni. L'elevata complessità dei fenomeni relativi alle droghe richiede la partecipazione di istituzioni e organizzazioni differenti che agiscono su terreni spesso comuni. Gli obiettivi generali del coordinamento sono, essenzialmente, due: la circolazione delle informazioni ed il concerto delle azioni comuni. A carico delle azioni di coordinamento per il periodo indicato, è posto, infine, il compito di redazione del piano di azione pluriennale 2009/2012 che seguirà questo documento relativo al 2008.

Obiettivo	Azione	Calendario	Parte responsabile	Strumento di valutazione / Indicatore
1. Coordinamento tra istituzioni nazionali in vista delle attività internazionali di settore	Prosecuzione ed implementazione della partecipazione italiana nelle assise internazionali di riferimento, meglio dettagliate nella sezione cooperazione internazionale.	2008	Tutte le amministrazioni centrali dello Stato impegnate in azioni sul tema delle droghe	Numero di presenze di rappresentanti ed esperti italiani.(P) Interventi, proposte, documenti presentati.(P) Report prodotti (O)
2. Coordinamento tra amministrazioni centrali dello Stato	Prosecuzione ed implementazione del coordinamento tematico sulle azioni sulle droghe tra tutte le amministrazioni. Creazione, ove necessario, di tavoli di coordinamento dei Ministeri le cui competenze sono suddivise tra più DD.GG..	2008	Tutte le amministrazioni centrali dello Stato impegnate in azioni sul tema delle droghe	Numero di tavoli, numero di incontri, numero di presenze, report e quantità di materiale ed informazione circolante.(P) Adozione, in via sperimentale, di uno strumento specifico di "soddisfazione dei partecipanti", da sottoporre una volta l'anno (S)
3. Coordinamento tra amministrazioni centrali dello Stato, amministrazioni regionali ed enti locali	Creazione di un coordinamento permanente tra le amministrazioni centrali, regionali e locali competente. Prosecuzione ed implementazione di Tavoli	2008	Tutte le amministrazioni centrali dello Stato impegnate in azioni sul tema delle droghe,	Istituzione del coordinamento Stato--Regioni e Province Autonome-EE.LL. numero di incontri, numero di presenze, report e quantità di materiale

	specifici sulle tematiche di azione comune.		Regioni e Province Autonome, enti locali	ed informazione circolante.(P) Adozione, in via sperimentale, di uno strumento specifico di “soddisfazione dei partecipanti”, da sottoporre una volta l’anno (S)
4. Coordinamento tematico tra Amministrazioni regionali	Ricostituzione del coordinamento tecnico permanente e tematico tra le regioni e province autonome in materia di droghe.	2008	Regioni e Province Autonome	Istituzione del coordinamento tecnico permanente e tematico. (E) Numero di incontri, numero di presenze, report e quantità di materiale ed informazione circolante.(P)
5. Partecipazione della società civile	Promozione della partecipazione attiva della società civile ad iniziative dal basso nel campo delle droghe Costruzione partecipata alla 5^ Conferenza nazionale sulle droghe.	2008	MSS MINS MPI POGAS Regioni e Province Autonome EE.LL. Enti accreditati del privato sociale e del volontariato	Numero di incontri della Consulta nazionale degli operatori e degli esperti e dei relativi gruppi di lavoro. (P) Costruzione partecipata alla 5^ Conferenza nazionale sulle droghe (E) Numero di assunzioni formali dell’obiettivo: coinvolgimento della società civile nei piani regionali di azione (E)
6. Stesura del piano d’azione pluriennale 2009-2012	Identificazione delle azioni per il quadriennio 2009-2012. Creazione di una piattaforma di condivisione e di consenso sul Piano 2009-2012, con la partecipazione di tutti gli attori dei sistemi di intervento	2008	Tutte le istituzioni centrali, regionali e locali	Stesura del piano d’azione 2009/2012. (E)

RIDUZIONE DELLA DOMANDA

Risultato accertabile

Implementazione delle conoscenze sul sistema di intervento, per quanto riguarda le risorse umane e materiali; miglioramento dell'organizzazione e del funzionamento dell'intero sistema degli interventi preventivi, terapeutico-riabilitativi e della riduzione del danno; sperimentazione di azioni innovative da trasferire, se efficaci, a regime nel sistema; formazione ed aggiornamento del personale impegnato.

È prevista l'indispensabile partecipazione proattiva e diffusa dei soggetti istituzionali, del privato sociale e del volontariato del settore, per raggiungere gli obiettivi di progettazione locale, di conoscenza, di implementazione e miglioramento e di sperimentazione.

In particolare, per le azioni che si sviluppano a livello territoriale, è indispensabile considerato centrale il pieno coinvolgimento di tutta la società civile anche in riferimento al dettato dell'art. 118 della Costituzione. Un ruolo decisivo, sia nella progettazione, come nella realizzazione delle azioni, verrà svolto dagli enti accreditati di privato-sociale e di volontariato e delle altre organizzazioni attive nel campo delle droghe.

Obiettivo	Azione	Calendario	Parte responsabile	Strumento di valutazione / Indicatore
7. Costruire ed adottare strumenti regionali di programmazione pluriennale sulle droghe, in armonia con il piano d'azione nazionale.	Creazione di piani d'azione regionali e delle province autonome, di durata pluriennale, con il pieno coinvolgimento di tutti gli attori del sistema degli interventi	2008	Regioni e Province Autonome	Approvazione dei piani d'azione regionali pluriennali (E)
8. Mappare la quantità e la qualità delle risorse disponibili presso le amministrazioni regionali per le azioni sulle droghe, sia a regime, che a progetto.	Studio delle dinamiche di spesa regionale nel settore, prendendo in esame diversi indicatori, come il numero dei servizi pubblici e di privato sociale disponibili, servizi di prossimità, personale impegnato, costi diretti ed indiretti, dimensione delle rette per residenzialità e semiresidenzialità.	2008	Regioni e Province Autonome	Chiarezza, completezza e coerenza del report conclusivo, con particolare riguardo alle proposte operative ed alla loro fattibilità. Diffusione del report (E)
9. Individuare e selezionare modelli efficaci per ridefinire e potenziare gli interventi di	Elaborazione di un progetto nazionale di supporto alla responsabilità di enti locali ed	2008	MINS MSS. MPI	Numero uffici regionali e provinciali coinvolti (P)

prevenzione primaria nelle scuole, in collegamento con il territorio di appartenenza .	istituzioni scolastiche nell'esercizio delle politiche di prevenzione con il coinvolgimento pieno degli enti ausiliari accreditati. Linee guida Definizione di nuovi modelli di intervento e di contenuti didattici.		Regioni e Province Autonome	Numero di EE.LL. coinvolti (P) Numero progetti avviati (P) Numero enti accreditati coinvolti nell'azione (P) Completezza, coerenza ed efficacia di linee guida Raggiungibilità e fruibilità dei contenuti innovativi
10. Attuare il Protocollo d'Intesa tra Ministero della salute e Ministero della pubblica istruzione in tema di "educazione alla salute".	Attivazione di programmi di formazione su tematiche specifiche, nell'ambito degli obiettivi prioritari individuati, (tra cui prevenzione di comportamenti a rischio - compresi l'uso e l'abuso di sostanze-) definendo "pacchetti formativi" per le diverse figure coinvolte;	2008	MINS MPI Uffici Scolastici Regionali	Numero "pacchetti formativi" prodotti o, numero progetti avviati (E) Numero soggetti formati (E)
11. Sensibilizzare le figure adulte (genitori, insegnanti, educatori e animatori a vario titolo) rispetto alle tematiche dell'uso e dell'abuso delle sostanze stupefacenti, del doping e del gambling.	Attuazione di una campagna informativa mass-mediatica. Attivazione sul territorio di iniziative collegate	2008	MSS MINS MPI POGAS POF Regioni e Province Autonome	Valutazione di impatto della campagna (E)
12. Coinvolgere attivamente gli studenti nell'ideazione e promozione di campagne di prevenzione sull'uso di droghe illecite e lecite e del doping.	Coinvolgimento delle consulte provinciali quali attori del progetto e destinatari di fondi ad hoc. Attuazione dell'accordo di programma relativo	2008	MSS MPI POGAS	Numero di consulte giovanili coinvolte (E) Numero di azioni specifiche avviate (P)
13. Sensibilizzare i gestori dei locali	Stipula di accordo con le		MSS	Numero di EE.LL. coinvolti

con <i>slot machines</i> sulle problematiche del gioco patologico e coinvolgimento degli stessi per l'adesione a un codice di auto-regolamentazione.	associazioni di categoria. Organizzazione di corsi di formazione. Certificazione dei “locali liberi da gioco patologico”	2008	Regioni e Province Autonome EE.LL.	n. di locali certificati (P) Numero di partecipanti ai corsi di formazione e loro soddisfazione (P E)
14. Sensibilizzare i gestori delle palestre sulle problematiche del doping e riduzione dell'uso delle sostanze dopanti.	Stipula di accordo con le associazioni di categoria Organizzazione di corsi di formazione Certificazione delle “palestre sicure”	2008	MSS POGAS Regioni e Province Autonome EE.LL.	Numero di palestre coinvolte nel progetto (P) Numero di palestre certificate (P) Numero di partecipanti ai corsi di formazione e loro soddisfazione (P S)
15. Avviare interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro.	Avvio di un progetto nazionale policentrico di iniziative di prevenzione nei luoghi di lavoro.	2008	MSS MINS MLAV Regioni e Province Autonome Parti Sociali	Numero di progetti attivati (P) Numero di iniziative effettuate (P) Soddisfazione dei partecipanti (S)
16. Sviluppare interventi di prevenzione rivolta ai consumatori di sostanze stupefacenti nei locali del divertimento.	Avvio di interventi regionali in collaborazione con i servizi pubblici per le dipendenze ed il privato sociale presso i luoghi di consumo	2008	MSS POGAS Regioni e Province Autonome	Numero di iniziative attivate (P) Numero di soggetti coinvolti (P) Soddisfazione degli utenti delle azioni (S)
17. Istituire l'Osservatorio sul disagio	Costituzione Gruppo di lavoro		MSS	Istituzione dell'Osservatorio (E)

giovanile legato alle dipendenze	interistituzionale Progettazione di interventi regionali e interregionali di prevenzione selettiva.	2008	Regioni e Province Autonome MINS MPI POGAS POF	Numero di riunioni dell'Osservatorio (P) Numero di output prodotti (O) Numero di progetti presi in esame ed avviati (P)
18. Informare in maniera scientificamente corretta i giovani studenti per l'acquisizione di comportamenti consapevoli e per diffondere la cultura della salute e del benessere.	Avvio di iniziative informative nelle scuole rivolte agli studenti sugli effetti e i pericoli legati al consumo di sostanze stupefacenti, di sostanze dopanti, fumo e alcol accompagnate da azioni territoriali coordinate dalle Direzioni scolastiche regionali con il supporto della rete dei docenti referenti per l'educazione alla salute.	2008	MPI MINS MSS MINT POGAS Regioni e Province Autonome	Numero studenti coinvolti (P) Materiali realizzati (O) Numero iniziative di prevenzione attivate a livello regionale, provinciale e nelle scuole (P)
19. Assicurare alle scuole un'attività di consulenza per la progettazione di azioni educative volte a farsi carico di situazioni di disagio e a prevenire le dipendenze anche attraverso attività di formazione dei docenti.	Individuazione di una specifica area sui consumi e le dipendenze all'interno del piano nazionale del benessere dello studente. Costituzione di gruppi di lavoro di esperti per la progettazione e realizzazione di interventi a livello territoriale. Ripristino degli sportelli-Scuola. Attività di formazione dei referenti regionali e provinciali per l'educazione alla salute e del personale scolastico.	2008	MPI MINS Regioni e Province Autonome EE.LL.	Numero coordinamenti attivati (E) Numero sportelli scuola attivati (E) Numero iniziative di formazione attivate e completate (P) Soddisfazione dei partecipanti alle iniziative di formazione. (O)
20. Assicurare l'integrazione di tutti gli attori che, a livello	Costituzione di coordinamenti territoriali per il concerto di	2008	MPI MINT	Numero coordinamenti attivati (P)

territoriale, hanno competenze nel campo delle azioni preventive.	azioni integrate di prevenzione, con la partecipazione di tutti gli attori dei sistemi di intervento		Regioni e Province Autonome EE.LL.	
21. Rafforzare le competenze genitoriali attraverso iniziative sperimentali, protettive rispetto al rischio di comportamenti e stili di vita dannosi per la salute.	Attivazione di un progetto sperimentale di coinvolgimento della famiglia, rivolto ai genitori e loro figli, finalizzato a migliorare le capacità relazionali, all'interno dell'organizzazione familiare.	2008	MPI MSS POF	Numero dei centri avviati (P) Numero di genitori e di alunni coinvolti (P) Monitoraggio di tempi e fasi (P)
22. Favorire la "progettazione competente" e la valutazione nella realizzazione di progetti di prevenzione primaria e secondaria.	Avviare i programmi del CCM: - "Nuovi comportamenti di consumo: prevenzione e riduzione dei rischi" - "Utilizzo della strategia di -prevenzione di comunità- nel settore delle sostanze d'abuso".	2008	MINS Regioni e Province Autonome	Numero regioni e province autonome coinvolte (P) Numero progetti sostenuti (E) Numero progetti valutati (E)
23. Definire criteri condivisi per rimodulare i servizi per le dipendenze anche a fronte di nuove forme di consumo (in particolare in relazione a cocaina, droghe sintetiche, sostanze dopanti, e gioco d'azzardo).	Ricognizione, qualitativa e quantitativa, del sistema dei servizi per le dipendenze (Sert, Enti Accreditati, strutture e programmi di riduzione del danno) con particolare riferimento a: • Descrizione delle tipologie di servizio e indici di ritenzione in trattamento • Numero operatori (SerT, Enti Accreditati, progetti di riduzione del danno).	2008	MINS MSS POGAS Regioni e Province Autonome EE.LL. .	Chiarezza, completezza, coerenza dei report regionali e del report conclusivo. (E O)

24. Ridefinire gli strumenti di collaborazione e integrazione fra servizi pubblici e strutture del privato sociale, ai fini della programmazione e regolazione armonica del sistema dei servizi per le dipendenze.	Avviamento, in collaborazione con gli enti accreditati, di un'azione di monitoraggio dei meccanismi di adozione e delle criticità dell'atto d'intesa Stato Regioni e Province Autonome del 5 agosto 1999.	2008	MINS MSS Regioni e Province Autonome	Identificazione delle novità da introdurre nell'atto d'intesa - Chiarezza, completezza e coerenza del report finale (E)
25. Concludere il percorso di attuazione del D.L. 230/1999 per il passaggio della sanità penitenziaria al SSN, relativamente all'assistenza dei tossicodipendenti. Migliorare gli esiti del passaggio delle competenze sulla salute dei detenuti tossicodipendenti dal Ministero della giustizia ai servizi sanitari regionali.	Progetto Obiettivo per la tutela della salute in carcere con particolare riferimento alla salute del tossicodipendente detenuto e la ridefinizione del modello assistenziale. Monitoraggio a campione casuale delle criticità esistenti delle procedure di passaggio e di stabilizzazione. Creazione di un tavolo di coordinamento interistituzionale e stesura di un documento di Linee Guida.	2008	MINS MING Regioni e Province Autonome	Avvio del Progetto % obiettivo raggiunto (P) Stesura e coerenza del documento finale di monitoraggio (O) Stesura e coerenza delle Linee Guida (O)
26. Garantire una offerta assistenziale basata su percorsi terapeutici (piuttosto che su prestazioni) ambulatoriali e residenziali-semiresidenziali riconosciuti efficaci ed appropriati, , per tutte le persone dipendenti.	Definizione e aggiornamento annuale dei LEA per le dipendenze.	2008	MINS Regioni e Province Autonome	Modificazioni ed implementazioni dei LEA (E)
27. Qualificare i medici di medicina generale nei trattamenti per persone dipendenti.	Formazione e aggiornamento dei MMG alla presa in carico ed al trattamento delle dipendenze in collaborazione con i SERT.	2008	MINS ISS Regioni e Province Autonome	Numero corsi attivati (P) Numero di partecipanti (P) Soddisfazione dei partecipanti (S)
28. Sostenere la trasformazione degli interventi di riduzione del danno da "sperimentazioni a progetto"	Individuazione, in collaborazione con le regioni e province autonome, le tipologie	2008	MINS MSS Regioni e	Chiarezza, completezza e coerenza del report con particolare riferimento al

a competenza ordinaria delle ASL.	di intervento di riduzione del danno da stabilizzare.		Province Autonome	numero di progetti da stabilizzare(E)
29. Ridurre i rischi di salute per le persone tossicodipendenti e per la comunità nel suo insieme.	Produzione di linee guida sulla riduzione del danno, con la partecipazione di tutti gli attori dei sistemi di intervento	2008	MINS MSS Regioni e Province Autonome	Costituzione di un gruppo di lavoro “ad hoc”.(P) Stesura e divulgazione della linee guida (O)
30. Facilitare il potenziamento di percorsi di integrazione sociale (lavorativa e abitativa) a favore dei soggetti in trattamento a mantenimento con farmaco sostitutivo.	Sperimentazione nelle più popolate città italiane di progetti personalizzati di reinserimento sociale.	2008	MSS Regioni e Province Autonome Comuni	Gli indicatori saranno specificati e resi noti nella fase di sperimentazione
31. Migliorare l'accesso ai servizi di persone migranti con problemi di dipendenza.	Avvio di interventi regionali di ampliamento della capacità di accesso e della ritenzione in trattamento dell'utenza straniera.	2008	MSS MINS Regioni e Province Autonome	Numero di accessi della popolazione target ai servizi attivati (E)
32. Migliorare l'inserimento abitativo dei soggetti tossicodipendenti che hanno beneficiato di riduzione pena per il provvedimento d'indulto.	Costruzione di opportunità di reinserimento abitativo.	2008	MSS Regioni e Province Autonome EE.LL	Numero inserimenti abitativi effettuati (E) Numero di drop out a distanza di 3-6 mesi (P)
33. Evitare l'ingresso in carcere per i soggetti riconosciuti tossicodipendenti al momento dell'arresto e del giudizio direttissimo, che accettino di sottoporsi ad un programma di trattamento presso strutture pubbliche o private.	Avvio e conclusione del progetto D.A.P. Prima presso i Tribunali di Milano, Padova, Roma, Reggio Calabria e Catania.	2008	MING (D.A.P.)	Numero di soggetti avviati ai trattamenti.(E) Monitoraggio di tempi e fasi (P)
34. Sperimentare interventi innovativi ed alternativi per un migliore approccio al problema delle dipendenze in carcere.	Proseguimento e conclusione dei Progetti ex DNPA: “Ordinaria Riabilitazione”, Liberi Dentro, I.R.I.S.,	2008	MING Regioni e Province Autonome	Indicatori e valutazioni già predefinite in ogni singolo progetto

	Vortumno.			
35. Migliorare l'esecuzione penale esterna per i soggetti tossicodipendenti.	Azione di monitoraggio casuale della situazione. Identificazione delle criticità, stesura di un documento di consenso per il miglioramento.	2008	MING MSS Regioni e Province Autonome	Coerenza del documento di monitoraggio, coerenza del documento di consenso (E)
36. Attuare il progetto nazionale cocaina.	Monitoraggio dei centri individuati e degli obiettivi di progetto	2008	MINS Regioni e Province Autonome	Numero persone formate nei servizi (P) Numero nuovi utenti dipendenti da cocaina presi in carico (E)
37. Attuare il Piano Nazionale Alcool	Avviare le azioni di piano previste.	2008	MINS POGAS ISS Regioni e Province Autonome	Realizzazione campagna informativa (E) Numero progetti regionali attivati (P)

RIDUZIONE DELL'OFFERTA

Risultato accertabile

Miglioramento quantificabile dell'efficacia, dell'efficienza e della base conoscitiva degli interventi repressivi diretti a contrastare la produzione e il traffico di droga, lo sviamento dei precursori, il riciclaggio dei narcoproventi, il narcotraffico collegato al finanziamento del terrorismo.

Tale miglioramento verrà conseguito concentrando l'attenzione sulla criminalità organizzata collegata alla droga, avvalendosi degli strumenti e delle strutture esistenti, optando, se del caso, per la cooperazione regionale o tematica e cercando i possibili modi di intensificare l'azione di prevenzione della criminalità legata alla droga.

Obiettivo	Azione	Calendario	Soggetti responsabili	Strumento di valutazione/Indicatore
38. Intensificare e sviluppare l'attività di coordinamento interno ed internazionale di carattere operativo attraverso le organizzazioni preposte alle attività di contrasto.	Attuazione di: - Progetti COSPOL, anche attraverso squadre investigative comuni, e indagini congiunte con i Paesi interessati; - Progetti di intelligence nell'ambito del contrasto ai traffici interni ed internazionali; - Operazioni doganali congiunte a livello comunitario ed internazionale; - Intensificare lo scambio info-operativo sui gruppi dediti al narcotraffico e sulle relative rotte conformemente alle disposizioni della Convenzione di Europol, attraverso il contributo degli esperti antidroga all'estero e gli Ufficiali di collegamento anche dell'area balcanica nonché valutazione dell'impatto operativo del ciclo di	2008	MINT	
			DCSA	Valutazione di processo dei progetti operativi e di intelligence avviati (COSPOL).(P)
			DCSA	Numero di altri progetti avviati.(P)
		2008	Agenzia delle Dogane G.d.F.	Numero di operazioni doganali congiunte avviate e ultimate.(E)
			MINT	
			DCSA	Valutazione di processo dei contributi degli Esperti Antidroga e degli Ufficiali di Collegamento dell'area balcanica.(P)
			DCPC	

	raccolta analisi e diffusione delle informazioni sull'azione operativa al fine di migliorare i risultati; - Attiva partecipazione sui risvolti di carattere operativo ai fori istituzionali preposti alla trattazione delle specifiche tematiche sia in ambito comunitario che internazionale; – Organizzazione e partecipazione a incontri internazionali di carattere operativo (seminari, tavoli di lavoro ed altri fori di discussione) e visite istituzionali, in sede ed all'estero; - Predisposizione di accordi di cooperazione antidroga, in diretto raccordo con l'Ufficio coordinamento e pianificazione FF. PP. con particolare attenzione ai paesi dell'Africa occidentale maggiormente coinvolti nei traffici di droga diretti anche in Italia. – Attiva partecipazione alle riunioni relative e allo “studio di fattibilità” del progetto MAOC-N (Maritime Analysis and Operations Centre Narcotics) che vede coinvolti, oltre al nostro Paese, anche la Francia, Regno Unito, Spagna, Portogallo, Olanda e Irlanda. - Organizzazione e realizzazione di una riunione info-operativa da tenersi a Roma tra i Capi dei servizi antidroga dei		DCSA DCSA DCSA DCSA DCSA	Valutazione di processo dei tavoli di lavoro e sviluppi.(P) Valutazione di processo delle proposte inoltrate loro esito.(P) Monitoraggio di processo delle proposte inoltrate ed esito(Pe E) Monitoraggio di processo dei tavoli di lavoro e loro sviluppi (P) Monitoraggio di processo degli incontri e dei loro sviluppi (P)
--	---	--	---	---

	citati paesi al fine di valutare congiuntamente le attuali minacce, individuare gli obiettivi da perseguire in ordine di priorità e di costituire un gruppo di lavoro incaricato di predisporre un piano d'azione strategico per l'area del mediterraneo; - Promozione d'iniziative di collaborazione con altri organismi nazionali che concorrono nell'attività di prevenzione e contrasto ai traffici di droga per via marittima ed aerea. - Implementazione dei rapporti di collaborazione di carattere operativo con gli organismi internazionali predisposti all'attuazione di specifici programmi di prevenzione e contrasto ai traffici di eroina, quali UNODC, EUROPOL, INTERPOL, EUROJUST, CEPOL, CARICC, "The States of the Gulf", WCO ed altri, attraverso l'organizzazione, in Italia ed all'estero, di riunioni, seminari, conferenze ed altre analoghe iniziative; - Organizzazione e gestione, in Italia e all'estero, di riunioni a carattere informativo e strategico con i rappresentanti degli undici Paesi Forerunners che partecipano al gruppo di lavoro COSPOL, nonché con altri Paesi ed organizzazioni internazionali coinvolti a vario titolo nel progetto.		DCSA DCSA DCSA	Monitoraggio di processo delle iniziative (P) Monitoraggio di processo degli incontri e dei loro esiti (P) Monitoraggio di processo delle riunioni e dei loro esiti
39. Ridurre la produzione ed il traffico transfrontaliero di eroina, cocaina	Aumento di iniziative di lotta al narcotraffico compresi gli interventi sui paesi e le regioni e province autonome terze di cui all'obiettivo 48 della sezione cooperazione internazionale	2008	MINT DCSA Forze di Polizia	Numero di operazioni avviate e ultimate, quantità dell'eroina,

e cannabis.			(Polizia di Stato Carabinieri Guardia di Finanza) Agenzia delle Dogane (limitatamente agli spazi doganali)	cocaina e cannabis sequestrati e numero delle organizzazioni criminali smantellate.(P)
40. Ridurre la produzione e l'offerta di droghe sintetiche (ATS).	Incentivare l'azione di contrasto alle droghe sintetiche, avvalendosi appieno del progetto SYNERGY. In tal senso dovranno essere rafforzati alla frontiera i controlli delle importazioni dei precursori di droghe sintetiche da parte delle Autorità doganali o delle altre Autorità competenti.	2008	MINT DCSA Forze di Polizia (Polizia di Stato Carabinieri Guardia di Finanza) Agenzia delle Dogane (limitatamente agli spazi doganali)	Numero di operazioni e di progetti di raccolta di informazioni avviati o ultimati.(P) Quantità e valore di droghe sintetiche e precursori di droghe sintetiche sequestrate.(E) Numero di organizzazioni criminali smantellate.(E)
41. Prevenire lo sviamento dei precursori con particolare attenzione ai precursori di droghe sintetiche.	Collaborare alle operazioni internazionali dirette dall'INCB con particolare riferimento ai progetti PRISMA E COHESION	2008	MINT DCSA Agenzia delle Dogane (limitatamente agli spazi doganali)	Numero di confische e di spedizioni intercettate.(P)

42. Migliorare la repressione del riciclaggio di proventi illeciti e confisca dei beni accumulati in seguito al traffico di stupefacenti.	Condivisione dei risultati con la DIA per incentivare la repressione del riciclaggio di proventi illeciti e confisca dei beni accumulati in seguito al traffico di stupefacenti.	2008	MINT DCSA DIA.	Monitoraggio dei risultati raggiunti.(P)
43. Vagliare eventuali connessioni tra la produzione e il traffico di droga e il finanziamento di attività terroristiche	Individuare eventuali connessioni tra la produzione e il traffico di droga e il finanziamento di attività terroristiche, ed utilizzare tali informazioni per sostenere o avviare indagini e/o azioni.	2008	MINT DCSA Direzione Centrale della Polizia di Prevenzione.	Monitoraggio del numero di indagini e/o azioni avviate o ultimate.(P)
44. Elaborare nuovi metodi e migliori pratiche per lottare contro la criminalità connessa al narcotraffico e prevenire lo sviamento dei precursori effettuato con l'aiuto delle tecnologie dell'informazione nonché esaminare la questione relativa alla produzione di canapa sativa.	- Raccogliere dati relativi alla criminalità connessa al narcotraffico e sullo sviamento dei precursori o alla vendita di stupefacenti effettuati con l'aiuto delle tecnologie dell'informazione al fine di rielaborare nuovi metodi e migliori pratiche per lottare contro tali fenomeni. - Modifica art. 26 D. P. R. 309/90 sulla coltivazione della canapa sativa <u>a fini leciti</u>.	2008	MINT DCSA Direzione Centrale per la Polizia Stradale, Ferroviaria, delle Comunicazioni e per i Reparti Speciali Polizia di Stato MIAG A.G.E.A. - MINS - UCS -; - MINT - DCSA	Monitoraggio dei risultati raggiunti (P) Monitoraggio dei tavoli tematici e modifica testo normativo.(P)

	- Lotta al traffico di stupefacenti via internet, anche attraverso una mirata revisione normativa diretta ad un più efficace contrasto al fenomeno.		DCSA Direzione Centrale per la Polizia Stradale, Ferroviaria, delle Comunicazioni e per i Reparti Speciali Polizia di Stato	Monitoraggio dei risultati raggiunti (E)
45. Offrire maggiore formazione alle autorità di contrasto.	- Includere nei propri programmi di lavoro annuali (di formazione) un maggior numero di corsi di formazione per gli operatori dei servizi di contrasto, con specifico riguardo alla lotta alla produzione e al traffico di droga. - Corso per Agenti sottocopertura (30 partecipanti); - Corso per Responsabili Agenti sottocopertura (30 partecipanti); - Seminario Droghe Emergenti (30 partecipanti); - 3 conferenze c/o Istituti Scolastici (300 partecipanti); - Corsi di formazione antidroga di carattere operativo a favore delle polizie appartenenti a Paesi terzi, maggiormente coinvolti nel traffico di stupefacenti.	2008 2008	MINT DCSA DCSA	Numero di corsi di formazione avviati. (P) Monitoraggio dei corsi effettuati e del numero dei partecipanti (P) Valutazione della soddisfazione dei partecipanti (S)

COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Risultato accertabile

Un miglioramento quantificabile in termini di efficacia e visibilità del coordinamento fra i vari attori nazionali delle attività di promozione e sviluppo di un approccio integrato ed equilibrato nei confronti del problema della droga e dei precursori sia in ambito Unione Europea, sia nelle organizzazioni e fora internazionali, nonché nel contesto dei rapporti bilaterali con paesi terzi. Il tutto, associato all'obiettivo di ridurre l'offerta di droga in Italia e di assistere i paesi terzi di produzione e di transito, nei settori prioritari, al fine di ridurre la domanda di droga, come parte integrante della cooperazione politica e di sviluppo.

L'attività internazionale dell'Italia si svolgerà nel quadro delle pertinenti Convenzioni delle Nazioni Unite (convenzione singola sulle droghe narcotiche del 1961, convenzione sulle sostanze psicotrope del 1971 e Convenzione sul traffico illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope del 1988) e degli altri accordi multilaterali e bilaterali in vigore, in conformità ai principi di responsabilità condivisa fatti propri dall'ONU, ed avendo quali criteri irrinunciabili il rispetto dei diritti dell'uomo e del diritto internazionale, nonché della dignità della persona che consuma droghe.

Obiettivo	Azione	Calendario	Parte responsabile	Strumento di valutazione/indicatore
46. Contribuire alle determinazioni in materia di droga nell'ambito di fora internazionali, tenendo conto in particolare dei principi e delle indicazioni recati dalla Strategia antidroga dell'UE 2005/2012 e dal relativo Piano d'azione 2005/2008, e	Partecipazione attiva ai lavori delle organizzazioni e dei fora internazionali aventi per oggetto questioni connesse alla droga, in particolare a livello ONU (Commissione sugli Stupefacenti, Ecosoc, Assemblea Generale), Unione europea, Consiglio d'Europa, Patto di Parigi e Gruppo di Dublino.	2008	MAE MSS MINT MING MINS	Numero di risoluzioni sponsorizzate o co-sponsorizzate a titolo nazionale o europeo in ambito Nazioni Unite (E) Numero interventi di presentazione e valorizzazione delle attività/esperienze dell'Italia nel settore (E)

dei principi concordati in ambito Nazioni Unite.				
47. Contribuire ai preparativi per la valutazione finale dei risultati della sessione speciale dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite dedicata alle droghe (UNGASS)	Partecipazione propositiva alla corrispondente sessione tematica della Commissione sugli stupefacenti del 2008, nonché alla preparazione del segmento di alto livello della Commissione stupefacenti del 2009 Sviluppo delle azioni dell'Unione Europea in materia, sulla base della posizione europea sulla valutazione del processo UNGASS	2008	MAE MSS MINT	Numero di interventi di presentazione e valorizzazione della posizione italiana sui diversi aspetti della sessione speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite dedicata alle droghe (UNGASS) (E)
48. Garantire un'adeguata considerazione delle preoccupazioni in materia di droga nella definizione delle priorità nella cooperazione italiana con paesi e regioni terzi; garantire una strutturazione bilanciata su interventi di riduzione della	Integrare i progetti nel settore della droga nella cooperazione italiana con paesi e regioni e province autonome terzi, specialmente quelli interessati da problemi di droga. In tale contesto, appaiono meritevoli di particolare attenzione per la fornitura di assistenza: – gli Stati dei Balcani – L'Afghanistan – i paesi dell'America latina e dei Caraibi – il Marocco e gli altri paesi del bacino del Mediterraneo — i Paesi attraverso cui passano rotte della droga, in particolare l'Africa occidentale e l'Asia	2008	MAE	Numero di progetti; spese e percentuale delle spese complessive per l'assistenza a questi paesi/queste regioni (P)

domanda e dell'offerta.	Centrale			
49. Intensificare gli sforzi di contrasto alle attività illecite rivolti verso i paesi terzi, in particolare i paesi produttori e le regioni situate sulle rotte del narcotraffico.	Supportare a livello internazionale l'attuazione delle azioni indicate in riferimento agli obiettivi n. 38, 39 e 40 della sezione riduzione dell'offerta, con particolare attenzione ai paesi/regioni elencati per l'obiettivo 48	2008	MAE MINT	Strumenti di valutazione/indicatori previsti per l'attuazione delle azioni indicate in riferimento agli obiettivi n. 38 e 39 e 40 della sezione riduzione dell'offerta.
50. Prosecuzione dell'assistenza finalizzata alla creazione di attività economiche alternative alle coltivazioni illegali.	Continuare ad attuare e sostenere interventi di sviluppo alternativo nei paesi/regioni elencati nell'azione 48	2008	MAE	Numero di progetti; spese e percentuale delle spese complessive per l'assistenza a questi paesi/queste regioni e province autonome (E)
51. Sviluppo delle attività di assistenza finalizzate alla riduzione della domanda.	Sviluppo di interventi di settore nei paesi/regioni elencati nell'azione 48, ivi incluso con la realizzazione di uno specifico progetto per l'assistenza tecnica e la formazione nei paesi dei Balcani occidentali	2008	MAE MINS MSS	Numero di progetti; spese e percentuale delle spese complessive per l'assistenza a questi paesi/queste regioni (E)
52. Migliorare la coerenza, la visibilità e l'efficacia dell'assistenza ai paesi terzi.	Procedere a scambi di informazioni con i principali partner internazionali ed in ambito Unione Europa sui progetti di assistenza tecnica	2008	MSS MAE MINT MINS	Matrice dell'assistenza italiana prestata all'estero

	[Partecipazione italiana al progetto MEDNET del Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa]	2008	MSS	Interventi di valorizzazione dell'assistenza italiana nei consessi comunitari ed internazionali (E)
--	---	------	-----	---

INFORMAZIONE, FORMAZIONE, RICERCA, VALUTAZIONE

Risultato accertabile: migliore comprensione del fenomeno degli usi e degli abusi di droghe; migliore diffusione delle conoscenze dei fenomeni; conoscenza e monitoraggio delle azioni di aggiornamento e di formazione rivolte agli operatori del settore; definizione di modalità di valutazione adeguate alle azioni previste e all'intero piano d'azione; programmazione di ricerche "long term"; rafforzamento della presenza di ricercatori italiani nei fora europei ed internazionali.

Come per l'area della Riduzione della Domanda, anche in questa macro area è diffusamente prevista l'indispensabile partecipazione proattiva e diffusa dei soggetti istituzionali, del privato sociale e del volontariato del settore. Il ruolo decisivo di questi soggetti sarà perseguito sia nella progettazione, come nella realizzazione delle azioni.

Obiettivo	Azione	Calendario	Parte responsabile	Strumento di valutazione / Indicatore
53. Migliorare la qualità dei dati sui consumi di droghe comparabili a livello europeo. Migliorare l'adesione ai principali indicatori chiave dell'OEDT e definire ulteriori indicatori nazionali.	Implementazione di nuovi flussi informativi per la raccolta di informazioni sui principali indicatori chiave. Individuazione di indicatori nazionali aggiuntivi e raccolta specifica di dati.	2008	MSS Tutte le amministrazioni dello Stato impegnate in azioni sul tema delle droghe Regioni e Province Autonome	Completezza e rappresentatività dei report nazionali (P)
54. Avviare il nuovo Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND)	Avviamento, in stretto raccordo con le regioni e province autonome, del nuovo modello di raccolta dati e la successiva adozione su tutto il territorio nazionale.	2008	MINS MSS Regioni e Province Autonome	% di copertura del sistema (E) Numero regioni e province autonome che hanno sperimentato positivamente il nuovo sistema (E) Numero persone formate dalle Regioni e Province Autonome (E)

55. Migliorare la raccolta, l'elaborazione ed il flusso dei dati dell'amministrazione penitenziaria che confluiscono nella Relazione al Parlamento.	Esame della situazione corrente, identificazione delle criticità, stesura di un documento di consenso sulle eventuali correzioni	2008	MING MSS	Coerenza del documento di monitoraggio, coerenza del documento di consenso (E)
56. Implementare la raccolta dei dati sull'uso e l'abuso di droghe nella popolazione generale.	Migliorare la qualità metodologica delle indagini di popolazione.	2008	MSS Regioni e Province Autonome EE.LL	Chiarezza, completezza e coerenza del report (O) Comparazione con altri dati nazionali e internazionali. (P)
57. Diffondere ed arricchire il patrimonio scientifico degli operatori del settore.	Identificazione e rilancio di una nuova linea editoriale del Bollettino delle Dipendenze.	2008	MINS MSS	Numeri prodotti (P) Diffusione dei numeri del Bollettino (E) Soddisfazione degli utenti finali (S)
58. Migliorare i contenuti della formazione universitaria e post-universitaria per gli operatori del settore.	Mappatura degli insegnamenti specifici nei corsi di laurea e dell'offerta di master e corsi post universitari. Istituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale per la formulazione di proposte migliorative.	2008	MSS MUR Regioni e Province Autonome	Valutazione del grado di completezza dei contenuti formativi Formulazione di una proposta migliorativa. (E)

59. Migliorare la conoscenza delle azioni di aggiornamento e riqualificazione degli operatori attivi nei diversi ambiti di intervento sulle droghe.	Mappatura e monitoraggio dell'offerta di corsi di formazione, aggiornamento e riqualificazione degli operatori del settore pubblico (Sert, Forze dell'ordine, Enti locali) e del privato sociale.	2008	MSS MINS MINT Regioni e Province Autonome	Chiarezza e completezza dei report. (P) Completezza e diffusione dei contenuti della formazione. Creazione di una banca dati centralizzata dei diversi Corsi. (E)
60. Migliorare la partecipazione della ricerca italiana in campo europeo; migliorare la possibilità di scambi e di azioni concertate tra ricercatori italiani ed europei.	Partecipazione alla costruzione del data base europeo (Gruppo Pompidou e EMCDDA) attraverso l'individuazione e l'inserimento dei ricercatori italiani in Online Register.	2008	MSS MINS MUR Enti accreditati del privato sociale e del volontariato	Numero di ricercatori italiani inseriti in Online Register (E) Numero di azioni di ricerca multicentriche con co-partecipazione italiana (E)
61. Implementare in maniera sostanziale la ricerca multidisciplinare nel settore definendo un piano strategico integrato di ricerca con particolare attenzione, alle aree non sufficientemente coperte dalle conoscenze scientifiche disponibili.	Redazione di un piano nazionale di ricerca, individuazione delle risorse necessarie.	2008	MSS MINS MUR MINT MING MINL POGAS Regioni e Province Autonome	Disponibilità del Piano di ricerca pluriennale, chiarezza delle priorità e delle titolarità, chiarezza delle fonti di risorse necessarie (E)
62. Estendere la ricerca sanitaria finalizzata nel campo delle dipendenze patologiche.	Raccordo con Regioni e Province Autonome ed Enti di Ricerca per la definizione di progetti di ricerca strategici nelle dipendenze.	2008	MINS	Numero progetti approvati (E)
63. Valutare il	Analisi delle singole aree di	2008	MSS	Attendibilità dei diversi

raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale 2008, al fine di individuare eventuali criticità da tenere presente nell'elaborazione del successivo Piano d'Azione pluriennale (2009/2012).	azione che costituiscono il Piano Nazionale 2008. Individuazione dei punti di forza e di criticità.		+ Tutte le altre Istituzioni	report.(E) Chiarezza ed univocità delle conclusioni.(E)
64. Attivare in via sperimentale Early Warning System nazionale in linea con quanto previsto dalla Decisione del Consiglio 2005/387/JHA.	Analisi dell'attività esistente a livello nazionale e regionale. Definizione di un modello sperimentale di scambio di informazioni sulle nuove sostanze e i nuovi fenomeni di consumo. Promozione della realizzazione di un sistema sperimentale a livello territoriale in collegamento con il Punto Focale italiano del MSS.	2008	MSS - Punto Focale italiano MINS - ISS e Ufficio centrale stupefacenti MINT Regioni e Province Autonome	Chiarezza e completezza del rapporto di analisi dell'esistente (P) Proposta di intervento progettuale in collaborazione con tutte le parti interessate (E) Numero di centri territoriali attivati (E)
65. Verificare l'efficacia dissuasiva degli interventi dei NOT ex art 75 TU 309 dal 1990 in poi.	Ricerca sui risultati degli interventi dei NOT sui soggetti inseriti nel circuito delle azioni amministrative, per verificare l'efficacia dissuasiva di detti percorsi	2008	MINT MSS MINS Regioni e Province Autonome	Chiarezza e completezza dei report conclusivo dello studio di valutazione. (P)
66. Implementare la diffusione dell'informazione sull'uso delle sostanze dopanti	Costruzione di percorsi specifici (telefonici e massmediatici), per rispondere alle esigenze di informazione generale e tecnica sui pericoli derivati dall'uso di sostanze dopanti, anche in relazione agli esiti dell'azione N. 11	2008	MSS MINSAL POGAS ISS	Attivazione degli strumenti di informazione (P) Numero di richieste di informazione (E) Soddisfazione degli utenti (S)

LEGENDA:

MSS: Ministero della solidarietà sociale

MAE: Ministero degli affari esteri

MINT: Ministero dell'interno

MING: Ministero della giustizia

MINL: Ministero del lavoro e della previdenza sociale

MIAG: Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali

MPI: Ministero della pubblica istruzione

MUR: Ministero dell'università e ricerca

MINS: Ministero della salute

POGAS: Dipartimento per le politiche giovanili e le attività sportive

POF: Dipartimento per le politiche della famiglia

DCSA: Direzione centrale servizi antidroga

DCPC: Direzione centrale polizia criminale

DCPP: Direzione centrale della polizia di prevenzione.

DIA: Direzione investigativa antimafia.

GdF: Guardia di Finanza

UCS: Ufficio centrale stupefacenti

Agenzia delle Dogane

ISS: Istituto superiore di sanità

OEDT: Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze

E Indicatore di Esito

P Indicatore di Processo

O Indicatore di Output

S Indicatore di Soddisfazione

St Strumento di valutazione

RELAZIONI ILLUSTRATIVE

Ministero della solidarietà sociale

Il Ministero della solidarietà sociale ha assunto il ruolo di coordinamento delle azioni del Governo nel campo delle droghe e delle dipendenze. Questo ruolo si sostanzia in interventi diversi di contatto e di cooperazione sia con le amministrazioni centrali dello Stato, sia con le regioni e le province autonome, sia con gli enti locali sia infine con l'insieme dei soggetti attivi nel settore.

Di particolare rilevanza si individua l'impegno per il coordinamento della cooperazione a livello di Unione Europea ed internazionale. Presso il Ministero si riunisce il Tavolo di coordinamento delle attività comunitarie ed internazionali, che esamina tutte le questioni, raccoglie e divulga la documentazione, stabilisce ed orienta gli interventi nel settore specifico.

Il Ministero rappresenta l'Italia nel Gruppo orizzontale droghe dell'Unione Europea e nel cosiddetto "Gruppo di Dublino"; partecipa al "Pompidou Group", organizzazione che fa capo al Consiglio d'Europa.

L'Osservatorio italiano sulle droghe e le tossicodipendenze (OEDT) è un altro settore di intervento e di presenza, che include il Punto focale italiano, parte e soggetto della rete dei Punti focali nazionali che fanno riferimento all'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze. Il Ministero ha costituito il Comitato scientifico dell'osservatorio italiano, che elabora documenti e pareri su diversi temi.

A livello nazionale, il Ministero ha attivato la Consulta degli operatori e degli esperti delle tossicodipendenze, l'organismo chiamato ad esprimere pareri e valutazioni sui diversi livelli delle azioni nel campo delle droghe.

Il Ministero ha il compito di elaborare la relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia.

Frequentemente, di concerto con altri Ministeri, gestisce una serie di progetti diversi che coprono le esigenze di innovazione anche su temi diversi dalle dipendenze da sostanze propriamente dette, come il doping ed il gioco d'azzardo patologico.

E' compito del Ministero predisporre e monitorare il piano d'azione nazionale, coordinandosi con i Dicasteri interessati, le Regioni e le Province Autonome.

Ministero degli affari esteri

L'Italia svolge un ruolo particolarmente significativo nella cooperazione internazionale in materia di lotta alla droga, che obiettivi e relative azioni della sezione "cooperazione internazionale" intendono consolidare e sviluppare.

Il nostro Paese partecipa attivamente ai maggiori fora multilaterali di settore (le Nazioni Unite, ove l'Italia è stata rieletta lo scorso aprile alla Commissione sugli stupefacenti per il quadriennio 2008-2012; il Gruppo di Dublino, al quale intervengono i maggiori donatori ed in cui all'Italia è affidata la Presidenza regionale per l'Asia centrale; il Patto di Parigi, che riunisce i paesi interessati da produzione, transito e consumo dell'eroina afgana; il *Gruppo Pompidou* del Consiglio d'Europa), nonché al dibattito in ambito comunitario.

A quest'ultimo proposito, per affrontare il problema con un approccio globale, l'Unione Europea ha adottato una strategia integrata ed equilibrata, che, nel riaffermare la priorità della lotta alla droga all'interno dell'Unione come nell'azione esterna, fissa quali obiettivi principali la riduzione della domanda e dell'offerta e raccomanda lo scambio di dati attendibili ed il rafforzamento della cooperazione internazionale.

L'azione italiana si ispira quindi, sia nei sopra citati consessi multilaterali, sia nei rapporti bilaterali, al principio di approccio integrato e bilanciato e a quello di responsabilità condivisa, fatti propri dalle Nazioni Unite. La cornice normativa di riferimento è costituita dalle pertinenti Convenzioni delle Nazioni Unite (Convenzione singola sulle droghe narcotiche del 1961, Convenzione sulle sostanze psicotrope del 1971 e Convenzione sul traffico illecito di stupefacenti e sostanze psicotrope del 1988). Il rispetto dei diritti dell'uomo e del diritto internazionale, nonché della dignità della persona che consuma droghe costituiscono criteri irrinunciabili.

Nel più generale contesto dell'azione italiana, le attività di cooperazione allo sviluppo nel settore anti-droga si rivolgono sia al sostegno delle Agenzie multilaterali specializzate (a partire dall'Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine), sia al finanziamento di progetti finalizzati da un lato alla riduzione della domanda (anche attraverso la formazione ed il rafforzamento della capacità amministrativa), dall'altro a quella dell'offerta (in particolare attraverso lo sviluppo sostenibile alternativo), in coerenza con i principi sopra richiamati.

Specifica attenzione viene dedicata, nel contesto attuale, alle dinamiche del narcotraffico dall'Afghanistan, che, come è noto, costituisce di gran lunga il maggiore produttore mondiale di eroina, a quelle della cocaina sud-americana, anche con riferimento agli effetti destabilizzanti dei traffici illeciti sull'Africa occidentale, nonché a quelle della cannabis.

Per quanto concerne il contrasto globale alla droga in ambito Nazioni Unite, l'Italia è in questa fase impegnata, in particolare, a contribuire al processo di valutazione decennale dei risultati della ventesima sessione speciale dell'Assemblea generale dedicata agli stupefacenti (XX UNGASS), che vedrà il suo primo momento in una sessione tematica della Commissione sugli stupefacenti del 2008 e si concluderà con un segmento di alto livello nella sessione successiva della medesima Commissione (2009).

Ministero dell'interno

Nel quadro dell'attuazione delle attività rivolta alla riduzione dell'offerta di sostanze stupefacenti, ancorché l'Italia nel corso degli ultimi anni abbia sempre ricoperto il ruolo di principale attore nell'azione di contrasto al traffico internazionale di stupefacenti, a livello europeo occorre incentivare gli sforzi investigativi attraverso azioni sinergiche condivise con tutte le forze di polizia.

Le positive risultanze statistiche dimostrano che l'azione quotidiana di contrasto, operata dalla Polizia di Stato, Carabinieri, Guardia di Finanza, nonché, per la parte di competenza, dall'Agenzia delle dogane è quanto mai efficace, tenuto conto delle difficoltà

degli scenari operativi, oramai caratterizzati dalla globalizzazione dei traffici di stupefacenti e da una rete criminale transnazionale.

In tale contesto assume quindi rilievo l'attività di *intelligence*, di coordinamento e di condivisione dei dati riguardanti il traffico di droghe e i gruppi criminali che li gestiscono, grazie anche all'opera che la Direzione centrale per i servizi antidroga può svolgere in virtù degli strumenti normativi ed operativi di cui è titolare.

Si tratta quindi di migliorare ulteriormente l'azione di coordinamento, che non attiene solamente al campo specifico dello spaccio e del traffico degli stupefacenti, ma coinvolge anche altri aspetti correlati, quali il riciclaggio del denaro, provento di detti traffici illeciti, e del finanziamento del terrorismo.

Esistono allo stato forti potenzialità investigative, ma soprattutto progettuali, in un quadro di assieme che necessariamente investe gli interessi di altri paesi dell'Unione Europea e non, in conseguenza della sopra esposta globalizzazione del fenomeno, che troveranno piena attuazione all'interno del piano di azione.

Ciò renderà possibile quella visione di insieme del fenomeno criminale italiano e di importazione, senza la quale le investigazioni prodotte correrebbero il rischio di arenarsi e di vanificare gli sforzi operati sul piano del contrasto al narcotraffico.

Il Ministero dell'interno – Dipartimento della pubblica sicurezza, nelle sue varie articolazioni, è dunque fortemente impegnato in maniera sinergica con le altre forze di polizia nel perseguire gli obiettivi prefissati anche dalle varie istituzioni europee ed internazionali, preposte alla lotta contro il crimine organizzato, nella sua più vasta accezione.

Ministero della giustizia

Si stima in circa 30.000 il numero di persone detenute con problemi di dipendenza da sostanze, che transitano negli istituti penitenziari Italiani. Per quanto concerne le diverse tipologie d'abuso di sostanze, il fenomeno si ripropone con la medesima distribuzione osservata nella società esterna, a riprova di una situazione che connota il

carcere come “contenitore” e possibile “amplificatore” di problematiche sociali, a causa dei cronici problemi di sovraffollamento delle strutture e di scarsità di risorse.

Il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ha perseguito negli anni una politica volta a trasformare la detenzione in un'occasione di recupero e di trattamento attraverso il circuito degli istituti e delle sezioni a custodia attenuata, rivolte ad assuntori disposti ad intraprendere un percorso riabilitativo.

Al tempo stesso ha posto in essere, sia in autonomia sia attraverso la creazione di partnership con regioni, province, comuni, università, enti di ricerca, organizzazioni del terzo settore, programmi e progetti di intervento volti ad affrontare il problema della tossicodipendenza in carcere. In particolare si è favorito il completamento della presa in carico da parte dei SERT della popolazione detenuta tossicodipendente, mettendo a disposizione della stessa le necessarie strutture e incentivando un clima di collaborazione con il personale sanitario, ancora in carico all'amministrazione penitenziaria, con il personale amministrativo e i restanti operatori della sicurezza. Mediante uno specifico progetto, denominato “*DAP Prima*”, svolto in collaborazione con i tribunali e le ASL di alcune grandi città italiane, il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria si è fatto promotore di un'azione preventiva finalizzata ad individuare, già in fase di giudizio, percorsi alternativi al carcere - quali le comunità terapeutiche - per i tossicodipendenti autori di reati minori.

Contemporaneamente con il progetto “*Iceberg: far emergere il sommerso*” si sono sviluppate ricerche indirizzate a conoscere l'entità delle patologie virali croniche – HIV, HCV, HBV – correlate alla tossicodipendenza; si sono incrementate le iniziative volte a sensibilizzare la popolazione detenuta sui rischi di carattere infettivo collegati all'abuso di sostanze psicoattive e si sono moltiplicate le iniziative di formazione rivolte ai professionisti sanitari e agli altri operatori penitenziari.

Parallelamente con un apposito finanziamento si sono favoriti interventi ed iniziative locali, secondo un progetto di “*bottom-up*” nel quale ogni istituto penitenziario ha potuto sviluppare un proprio piano d'azione nel modo più consono alla specificità e alla realtà del territorio.

Si ritiene di richiamare l'attenzione anche sulle recentissime “Nuove regole di accoglienza in carcere” che, mediante una equipe di esperti qualificati e la messa a

disposizione di strutture ad hoc, aiutano il detenuto alla prima carcerazione, all'impatto psico-fisico con il carcere.

Per il 2008 gli obiettivi principali delle azioni di competenza del Ministero della giustizia per il contrasto al fenomeno delle dipendenze patologiche negli istituti penitenziari sono:

- implementare il sistema di raccolta dati informatici sul fenomeno della tossicodipendenza in carcere nella sua molteplicità di forme e di sviluppo;
- favorire una maggiore presa in carico da parte dei SERT attraverso interventi di stimolo e di coinvolgimento delle ASI;
- aumentare le occasioni di informazioni sull'argomento tossicodipendenza sia per la popolazione detenuta sia per il personale amministrativo e di polizia;
- incrementare le iniziative formative direttamente e in collaborazione con università, enti ed associazioni;
- dare ampia diffusione alle buone prassi in tema di prevenzione e cura delle patologie correlate alla tossicodipendenza;
- rafforzare l'approccio multidisciplinare e pluriprofessionale alle problematiche presentate in carcere dalla persona detenuta tossicodipendente;
- realizzare legami più stretti tra carcere e territorio per favorire il reinserimento nel tessuto produttivo locale del detenuto tossicodipendente al fine di prevenire il reiterarsi di comportamenti antisociali;
- sviluppare azioni sinergiche di contrasto al fenomeno delle dipendenze patologiche con altri Dicasteri, regioni, stati esteri e agenzie internazionali.

Ministero della pubblica istruzione

Nel quadro di attuazione delle attività rivolte alla "Riduzione della domanda" sono da ritenersi particolarmente efficaci le azioni finalizzate a corretti stili di vita, attraverso la collaborazione e la sinergia di tutti quei soggetti a vario titolo impegnati nella prevenzione e nella promozione della salute.

La scuola costituisce la sede privilegiata per interventi educativi che accrescano la capacità di promuovere e difendere la salute dei ragazzi, attraverso una stretta collaborazione con le famiglie e il territorio. Nel mondo della scuola gli interventi di prevenzione e di promozione della salute comprendono non solo le attività di informazione, ma anche l'elaborazione degli strumenti necessari per assimilare quelle motivazioni che portano a preferire alcuni comportamenti piuttosto che altri. L'educazione alla salute è, in questo senso, una delle componenti essenziali dell'accompagnamento alla crescita e allo sviluppo integrale della persona.

Nella scuola dell'autonomia essa assume una dimensione trasversale rispetto allo svolgimento delle attività didattiche, dando luogo all'esigenza di adottare specifiche iniziative e linee di indirizzo-azione a livello nazionale.

Le iniziative di prevenzione si configurano come elementi qualificanti e strutturali dell'attività scolastica anche attraverso una fattiva collaborazione interistituzionale, che si è concretizzata in varie proposte operative realizzate d'intesa con altri partner istituzionali, nonché attraverso l'azione concertata e condivisa con gli Enti locali, con le agenzie sociosanitarie del territorio, con Associazioni pubbliche e private e con la cooperazione dei genitori.

Il complesso delle azioni che sarà avviato dal M.P.I. dovrà essere orientato al superamento della *cultura dell'emergenza* a favore di quella che si può definire la *cultura della prevenzione*. In tal senso, risulta fondamentale creare le condizioni culturali e materiali per costruire un ambiente positivo fin da quando gli alunni iniziano il proprio percorso all'interno del sistema formativo, al fine di sostenere la loro capacità di progettazione, di azione diretta, di verifica, di esplorazione e di riflessione.

La scuola, infatti, rappresenta il luogo in cui gli studenti quotidianamente sperimentano i processi di apprendimento, vivendo straordinarie opportunità di crescita intellettuale, di maturazione, di acquisizione di consapevolezza critica e di responsabilità ma, al tempo stesso, in cui si misurano anche le difficoltà, la fatica, gli errori ed i momentanei insuccessi.

Ne consegue che la qualità delle relazioni, il clima scolastico e le diverse modalità con cui si vive la scuola influenzano, più o meno direttamente, la qualità della vita, nonché la percezione del benessere e della salute. Il benessere fisico, come noto, non è determinato solo dall'assenza di malattia o di comportamenti a rischio, ma dipende, anche, da variabili soggettive quali l'autostima, la visione che l'individuo ha di sé, la soddisfazione per la propria vita, le relazioni sociali, soprattutto con i coetanei con i quali gli studenti condividono la maggior parte delle esperienze che fanno a scuola.

Al fine di realizzare percorsi sperimentali, ricerche e programmi operativi per diffondere la cultura della salute, del benessere, migliorare la qualità della vita all'interno del sistema scolastico e prevenire qualsiasi forma di dipendenza, il Ministero della Pubblica Istruzione, in collaborazione con gli altri dicasteri competenti e in sinergia con i diversi soggetti presenti sul territorio, ha promosso il Piano triennale per il benessere dello studente anche attraverso l'utilizzo del sito www.benesserestudente.it, articolato in dieci azioni, con particolare riferimento al tema delle dipendenze.

Il Ministero della Pubblica Istruzione è, inoltre, impegnato sia nella formazione dei referenti regionali e provinciali alla salute e al benessere sia in quella dei dirigenti scolastici, dei docenti e del personale ATA, da coinvolgere, questi ultimi, in particolare su prevenzione e strategie di contrasto al fenomeno delle dipendenze.

Ministero della salute

Le direttrici entro cui il Ministero ha sviluppato le linee di intervento nel campo specifico, derivano dalle indicazioni contenute nel programma di governo, dal Piano sanitario nazionale, dalle raccomandazioni, suggerimenti ed indirizzi dell'Unione Europea e dell'OMS, dalle evidenze cliniche, dalle buone pratiche, dalle esperienze più significative promosse, valutate e validate dall'Amministrazione della salute.

L'impegno del Ministero in materia di dipendenze si basa sui valori del rispetto della dignità umana, della libertà di scelta, dell'uguaglianza, della solidarietà. Si prefigge di tutelare e rafforzare il benessere della società e dell'individuo, proteggere la salute pubblica, offrire un elevato livello di sicurezza per la popolazione e adottare un approccio equilibrato e integrato nei confronti del problema della droga. Un problema che deve essere percepito, a livello locale e nazionale, in primo luogo come questione di sanità

pubblica volta a ridurre gli effetti nocivi per la salute umana derivanti dall'uso di stupefacenti.

Come ogni problematica complessa di salute, l'universo dipendenze può essere affrontato sotto varie prospettive: da quella politica a quella sanitaria, dalla ricerca alle evidenze scientifiche, dalla pratica quotidiana all'organizzazione dei servizi. Le nostre politiche di settore ed i nostri programmi vogliono tenere conto di tutte queste angolature e riunirle in proposte coerenti e logiche.

Il fenomeno è non solo multidimensionale, ma anche in continua e rapida mutazione. Aumentano i consumi ma l'incidenza degli effetti nocivi delle droghe per la salute e la mortalità legata alla droga si sono stabilizzate e addirittura ridotte. Sono state potenziate le misure per il trattamento dei tossicodipendenti e si sono diversificati i servizi.

Con le azioni precisate nel Piano, ci si prefigge di apportare valore aggiunto alle strategie nazionali e locali, rispettando competenze e ruoli delle altre amministrazioni e dei soggetti non istituzionali, dando spazio alle dinamiche e potenzialità di ognuno e perseguendo un uso ottimale delle risorse disponibili.

Le competenze generali in materia di droga e dipendenze sono tutte fortemente legate alla tutela e promozione della salute:

- la prevenzione, (in particolare secondaria e terziaria);
- l'educazione alla salute;
- la definizione dei livelli di assistenza che il SSN deve garantire per le dipendenze patologiche;
- le linee di indirizzo, in collaborazione ed accordo con le regioni, sulla organizzazione dei servizi;
- il monitoraggio continuo del fenomeno con la costruzione di un sistema informativo ed epidemiologico informatizzato;
- la formazione degli operatori sanitari;
- la ricerca sanitaria finalizzata.

Al centro dell'attenzione del Ministero ci sono:

- le misure di contenimento della domanda;
- l'attenzione ai problemi per la salute causati dall'uso di sostanze psicoattive illegali e legali e dalla poliassunzione in combinazione delle stesse;

- i comportamenti compulsivi ed additivi.

Un obiettivo, quello del contenimento della domanda, che deve far ricorso a tutte le opzioni disponibili in base alle conoscenze scientifiche più avanzate e che si deve prefiggere risultati concreti e accertabili.

Le azioni sono finalizzate a:

- prevenire l'inizio dell'assunzione di droghe, anche attraverso la promozione di stili di vita salutari ed il rafforzamento delle “competenze” psicologiche e relazionali;
- impedire che l'assunzione motivata dal desiderio di nuove esperienze si trasformi in uso abituale;
- intervenire tempestivamente sui modelli di comportamento a rischio;
- ridurre i danni per la salute e la società connessi alla droga;
- tenere conto dei diversi livelli di rischio per la salute connessi con periodi della vita e situazioni specifiche (quali la prima adolescenza, la gravidanza, la guida sotto l'effetto di alcol e stupefacenti, ecc.);
- potenziare l'accesso e l'efficacia dei programmi di prevenzione (dall'impatto iniziale alla sostenibilità a lungo termine);
- sensibilizzare ai rischi collegati con l'uso di sostanze psicoattive e relative conseguenze (per questi obiettivi le misure di prevenzione dovrebbero contemplare i fattori di rischio precoce, l'individuazione, la prevenzione mirata e la prevenzione basata sulla famiglia e la comunità);
- potenziare l'accesso ai programmi di intervento tempestivo diretti soprattutto ai giovani che assumono sostanze psicoattive per il desiderio di nuove esperienze;
- potenziare l'accesso a programmi di trattamento mirato e diversificato che comprendano cure psicosociali e farmacologiche;
- valutare costantemente il livello standard di efficacia dei programmi di trattamento;
- potenziare l'accesso ai servizi di prevenzione e trattamento dell'HIV/AIDS, dell'epatite e di altre infezioni;
- sviluppare la ricerca sanitaria finalizzata al monitorare la rapida evoluzione del fenomeno della droga;
- incentivare gli scambi e la diffusione dei risultati della ricerca, le esperienze e le buone pratiche a livello territoriale;

- incrementare le iniziative di formazione rivolte ai professionisti ed agli addetti del settore (sia del pubblico che del privato sociale);
- investire fortemente sulla valutazione.

Tutte misure complementari che vanno poste in essere in modo integrato, continuativo e competente per ottenere quel valore aggiunto che solo una strategia globale può dare.

Gli obiettivi principali delle azioni di competenza del Ministero per il 2008, all'interno della più ampia strategia governativa, sono:

- rimettere in moto il sistema dei servizi, sia pubblici che privati, che stanno attraversando un periodo di grande difficoltà ed affanno, anche per l'abbandono in cui sono stati lasciati negli anni precedenti;
- ripensare e rilanciare le strategie della prevenzione, assumendo il progetto *"Guadagnare in salute"* come cornice quadro entro cui sviluppare le iniziative specifiche;
- puntare ad una forte integrazione tra soggetti istituzionali (governo, regioni, enti locali) e, tra questi, il privato sociale;
- assumere tutto il tema delle dipendenze sia da sostanze illegali e legali, sia da comportamenti compulsivi come terreno di azione globale sia per quanto riguarda l'organizzazione dei servizi (i dipartimenti per le dipendenze patologiche) sia per gli interventi di prevenzione;
- porre la tutela della salute dei tossicodipendenti (riduzione dei rischi) come intervento ordinario di politica sanitaria.
- aprire una stagione di una mobilitazione culturale per accompagnare un approccio al tema delle droghe illegali e delle tossicodipendenze verso politiche di accoglienza, inclusione, responsabilizzazione.

Dipartimento per le politiche giovanili e le attività sportive

Dalla relazione annuale al Parlamento sulle tossicodipendenze presentata dal Ministro della solidarietà sociale il 12.7.2007, è emerso un incremento esponenziale dell'uso di cocaina, soprattutto fra i giovani; in particolare, il consumo di cocaina è aumentato del 62% per i ragazzi fra i 25 e i 34 anni e del 50% per le ragazze tra i 15 e i 24 anni. In crescita è anche il consumo di cannabis: nel 2001, hanno dichiarato di aver fatto uso di tale sostanza almeno una volta nella vita il 22% degli intervistati, percentuale salita

a 32% nel 2005. L'uso della cannabis è particolarmente diffusa nella fascia di età tra i 15 e i 24 anni (il 22% dei ragazzi e il 18% delle ragazze dichiarano di averne fatto uso una o più volte negli ultimi dodici mesi) mentre la percentuale decresce nella fascia di età tra i 25 e i 35 anni (16% dei ragazzi e l'11% delle ragazze). Stabile, invece, è il consumo di eroina: nel 2006, in Italia, gli utilizzatori di eroina sono stati stimati in circa 210.000, dato simile a quello dell'anno precedente. L'eroina viene infatti percepita da tutti gli adolescenti come la sostanza più dannosa mentre la cocaina è considerata rischiosa dal 95% degli intervistati. La cannabis è invece – a torto - reputata dannosa per la salute da un numero sempre minore di soggetti.

Il fenomeno più preoccupante e diffuso tra le giovani generazioni resta comunque quello del policonsumo, ovvero l'uso concomitante di bevande alcoliche, di tabacco e di sostanze stupefacenti. Anche recenti fatti di cronaca hanno dimostrato che l'uso smodato di sostanze stupefacenti e il cocktail tra queste e l'alcool possono degenerare in fenomeni di violenza e sopruso tra adolescenti, collegati all'attenuazione se non all'eliminazione dei freni inibitori.

Occorre prendere atto della attuale potenzialità epidemica di questo trend negativo nelle abitudini giovanili, che rischia di propagarsi come un modello distruttivo difficilmente controllabile. Appare inoltre opportuno interrogarsi sul significato profondo di questa manifestazione di disagio giovanile, contestualizzandola nell'ambiente sociale e culturale nel quale si origina.

Il consumo di droghe è e resta un comportamento antisociale e dannoso sia per sé sia per gli altri, che deve essere disincentivato con campagne educative che informino i giovani sui gravi rischi per la loro salute, responsabilizzandoli in ordine agli effetti nocivi nei confronti di terzi a seguito di condotte pericolose conseguenti all'uso di sostanze stupefacenti nonché ai costi sociali connessi alla dipendenza.

E' necessario quindi aumentare le azioni di prevenzione e di informazione sul fenomeno della tossicodipendenza, coinvolgendo la scuola, le famiglie e le reti sociali ed utilizzando strumenti di comunicazione particolarmente efficaci per le giovani generazioni quali Internet, rafforzando altresì le pratiche di "peer education", certamente più incisive

delle azioni di prevenzioni provenienti dal mondo adulto o da chi non ha mai sperimentato in prima persona il fenomeno della tossicodipendenza.

Occorre, inoltre, prevedere una maggiore e più specifica tutela dei minori contro la diffusione dei comportamenti a rischio derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti. Infatti, la condizione di maggiore debolezza e vulnerabilità psichica in cui versa un minore, la diminuzione della sua capacità di astenersi dall'assumere comportamenti devianti, ancorché percepiti come tali, rischiano di esporlo al pericolo di comportamenti emulativi assunti da altre persone.

Prima di tutto, quindi, il Dipartimento per le politiche giovanili (POGAS) si pone come il luogo elettivo dell'ascolto e del monitoraggio di questo fenomeno, inserendosi nell'organico e collegiale lavoro delle altre istituzioni coinvolte, a livello locale, nazionale ed europeo, nella promozione delle potenzialità del mondo giovanile, dall'età scolare a quella universitaria e post-universitaria.

La promozione dei valori dello sport costituisce una delle principali iniziative per combattere il disagio giovanile che cerca rifugio nella droga e che spesso affonda le proprie radici nell'abbandono dei ragazzi alla strada in assenza di valide alternative di aggregazione.

Occorre partire dal principio incontestabile che lo sport, o meglio la valorizzazione e la diffusione della pratica e, prim'ancora, della cultura sportiva, costituiscono un efficace antidoto per prevenire comportamenti devianti, troppo spesso rilevati nei minori e negli adolescenti.

La cultura sportiva porta con sé l'educazione al rispetto della regola, al rispetto dell'altro, alla tolleranza, alla competizione, al confronto leale, all'autostima e propone un modello comportamentale positivo, comunque vincente, che è del tutto antinomico e contrapposto all'esempio negativo della dipendenza da sostanze stupefacenti. Basti pensare agli sport di squadra, che responsabilizzano i ragazzi nei confronti dei loro compagni poiché la disattenzione o la diserzione di ciascuno di loro compromettono il risultato generale.

In questa ottica intende muoversi il Ministro per le politiche giovanili e le attività sportive, che ha di recente concluso con il Ministro della salute il Protocollo d'intesa *"Guadagnare salute"* del 19.9.2007, finalizzato a favorire l'assunzione di abitudini salutari e a promuovere la diffusione dell'attività motoria e della pratica sportiva, quali fattori fondamentali per accompagnare la crescita dei giovani, per favorire l'inclusione e l'integrazione sociale e per migliorare la qualità della vita dei cittadini. Le iniziative di informazione e di comunicazione volte a sensibilizzare i giovani sull'importanza di uno stile di vita attivo, a combattere comportamenti connessi all'abuso di bevande alcoliche o al "doping involontario" dovuto all'uso di integratori alimentari e a rafforzare la funzione educativa e sociale dello sport appaiono un efficace strumento di contrasto al fenomeno della tossicodipendenza e di integrazione dei soggetti in condizioni di disagio o marginalità sociale.

Per quanto riguarda il settore del doping, il POGAS intende estendere il contrasto a tale fenomeno andando oltre il mero controllo sull'uso delle sostanze dopanti. Appare infatti prioritaria l'azione di prevenzione e quindi di maggiore informazione dei riflessi nocivi sulla salute derivanti dall'uso delle predette sostanze. Altrettanto importante è la sensibilizzazione di giovani ed adulti sui valori etici dello sport, in particolare quello della lealtà sportiva e della parità di condizioni tra gli atleti, che presuppongono che l'esito della competizione non venga alterato dall'uso di sostanze vietate, idonee ad incidere sulla prestazione agonistica e sulle naturali potenzialità fisiche dell'atleta. Le campagne potranno essere avviate in sinergia con il Ministero della Salute ed il CONI, in attuazione del protocollo d'intesa sottoscritto a luglio del 2007, ma anche con le altre Amministrazioni.

La via educativa è riconosciuta, anche a livello internazionale, il migliore mezzo di contrasto al doping tanto da essere tenuta in particolare considerazione, al pari dei controlli analitici, sia dal Codice Mondiale Anti-Doping sia dalla Convenzione internazionale UNESCO contro il doping nello sport adottata a Parigi il 19.10.2005, in corso di ratifica da parte dell'Italia a seguito dell'approvazione del relativo disegno di legge da parte del Governo il 23.5.2007 e, successivamente, dai due rami del Parlamento il 14.11.2007. A tale fine gli Stati Parte sono stati sensibilizzati ad ampliare l'attività di contrasto attraverso campagne informative ed educative e non solo mediante azioni repressive. L'iter di ratifica della Convenzione è stato piuttosto laborioso in quanto il Codice Mondiale Antidoping riconosce un solo organismo per ogni Stato contraente quale

National Anti-Doping Organization, per l'Italia il CONI, il che ha comportato alcune difficoltà nella ripartizione di competenze con la Commissione per la vigilanza e il controllo sul doping, istituita dall'art. 3 della legge 367/2000 ed operante presso il Ministero della Salute, per quanto concerne l'effettuazione dei controlli, lo svolgimento delle attività di contrasto al doping e la redazione della lista delle sostanze e pratiche vietate. Un accordo per la ripartizione delle competenze è stato raggiunto con la sottoscrizione del Protocollo d'Intesa tra il POGAS, il CONI e il Ministero della salute in data 5.9.2007. A questo proposito, il POGAS guarda con favore all'istituzione di un "numero verde" che possa orientare gli atleti ed i genitori verso un corretto uso dei farmaci, degli integratori e delle pratiche mediche.

Il 15.11.2007, si è tenuta a Madrid la III Conferenza mondiale antidoping, cui hanno partecipato 1500 delegati di 152 Paesi e 28 Ministri dello Sport, per l'adozione del nuovo Codice mondiale Anti-Doping e la nomina del nuovo Presidente della World Anti-Doping Agency (WADA), allo scopo di rafforzare la cooperazione internazionale per la lotta al doping, sul presupposto della radicale incompatibilità tra sport e doping.

Nell'ambito della prevenzione si inquadra anche il progetto di responsabilizzazione dei gestori delle palestre nel combattere la diffusione di sostanze dopanti mediante l'attribuzione di un "bollino blu" per le palestre certificate che garantiscano il contrasto all'uso di sostanze nocive.

Tra le iniziative concrete già assunte per arginare l'abuso di bevande alcoliche tra i giovani, va ricordata la sottoscrizione, in data 15.3.2007, del codice di autoregolamentazione per la sicurezza stradale, promosso dal Ministro per le politiche giovanili e dal Ministro dell'interno, con il coinvolgimento dei rappresentanti dei produttori di alcolici e quelli dei locali di ritrovo e da ballo, al fine di orientare i giovani alla cultura della responsabilità e della legalità in tema di sicurezza stradale. Al fine di contrastare le "stragi del sabato sera" all'uscita delle discoteche, che colpiscono sempre più frequentemente giovani e giovanissimi, che si mettono alla guida in stato di ebbrezza dovuto all'eccessivo uso di alcol o di sostanze stupefacenti, è stata favorita l'identificazione del "guidatore designato", ossia di colui che, in un gruppo di giovani che si recano insieme in un locale notturno, si impegna a non bere alcolici, beneficiando, a titolo

di incentivo, di biglietti omaggio o ridotti per l'ingresso nel locale o di sconti sulle consumazioni analcoliche.

Nel complesso, la fascia di età più colpita dalle conseguenze degli incidenti stradali è quella tra i 25 e i 29 anni. Gli incidenti stradali, infatti, sono la prima causa di morte per i giovani ricompresi nella predetta fascia di età. Peraltro, gli incidenti che presentano il più alto tasso di mortalità avvengono di notte; in particolare gli incidenti del venerdì e sabato notte sono pari a quasi la metà del totale degli incidenti notturni.

Nella stessa direzione è la campagna di comunicazione sulla sicurezza stradale “la vita non è un optional”, promossa il 2 agosto 2007 dal Ministro per le politiche giovanili, il Ministro dell'interno, la Fondazione ANIA per la sicurezza stradale e i gestori di telefonia mobile TIM, Vodafone, WIND e Tre, che prevede l'invio di diversi milioni di sms ai giovani tra i 18 e i 35 anni con il messaggio “chi beve non guida, chi guida non beve”. Per i ragazzi che conservano il messaggio e che, a seguito di un controllo da parte delle forze di polizia, risultano avere un tasso alcolico pari a zero, è prevista la possibilità di partecipare all'estrazione di alcuni premi, tra i quali, i biglietti per assistere a grandi eventi sportivi.

Dipartimento per le politiche della famiglia

Il Dipartimento per le politiche della famiglia è la struttura deputata alla promozione ed al coordinamento dell'azione del Governo volta a tutelare i diritti della famiglia in tutte le sue componenti e le sue problematiche generazionali, nonché ad assicurare l'attuazione delle politiche in favore della famiglia in ogni ambito.

In particolare il Dipartimento cura, avvalendosi dell'Osservatorio nazionale sulla famiglia, la redazione del Piano nazionale per la famiglia, che costituisce il quadro conoscitivo, promozionale e orientativo degli interventi relativi all'attuazione dei diritti della famiglia. Inoltre il Dipartimento fornisce supporto all'attività dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia, che ha, tra l'altro, il compito di predisporre il Piano nazionale d'azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva.

Per quanto concerne in particolare il fenomeno delle tossicodipendenze, si rileva come la fascia di età in cui si entra in rapporto con le sostanze sia quella dell'adolescenza, in cui i giovani vivono all'interno di nuclei familiari, e che il problema, secondo le più recenti

statistiche, non riguarda poche famiglie svantaggiate, ma attraversa, con diversa pesantezza, gran parte delle famiglie italiane.

Rientrano quindi a pieno titolo tra gli interventi a favore delle famiglie quelli intesi alla prevenzione e al recupero delle tossicodipendenze, attraverso l'integrazione e la messa a sistema di tutte le azioni orientate in questo senso dei diversi soggetti protagonisti: famiglie, scuola, servizi.

In questo senso si segnala l'intesa, stipulata in Conferenza Unificata ai sensi dell'art. 1, comma 1251, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, finalizzata alla riorganizzazione dei consultori familiari, potenziandone il ruolo sociale – di ascolto, prossimità, presa in carico precoce delle situazioni di disagio - nei confronti delle famiglie.

Regioni e Province Autonome e Enti Locali

Dopo la riforma del titolo V della Costituzione, le Regioni hanno assunto ampie e articolate competenze in tema di organizzazione dei servizi sociosanitari.

E' del tutto evidente, che il contrasto al consumo e all'abuso di sostanze e il trattamento delle dipendenze richiedono un impegno sinergico e una leale collaborazione tra Stato e Regioni. Tale impegno, che parte dall'accordo nella definizione dei livelli essenziali di assistenza che devono essere assicurati su tutto il territorio nazionale, si allarga a temi quali la promozione della salute e del benessere, il reinserimento sociale e lavorativo e il contrasto all'esclusione sociale.

In questo primo Piano nazionale d'azione contro le droghe, le Regioni si impegnano, assieme alle istituzioni centrali a:

- creare luoghi di coordinamento stabile, in particolare in accordo con gli Enti Locali;
- contribuire fattivamente alla mappatura delle risorse dedicate al settore;
- costruire strumenti regionali di programmazione pluriennale, dando attuazione alle linee progettuali di carattere preventivo, trattamentale-riabilitativo e di riduzione del danno, condivise all'interno del piano stesso;

- contribuire ad una migliore comprensione del fenomeno attraverso l'implementazione dei flussi informativi e a valutare adeguatamente le azioni intraprese.
- promuovere e valorizzare reti locali impegnate nel contrasto al traffico e spaccio e nell'azione verso gli abusi di droghe

Questo primo piano nazionale, di durata annuale, pone le basi per una programmazione di più ampia portata, con l'obiettivo di migliorare il funzionamento e la qualità della rete dei servizi e degli interventi nel settore.