



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 4225

Seduta del 25/10/2012

Presidente **ROBERTO FORMIGONI**

Assessori regionali ANDREA GIBELLI Vice Presidente
VALENTINA APREA
GIOVANNI BOZZETTI
ROMANO COLOZZI
GIUSEPPE ANTONIO RENATO ELIAS
ANDREA GILARDONI

NAZZARENO GIOVANNELLI
FILIPPO GRASSIA
MARIO MELAZZINI
CAROLINA ELENA PELLEGRINI
LEONARDO SALVEMINI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Carolina Elena Pellegrini

Oggetto

ADOZIONE DEL PIANO DI AZIONE REGIONALE PER LE DIPENDENZE

Il Dirigente Rosella Petrali

Il Direttore Generale Roberto Albonetti

L'atto si compone di 51 pagine

di cui 45 pagine di allegati

parte integrante

VISTO il D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope per prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" e successive integrazioni;

VISTA la l. 30 marzo 2001, n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati";

PRESO ATTO che il Consiglio Europeo ha approvato nel dicembre 2008 il "Piano d'azione dell'Unione Europea in materia di lotta contro la droga 2009-2012" che sottolinea l'esigenza di integrare gli aspetti principali di ogni azione istituzionale che si ponga l'obiettivo di contrastare la diffusione delle droghe e che raccomanda il coordinamento delle azioni di riduzione della domanda e dell'offerta, attraverso il lavoro comune di Istituzioni, Sistema dei servizi, Terzo settore, Società civile;

CONSIDERATA la Relazione annuale 2011 dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze che riconosce la necessità di considerare il complesso problema della droga all'interno di sviluppi culturali e tendenze globali di più ampio respiro;

CONSIDERATA la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario" che pone fra le finalità la promozione di condizioni di benessere e inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità e la prevenzione, rimozione o riduzione delle situazioni di disagio dovuto a condizioni economiche, psico-fisiche o sociali;

DATO ATTO che la d.c.r. 28 settembre 2010, n. 56 "Programma regionale di Sviluppo della IX Legislatura"- PRS richiama l'attenzione di rendere la dimensione preventiva centrale nell'azione di welfare, prevenzione come educazione a stili di vita migliori, come strumento di governo della domanda, ma anche come volontà di occuparsi di situazioni sociali di normalità che non sono ancora gravi ma che senza un adeguato intervento rischiano di diventarlo;

CONSIDERATO che il PRS sottolinea la necessità che la comunicazione pubblica:

- sia sempre più coordinata e integrata, affiancando fin dal loro nascere le politiche di Regione Lombardia in tutti i settori di intervento,
- funzioni sempre più a due vie, raccogliendo domande, istanze ed esigenze sia dai cittadini singoli e associati sia dalle rappresentanze e dagli stakeholders e assumendo nel contempo ritorni in termini d'informazione e coinvolgimento sulle politiche e la loro concreta attuazione;

VISTA la d.c.r. 17 novembre 2010, n. 88 “Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014”- PSSR che pone in evidenza la necessità di prestare particolare attenzione:

- alla dimensione preventiva del consumo e dell'abuso di alcol e droghe, fenomeni in espansione, che portano conseguenze molto serie nella nostra società, nei diversi ambiti di vita di ogni cittadino,
- all'individuazione di efficaci meccanismi di comunicazione che permettano di essere sinergici, sintonici e sincroni in un'azione comune strategicamente orientata a livello regionale,
- alla necessità di creare un sistema scientifico e culturale che contrasti la diffusione dei comportamenti di consumo e persegua l'innalzamento del livello qualitativo e metodologico degli interventi messi in campo,
- all'opportunità di sviluppare una strategia preventiva regionale in grado di contrastare il diffondersi degli atteggiamenti di tolleranza verso l'uso di droghe, legali e illegali, a favore di una maggiore capacità delle persone e delle comunità di tutelare la propria salute;

CONSIDERATO che il citato PSSR nella parte dedicata alle Dipendenze prevede -tra l'altro – come azione prioritaria la valorizzazione del patrimonio di esperienze e saperi esistenti sul territorio regionale per la formulazione di piani/ programmi regionali che permettano di diffondere le buone pratiche già in uso;

VISTA la d.g.r. 13.6.2012, n. 3640 “Presa d'atto della comunicazione dell'Assessore Boscagli avente ad oggetto Piano di Azione Regionale per le Dipendenze”, con la

quale Regione Lombardia intende adottare un Piano di Azione Regionale (PAR) per l'intera comunità lombarda con riferimento alle persone con problematiche legate alle dipendenze e alle loro e alle famiglie;

VISTA la d.g.r. 7 aprile 2003, n. 12621 "Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle ASL : Progetto Regionale Dipendenze";

VISTA la d.g.r. 6 dicembre 2011, n. 2633 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2012" che prevede la riforma del sistema di welfare, spostando l'attenzione dall'offerta –di servizi e/o strutture- alla domanda, riportando al centro di tutto il sistema dei servizi e degli interventi la persona e la sua famiglia e - tra l'altro- nell'area delle dipendenze richiama l'attenzione di unità di offerta maggiormente adeguate alle caratteristiche della domanda;

VISTA la lettera Prot. G1.2011.0004379 del 6.4.2011 ad oggetto: Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) per la definizione del Piano Regionale operativo per la prevenzione e il trattamento delle Dipendenze;

CONSIDERATO che gli obiettivi del GAT sono stati così definiti:

- rimodulare il sistema delle dipendenze sia nella direzione di orientare l'esistente alle nuove sfide sia nell'ottica di introdurre nuovi approcci e forme organizzative innovative
- diffondere le buone pratiche già in uso, riconoscere e valorizzare il patrimonio di esperienze esistenti riconducendole a piani/programmi che permettano di dare visibilità al sistema e dignità a quanto dispositivo è già in essere
- realizzare specifici programmi per un effettivo inserimento sociale
- coinvolgere l'intera comunità territoriale

- aumentare la percezione nella popolazione che la droga fa male
- cogliere situazioni di disagio precoce;

DATO ATTO che il GAT è costituito da esperti tecnici di Istituzioni e da componenti delle seguenti Direzioni:

- Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale
- Centrale Programmazione Integrata
- Sanità
- Industria, Artigianato, Edilizia e Cooperazione
- Commercio, Turismo e Servizi
- Occupazione e Politiche del lavoro
- Protezione civile, Polizia locale e Sicurezza
- Sport e Giovani
- Istruzione, Formazione e Cultura
- Agricoltura
- Semplificazione e Digitalizzazione;

CONSIDERATO che le diverse Direzioni coinvolte hanno elaborato e condiviso i contenuti del Piano di Azione Regionale per le Dipendenze;

DATO ATTO che sono stati coinvolti e consultati attraverso interviste e "focus group" gli interlocutori esterni appartenenti alle realtà imprenditoriali, del commercio, della sicurezza locale, dell'associazionismo dei consumatori e associazionismo giovanile, dei gruppi di auto mutuo aiuto, dello sport, degli enti gestori delle strutture di riabilitazione, per ottenere una rappresentazione ampia e condivisa del fenomeno e delle possibili strategie di intervento;

VISTO il documento licenziato dal GAT, ovvero il Piano di Azione Regionale per le Dipendenze, che risulta coerente con le linee programmatiche e gli obiettivi individuati nel "Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014";

RITENUTO pertanto necessario adottare il Piano di Azione Regionale per le



Dipendenze (allegato 1) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO di individuare con successive deliberazioni di Giunta le modalità di attuazione, coordinamento e monitoraggio nonché le risorse necessarie per dare attuazione al Piano di Azione Regionale per le Dipendenze, sulla base delle disponibilità del bilancio regionale;

VISTA la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 e le dd.g.r. che dispongono l'assetto organizzativo della Giunta Regionale;

RAVVISATA la necessità di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia;

Ad unanimità dei voti espressi nelle forme di legge

DELIBERA

1. di adottare il Piano di Azione Regionale per le Dipendenze (allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di disporre che con successivi provvedimenti di Giunta saranno individuate le modalità di attuazione, coordinamento e monitoraggio nonché le risorse necessarie per dare attuazione al Piano di Azione Regionale per le Dipendenze, sulla base delle disponibilità del bilancio regionale;
3. di disporre la trasmissione del presente provvedimento alla sezione regionale di Controllo della Corte dei Conti per il controllo preventivo di legittimità ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legge 174/2012;
4. di pubblicare il presente provvedimento sul BURL, a seguito del rilascio del visto da parte della sezione regionale di Controllo della Corte dei Conti.

IL SEGRETARIO
MARCO PILLONI

PIANO DI AZIONE REGIONALE PER LE DIPENDENZE

1. Sommario

Premessa	3
1. Introduzione	4
2. Il contesto: i bisogni vecchi ed emergenti e la risposta istituzionale	5
2.1 Il bisogno	5
2.1.1 L'offerta di sostanze	6
2.1.2 I comportamenti di abuso senza sostanze	6
2.1.3 Consumo, abuso, dipendenza	6
2.1.4 Le criticità delle azioni preventive e del sistema di cura	6
2.2 Il sistema di risposta internazionale: Le strutture di coordinamento(ONU e Organizzazione Mondiale della Sanità).....	8
2.3 Politiche UE per la lotta alla droga	9
2.3.1 L'Osservatorio Europeo di Lisbona	10
2.4 Le politiche antidroga in Italia	11
2.5 La regione Lombardia di fronte alle dipendenze.....	12
3. Il Piano di azione regionale per le dipendenze: metodo, obiettivi generali e strategie.....	13
3.1 Il metodo: un lavoro trasversale tra le Direzioni Generali di Regione Lombardia e l'ascolto degli stakeholders esterni	13
3.2 La risposta al problema: i contenuti strategici del piano di azione regionale.....	14
3.3 Promuovere competenze e capacità dei singoli e delle comunità, investire sul capitale umano ..	15
3.3.1 Rafforzare le risorse personali, associative e comunitarie	16
3.3.2 Sviluppare reti e partnership tra gli attori attivi nell'ambito delle prevenzione.....	17
3.3.3 Sviluppare e qualificare le attività di prevenzione	17
3.3.4 Promuovere l'investimento in ISTRUZIONE, FORMAZIONE E CULTURA	18
3.4 Sviluppare un'informazione puntuale ed una comunicazione efficace	19
3.4.1 Sensibilizzare diffusamente rispetto al tema della dipendenza o dell'uso/abuso di alcool e sostanze o da comportamenti.....	19
3.5 Accrescere la conoscenza del fenomeno in tutti i suoi aspetti	20
3.5.1 Consolidare e diffondere la conoscenza prodotta ;	20
3.5.2 Condividere le informazione a livello regionale e locale.....	20

3.5.3	Conoscere policy e servizi: valutare e diffondere buone pratiche	21
3.6	Promuovere il benessere e la sicurezza nella vita quotidiana: lavoro, comunità, tempo libero	21
3.6.1	Il lavoro fattore protettivo e di benessere	22
3.6.2	Prendersi cura del territorio:.....	22
3.6.3	Promuovere il benessere nel tempo libero	22
3.7	Ridefinire la rete di cura a trattamento: più efficace, flessibile e innovativa	23
3.7.1	Sviluppare e qualificare gli interventi.....	24
3.7.2	Ampliare l'offerta di cura.....	24
3.7.3	Lavorare in modo integrato tra le reti della prevenzione, della cura e del reinserimento	24
3.7.4	Sostenere gli operatori	25
3.8	La governance del Piano di azione regionale	25
4.	Relazione tecnica	27
4.1	Promuovere competenze e capacità positive, investire sul capitale umano	27
4.1.1	Promozione delle competenze e delle capacità.....	27
4.1.2	Sviluppare reti e partnership tra gli attori attivi nell'ambito della prevenzione.....	28
4.1.3	Sviluppare e qualificare le attività di prevenzione	28
4.1.4	Promuovere l'investimento in formazione.....	29
4.2	Sviluppare un'informazione puntuale e una comunicazione efficace	29
4.2.1	Sensibilizzazione diffusa sul tema della dipendenza o dell'uso/abuso di alcool e sostanze o da comportamenti.....	30
4.3	Accrescere la conoscenza del fenomeno in tutti i suoi aspetti	30
4.3.1	Consolidare e diffondere la conoscenza prodotta	30
4.3.2	Condividere le informazione a livello regionale e locale.....	31
4.3.3	Conoscere policy e servizi: valutare e diffondere buone pratiche	31
4.4	Promuovere il benessere e la sicurezza nella vita quotidiana : lavoro, comunità , tempo libero ..	31
4.4.1	1. Il Lavoro: fattore protettivo e di benessere.....	31
4.4.2	Prendersi cura del territorio	32
4.4.3	Promuovere il benessere nel tempo libero	32
4.5	Ridefinire la rete di cura e trattamento: più efficace, flessibile e innovativa;	32
4.5.1	Sviluppare e qualificare gli interventi.....	32
4.5.2	Ampliare l'offerta di cura.....	33
4.5.3	Lavorare in modo integrato tra le reti di prevenzione, cura, reinserimento e sanzione	33
4.5.4	Sostenere gli operatori	33
4.6	Formulare nuovi strumenti di governance regionale.....	34
4.6.1	Sviluppo di reti territoriali	34

4.6.2	Costruire di strumenti di governance adeguati.....	34
4.7	ALLEGATO TECNICO.....	34

Premessa

Il problema delle dipendenze è un fenomeno che attraversa ormai diversi aspetti della società a vari livelli e può interessare, in misura diversa, persone di ogni estrazione sociale e in varie fasi della vita.

Il progetto di riforma del welfare fondato sulla sussidiarietà, l'integrazione e il coinvolgimento attivo e responsabile di tutti gli attori sociali ci chiede di passare da un'organizzazione delle risposte ai bisogni, che oggi è molto spesso settoriale e troppo determinata da fattori interni alle diverse amministrazioni, enti e agenzie pubbliche e private, a un sistema sempre più capace di comprendere il significato reale e l'evoluzione della domanda connessa a un bisogno o a un disagio sociale e di individuare modalità di risposta unitarie e sostenibili a fronte di bisogni per loro natura trasversali e non segmentati, superando la barriera che si tratti di una questione relegabile unicamente a problemi di carattere socio-sanitario.

Oggi, il problema della **persona con dipendenza**, è sempre più un problema dell'intera società in quanto, a differenza del passato, la questione del consumo/abuso di sostanze *droghe, alcol e non solo - legali e illegali* ha a che fare sempre più con lo stile di vita delle "persone normali" e non unicamente dell'emarginazione.

Una corretta lettura della "domanda" proveniente dalla persona con dipendenza e l'identificazione dei bisogni ad essa correlati assume implicazioni che vanno oltre la necessità di interventi sanitari di cura o di percorsi sociosanitari e sociali di riabilitazione e reinserimento sociale.

Oggi il tema della dipendenze da sostanze o da comportamenti (molto spesso leciti o socialmente accettati), come sopra ribadito, da fenomeno strettamente connesso alla marginalità e al disagio sociale, presenta "ricadute" riscontrabili pressoché in ogni aspetto della vita sociale: relazioni affettive, sport e tempo libero, lavoro e professioni, attività imprenditoriali e commerciali, sicurezza, modelli culturali, stili di vita e di consumo.

Le attuali caratteristiche dello "sfondo" socio-culturale in cui si collocano l'uso e l'abuso di sostanze nella popolazione (non solo giovanile) italiana, rendono necessari nuovi modelli di comprensione del fenomeno e di intervento educativo e preventivo.

I "nuovi" stili di consumo delle sostanze psicoattive, caratterizzati dall'uso di "nuove droghe", ma anche dall'abuso di sostanze ben note (come ad esempio l'alcol), delineano una figura di giovane consumatore "atipico" rispetto al tossicomane o all'alcolista "tradizionale". Si tratta di un individuo che non sembra percepire il rischio connesso ai suoi comportamenti, rifugge la stigmatizzazione, considera il proprio consumo come un comportamento normale ("lo fanno tutti", "lo hanno fatto/lo fanno anche i grandi"), episodico ("lo faccio solo nel week end", "lo faccio solo quando decido di farlo"), compatibile con uno stile di vita "integrato" ("ma io studio, lavoro...", "ho successo" ...).

Più in generale, i dati a nostra disposizione dipingono un quadro caratterizzato da:

- progressiva diffusione del consumo e del poli-consumo di sostanze (legali e illegali) nelle fasce giovanili della popolazione, in contesti di "normalità" e con scarsissima consapevolezza del rischio;
- forte prossimità dei giovani con la disponibilità di droghe leggere;

- tendenza alla “normalizzazione” dell’assunzione/sperimentazione di sostanze nell’ambito del contesto sociale;
- scarsa percezione del rischio;
- scarsa percezione dell’illecito.

Mettendo in crisi modelli spesso “scontati” di lettura e di interpretazione dei fenomeni, questa situazione, può rappresentare un’occasione importante per affrontare sotto una nuova luce alcune questioni chiave in termini di wellbeing: il rapporto tra benessere e malessere, le strategie per stare bene (con se stessi e con gli altri) messe in atto da ciascuno, la tendenza all’utilizzo di sostanze per migliorare le proprie prestazioni (non quindi per “uscire” dalle regole sociali ma per essere maggiormente inseriti) ed il proprio divertimento, che assume sempre maggiore rilevanza in quanto momento ricreativo che deve raggiungere toni alti.

Ciò che manca oggi a livello regionale è il “pensiero comune” che permetta di definire con precisione, esplicitandoli, gli obiettivi e i risultati attesi in materia sia di educazione, prevenzione che di trattamento, sulle e delle dipendenze.

A livello istituzionale, similmente a quanto accade all’interno di una famiglia, è indispensabile giungere a un “modo di pensare condiviso sull’alcol e le droghe”, utile a dichiarare la propria posizione e soprattutto, a proteggere il livello di benessere e di salute dei propri membri.

Si pensi inoltre a quanti aspetti (sanitario, educativo, lavorativo, allo sport e all’uso del tempo libero ecc.), legati a loro volta, alle diverse competenze delle DDGG e ai diversi attori locali, possono essere interessati dalle dipendenze e necessitano di essere integrati.

L’integrazione, infatti, non è da intendere solo in termini di interventi o di politiche, ma ancora di conoscenza: mettere a patrimonio comune, sia le problematiche in oggetto secondo le diverse sfaccettature che le esperienze e gli interventi già in atto sul territorio.

E’ dunque quanto mai necessario promuovere una riflessione su come superare – tutti insieme - la logica dei “messaggi dogma” sul tema per passare al piano dell’azione sapiente, realistica, mirata, efficace.

Il nuovo Piano di Azione Regionale sulle dipendenze (PAR) vuole, quindi, affrontare questa sfida e cominciare a guardare ai problemi dell’uso/abuso/dipendenza in un modo nuovo, consapevoli che tale fenomeno è prima di tutto culturale e sociale e necessita di un modo diverso di osservare i fatti sociali, condividerli nelle loro caratteristiche e coinvolgere tutti gli attori societari nella formulazione di risposte adeguate ed efficaci. Il metodo che ha portato alla stesura del documento, attraverso la costituzione di un Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT), segna già una differenza nella costruzione di policy che ai problemi sociali complessi risponde secondo logiche di condivisione del problema, integrazione e coinvolgimento di tutti i soggetti nella risposta.

1. Introduzione

Fin dall’avvio di questa Legislatura, la DG Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale ha ritenuto non rinviabile la ridefinizione delle politiche di intervento regionali nell’area delle dipendenze, nella logica di rinforzarne impatto ed efficacia, coordinando gli obiettivi, le priorità e le azioni di tutti i diversi strumenti programmati e i dispositivi di intervento messi in campo.

La complessità del tema e la sua evoluzione oltre i confini del sistema di cura socio sanitario e sanitario, ha comportato da parte di Regione Lombardia l’adozione di un metodo di ripensamento, e quindi di lavoro, che ha portato prima all’ascolto dei diversi soggetti sociali che intersecano il fenomeno (nel mondo del lavoro, della scuola, del tempo libero, della sanità, della sicurezza, dei servizi ...) e quindi alla individuazione

condivisa di obiettivi e strategie attraverso uno strumento di governance, il Gruppo di approfondimento tecnico, che ha svolto ruolo di sintesi dei diversi contributi e osservazioni.

Il Piano di azione regionale che qui si presenta è quindi frutto di questo lavoro compartecipato e allargato oltre i confini delle singole responsabilità specialistiche, e aperto ai diversi soggetti sociali (regionali, locali, associativi e di rappresentanza) che vivono in regione.

Il documento che qui si presenta segue l'ordine logico del metodo di lavoro utilizzato: condivisione del problema e della sua multiformità oltre i vecchi stereotipi e le radicate rappresentazioni sociali che lo caratterizzano. Ridefinizione del problema fondato tanto sui dati di ricerca quanto sull'ascolto degli stakeholders (associazioni, mondo dello sport, associazioni imprenditoriali, scuola, rete dei servizi...) (par2.); sintesi del contesto di risposta istituzionali internazionale, italiano e regionale (par.3); esplicitazione quindi degli obiettivi generali e specifici che il PAR assume (par.4) e declinazione operativa dello stesso (relazione tecnica)

2. Il contesto: i bisogni vecchi ed emergenti e la risposta istituzionale

La rilevanza ai diversi livelli di scala e i profondi mutamenti avvenuti nel campo dei fenomeni d'abuso hanno portato negli ultimi decenni a ritenerne indispensabile per un efficace contrasto del fenomeno l'elaborazione di strategie di intervento a livello sovra-nazionale da parte dei competenti organi politici (Assemblea Generale ONU, Consiglio e Commissione UE), che - attraverso la stipula di Accordi e Trattati così come con la costituzione di apposite Agenzie dedicate (WHO e UNODC a livello globale, EMCDDA a livello UE) fossero in grado di orientare e stimolare l'azione coordinata dei Governi nell'individuazione di obiettivi comuni e di azioni integrate per la riduzione della domanda di droghe (attraverso azioni preventive ai diversi livelli), la cura delle patologie ad esse correlate (con l'articolazione di sistemi di intervento appropriati), oltre che il contrasto della loro offerta (a livello di produzione e traffico).

2.1 Il bisogno

Il fenomeno dell'uso di sostanze appare oggi particolarmente diversificato e articolato: nell'arco dell'ultimo decennio, e nell'ultimo quinquennio con ritmi decisamente accelerati rispetto al passato, si sono susseguiti cambiamenti sociali, epidemiologici, culturali e di mercato che contribuiscono sia sul versante della domanda sia su quello dell'offerta a disegnare quadri e scenari decisamente diversi rispetto a quelli "classici" che hanno caratterizzato gli scorsi decenni.

È dunque necessario, specie in un contesto avanzato e complesso come quello lombardo, aggiornare le modalità di approccio ai fenomeni di abuso, considerandone la poliedrica fenomenologia, coordinando innanzitutto le scelte strategiche in tutti i campi delle politiche, ridefinendo e valorizzando il già ingente impiego di risorse (umane, organizzative e finanziarie) in campo indirizzandone in modo efficace l'allocazione e l'impatto e innovando gli interventi e le azioni.

2.1.1 L'offerta di sostanze

Analogamente ad altri mercati di massa, anche quello delle droghe ha aggiornato in questi anni i suoi modelli organizzativi e le proprie strategie di marketing, differenziando grandemente la gamma delle sostanze disponibili (affiancando a quelle tradizionali le cd. nuove droghe e, in tempi più recenti,

incentivando conoscenza e accessibilità di principi attivi di origine chimica non ancora tabellati e per questo non perseguitabili), integrando le linee distributive (allo spacciato “specializzato” in una singola sostanza sono stati affiancati e via via sostituiti venditori “plurisostanza”, capaci di offrire al consumatore finale “vendite associate” e “offerte speciali”, ma soprattutto in grado di invertire il classico binomio “domanda-offerta” in “offerta-occasione di acquisto”), sfruttando le opportunità offerte dal web (sia dal punto di vista dell’accessibilità delle sostanze stesse sia, e forse soprattutto, nella promozione e nel radicamento di nuovi stili di consumo e valori d’uso), adottando dosaggi, formati e prezzi delle sostanze in grado di mantenere i clienti già agganciati (anche in occasione della crisi economica degli ultimi anni) ma anche di puntare, con nuove sostanze “mirate” (Ketamina, LSD, GHB ecc.) a nuovi segmenti di mercato (in particolare giovanissimi, la cui prima età di consumo si è progressivamente abbassata) attraverso le cd. “mini” e “baby” dosi, a prezzi unitari – attestati intorno ai 10 euro - assai contenuti e appetibili.

Anche per quanto riguarda l’alcol, ancora una volta specie fra i giovani e i giovanissimi, sono andati e vanno affermandosi modalità di rapporto e di consumo della sostanza di derivazione anglosassone e nordeuropea (cd. “binge”), orientate alla ricerca dell’alterazione mentale da parte dei consumatori.

2.1.2 I comportamenti di abuso senza sostanze

Gli ultimi anni hanno visto il diffondersi in segmenti di popolazione tradizionalmente non particolarmente interessati all’assunzione di sostanze (adulti, anziani, donne, persone integrate socialmente), di comportamenti di abuso senza sostanze (sex addiction, internet addiction, gambling ecc.) che comportano costi sociali altissimi e che originano domande di aiuto rispetto alle quali il sistema di intervento non pare ancora essere aggiornato.

2.1.3 Consumo, abuso, dipendenza

Il quadro attuale del “problema droga” e dei “problemi droga correlati” non può più essere ricondotto ai bisogni di prevenzione, cura e riabilitazione della tossicodipendenza. Il consumo e l’abuso di sostanze psicoattive, con i rischi che comporta in situazioni assai diverse (le fasi di sviluppo evolutivo, l’attività lavorativa, le relazioni sociali, il contesto familiare ecc.), assumono dimensioni, in termini di prevalenza, incidenza e rilievo nel loro complesso assai maggiori di quelli della “sola” dipendenza” da alcol e droghe.

Ciò rappresenta una sfida ineludibile per l’intera comunità lombarda, chiamata – a partire dalla ridefinizione degli stessi paradigmi che orientano la lettura di questi fenomeni – a esprimere una posizione chiara rispetto all’uso e abuso di sostanze, promuovendo a tutti i livelli l’ingaggio e il coinvolgimento del maggior numero di forze sociali per la tutela della qualità delle condizioni di vita e di convivenza dell’intera società lombarda, oltre che – ovviamente – del diritto alla salute delle persone con problemi.

2.1.4 Le criticità delle azioni preventive e del sistema di cura

Di fronte all’evoluzione dei fenomeni di abuso si sono evidenziate le criticità di un sistema di intervento preventivo tradizionalmente basato sulla dissuasione (da parte in massima parte del personale socio-sanitario ed educativo operante nei servizi formalmente incaricati di intervenire...) dell’uso delle droghe in virtù della loro pericolosità sociale e/o individuale. Le nuove caratteristiche del mercato sul fronte dell’offerta, associate a un progressivo atteggiamento di tolleranza della sperimentazione e del consumo stesso di sostanze (a partire da una presunta non, o minore, pericolosità di questi comportamenti) di molta parte della popolazione generale (ad eccezione forse delle fasce over 60), ha indebolito progressivamente e subdolamente il fronte e il messaggio anti-droga, anche delle istituzioni (anche educative).

Ciò porta all’urgenza – per poter fronteggiare utilmente il radicamento delle tendenze socio-culturali in corso (ma anche le implicazioni sociali e di ordine e di sicurezza che ne derivano) – di un rilancio strategico ed operativo dell’azione preventiva, che deve vedere coinvolti attivamente a fianco degli “addetti ai lavori” le altre figure e funzioni con responsabilità, sociale, culturale ed educativa presenti nelle comunità e sul territorio.

Anche gli interventi di cura vanno ripensati e aggiornati non solo per migliorarne la qualità e l’efficacia ma anche per rinforzare l’appropriatezza delle cure di fronte a fenomeni così mutevoli e differenziati. Si pongono di fronte al sistema dell’intervento sfide importanti: innanzitutto quella dell’adeguatezza delle risposte disponibili in relazione ai (nuovi) bisogni delle persone e delle famiglie, quella dell’appeal dei servizi nei termini della loro capacità di sintonizzarsi con le caratteristiche peculiari dei cittadini contemporanei (età, genere, background culturale, gravosità del bisogno, possibilità di partecipare ai costi ecc.), quella dell’innovazione delle pratiche e dei modelli organizzativi per essere in grado di rispondere in modo tempestivo, integrato e competente a bisogni differenziati e non necessariamente di natura socio-sanitaria.

I servizi per le dipendenze si trovano oggi ad affrontare un duplice snodo connesso da un lato al fenomeno delle polidipendenze e dall’altro ad una maggiore capacità di intercettare nuove forme di dipendenza che, pur già presenti nel passato, vedono oggi una maggior capacità di risposta da parte degli operatori.

Le modificazioni delle abitudini legate all’assunzione di sostanze impatta anche sull’assetto organizzativo dei servizi. Lo spostamento verso l’assunzione di sostanze “attivanti” come la cocaina, ad esempio, sta imponendo un ripensamento profondo dell’offerta dei servizi poiché le diverse tipologie di fruitori richiedono di progettare servizi dedicati ai target di riferimento. Questa consapevolezza impone agli operatori di ripensare a come intercettare nuove tipologie di consumatori. In relazioni a queste considerazioni alcuni servizi hanno sviluppato progetti dedicati, ristrutturando le proprie risorse nell’ottica di rendere maggiormente efficiente l’azione preventiva e di intervento per le suddette modificazioni.

Oltre alle modificazioni del fenomeno dipendenze, è possibile registrare oggi una maggiore capacità di intercettare domande non necessariamente nuove, ma rispetto alle quali i servizi stanno oggi provando ad immaginare e progettare delle possibili risposte.

A titolo di esempio possiamo riferirci alla dipendenza da alcol, alla dipendenza da gioco d’azzardo, da tabagismo e da tecnologie digitali.

Queste sono aree di intervento innovative richiedono, tuttavia, la capacità di interpretare i fenomeni sociali rispetto ai quali non è presente una sedimentata esperienza di riferimento. In particolare l’alcol, pur essendo storicamente un’area che ha visto l’attivazione di molte risorse e progetti, vede oggi una diffusione importante nella popolazione giovanile e richiede, per essere affrontato, progetti innovati ed inediti. Molti servizi territoriali stanno consolidando esperienze interessanti in questi ambiti che andrebbero valorizzate anche per la loro capacità di intercettare dati significativi rispetto al fenomeno considerato.

2.2 Il sistema di risposta internazionale: Le strutture di coordinamento (ONU e Organizzazione Mondiale della Sanità)

Sulla questione droga, l’azione delle Nazioni Unite (UN) e dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) si è concretizzata fin dal secondo dopoguerra nell’approvazione di linee guida per la riduzione della domanda di droghe e per il rinforzo della cooperazione internazionale, stimolando lo sviluppo di strategie mondiali per la prevenzione e la riduzione dei problemi causati dall’uso di sostanze psicoattive e

nell'indirizzo delle misure di regolamentazione a livello planetario delle droghe (legali o illegali)¹ nell'ambito delle più ampie strategie di promozione della Salute a livello globale.

Stante l'impossibilità di dissociare il narcotraffico dalla criminalità organizzata, l'ONU, inoltre, nel 1997 ha unificato il proprio Programma per il controllo internazionale delle droghe e la Commissione per la prevenzione del crimine, dando origine all'Ufficio ONU su Droghe e Crimine (UNODC) con la missione di orientare e coordinare tutte le attività d'informazione, assistenza legale, assistenza tecnica e cooperazione internazionale sul fronte antidroga, individuando 3 aree prioritarie di intervento:

- il rafforzamento dello stato di diritto a livello internazionale, quale strumento per il contrasto alla criminalità e alla droga;
- il miglioramento dell'efficacia delle politiche mediante l'innalzamento del livello delle conoscenze e la formulazione di politiche efficaci, operative e valutabili con precisione;
- la promozione a fini preventivi di politiche di sviluppo permanente attraverso l'utilizzo di interventi di provata efficacia.

A partire dall'approvazione della Convenzione Internazionale contro le droghe (UN 1988), le periodiche Sessioni speciali dell'Assemblea Generale hanno indicato ai Governi le linee prioritarie di azione su cui muoversi in modo coordinato. In particolare, la 52° Sessione della Commissione sulle Droghe UN è stata interamente dedicata a valutare i risultati raggiunti nei 20 anni di lotta alla droga a livello mondiale (UN, 2009), e ha portato all'approvazione della "Dichiarazione politica e Piano d'azione sulla cooperazione internazionale verso una strategia integrata ed equilibrata di lotta contro il problema della droga a livello mondiale".

Parallelamente, l'impegno della WHO sul tema si è concretizzato nell'elaborazione di linee guida e indirizzi per il miglioramento delle politiche di promozione della salute e di prevenzione dei danni correlati all'utilizzo e all'abuso di alcol, come nel caso delle recenti "Raccomandazioni per la definizione di politiche integrate per la prevenzione dei rischi alcol correlati" (WHO, 2009/b; WHO, 2009/c). Sempre su questi temi, nel corso della 63° Assemblea WHO del maggio 2010 è stata approvata la Strategia Globale per ridurre l'uso dannoso di alcol (WHO, 2010)

Questi atti si inseriscono, con una visione specifica, nei principi della Carta di Ottawa (WHO, 1986), che indica la promozione della salute e l'empowerment individuale e collettivo come approcci strategici per il raggiungimento di obiettivi di salute per l'intera popolazione mondiale, e le numerose decisioni e risoluzioni approvate dall'Assemblea Mondiale per la Salute e dal Comitato Esecutivo per la Salute mondiale, tra cui spicca il documento "Health21" con le strategie per la salute nel XXI secolo (WHO, 1999).

2.3 Politiche UE per la lotta alla droga

Attraverso specifici Trattati, Conclusioni e Piani di Azione, il Parlamento e la Commissione UE hanno sottolineato a partire dal 1990 l'importanza dell'elaborazione di una strategia globale, integrata ed equilibrata in materia di lotta alla droga, capace di fissare obiettivi perseguitibili sul fronte della riduzione dell'offerta di sostanze, della riduzione della domanda nonché sul piano del coordinamento multilivello delle diverse politiche di settore.

¹ Tutti i documenti citati e molti altri sono accessibili nella loro versione originale al sito ufficiale dell'OMS: www.who.int/substance_abuse/en/index.html

In particolare, facendo seguito agli impegni sottoscritti in occasione dell'Assemblea generale dell'ONU del giugno 1998, inoltre, il Consiglio Europeo ha adottato nel giugno 2000 (UE, 2000) il Primo Piano d'Azione in materia di lotta contro la droga per il periodo 2000-2004, cui ha fatto seguito, nel dicembre 2004 (UE, 2004), la **Strategia UE 2005-2012** (attuata attraverso i Piani di Azione 2005-08 e 2009-12). Parallelamente (ottobre 2006) è stata approvata la Strategia UE a supporto degli Stati membri per la riduzione dei danni alcol-correlati.

Strategia e Piani di Azione si sviluppano su due assi strategici: il contenimento della domanda e la riduzione dell'offerta, enfatizzando la cooperazione internazionale e la ricerca, l'informazione e la valutazione delle politiche e degli interventi.

Nel settore del **contenimento della domanda** la Strategia si prefigge il “*Contenimento quantificabile dell'uso di droghe, della tossicodipendenza e dei rischi per la salute e la società collegati alla droga mediante lo sviluppo e il miglioramento di un sistema globale di contenimento della domanda efficace, integrato e basato sulla conoscenza, che comprenda misure per la prevenzione, l'intervento tempestivo, il trattamento, la riduzione dei danni, la riabilitazione e il reinserimento sociale. Le misure di contenimento della domanda devono tenere conto dei problemi per la salute e la società causati dall'uso di sostanze psicoattive illegali e dalla poliassunzione in combinazione con sostanze psicoattive legali, quali il tabacco, l'alcol e i farmaci*”.

Ciò comporta l'adozione di misure, fondate sulle evidenze, che mirino a:

- prevenire l'inizio dell'assunzione di droghe;
- impedire che l'assunzione motivata dal desiderio di nuove esperienze si trasformi in uso abituale;
- intervenire tempestivamente sui modelli di comportamento a rischio;
- prevedere programmi di trattamento;
- prevedere programmi di riabilitazione e reinserimento sociale;
- ridurre i danni per la salute e la società connessi alla droga.

Tutte queste misure sono complementari e andrebbero proposte in modo integrato.

Nel settore della **riduzione dell'offerta**, la Strategia mira a “*un miglioramento quantificabile dell'efficacia, dell'efficienza e della base conoscitiva degli interventi e delle azioni di applicazione della legge da parte dell'UE e degli Stati membri diretti a contrastare la produzione di droga, il narcotraffico, la diversione dei precursori, compresi i precursori di droghe sintetiche importati nell'UE, il narcotraffico e il finanziamento del terrorismo, il riciclaggio di capitali e la criminalità collegata alla droga*”.

Le priorità rilevanti individuate in questo campo sono le seguenti:

- rafforzare la cooperazione dell'UE in materia di applicazione della legge sia a livello strategico sia a livello di prevenzione della criminalità, al fine di potenziare le attività operative nel settore della droga e della diversione dei precursori per quanto riguarda produzione, narcotraffico transfrontaliero (all'interno dell'UE), reti criminali implicate e reati gravi connessi, nel rispetto del principio di sussidiarietà;
- intensificare l'efficacia della cooperazione tra gli Stati membri nell'azione di contrasto avvalendosi degli strumenti e dei quadri esistenti;
- prevenire e reprimere l'importazione ed esportazione illecita di stupefacenti e sostanze psicotrope, anche verso il territorio di altri Stati membri. Se la strategia da un lato sottolinea quanto sia importante rispettare il principio di sussidiarietà, dall'altro riconosce anche che politiche repressive

nazionali coerenti in tutti gli Stati membri costituiscono un prerequisito per una politica europea comune e credibile di contrasto al fenomeno della droga;

- rafforzare, in un contesto UE, la cooperazione in materia di applicazione della legge, indagini penali e scienza forense tra gli Stati membri dell'UE che hanno interessi comuni e/o si trovano a dover far fronte agli stessi problemi legati alla droga;
- intensificare gli sforzi in materia di applicazione della legge nei confronti dei paesi terzi, specialmente i paesi produttori e le regioni situate lungo le rotte del narcotraffico. Lo scomparire della maggior parte dei controlli alle frontiere interne ha fatto dell'UE un mercato ancora più allettante per le droghe illecite e la diversione dei precursori.

Nel settore della **cooperazione internazionale** la Strategia UE si prefigge “*un miglioramento quantificabile in termini di coordinamento efficace e più visibile tra gli Stati membri, e tra loro e la Commissione, di promozione e potenziamento di un approccio equilibrato al problema della droga e dei precursori nei contatti con le organizzazioni internazionali, nell'ambito dei consensi internazionali e nei rapporti con i paesi terzi. L'obiettivo sarà ridurre la produzione e l'offerta di droga in Europa e assistere i paesi terzi in aree prioritarie nel contenimento della domanda quale parte integrante della cooperazione politica e della cooperazione allo sviluppo*”.

Nei campi dell'**informazione e della ricerca** la Strategia UE punta a “*una migliore comprensione del problema della droga e la messa a punto di una risposta ottimale al medesimo mediante un miglioramento quantificabile e sostenibile della base di conoscenze e dell'infrastruttura conoscitiva*”. In questa direzione - tenendo conto della rapida evoluzione del fenomeno della droga - è ritenuto prioritario il miglioramento dell'infrastruttura conoscitiva dell'UE nel settore della droga e il consolidamento dei sistemi e degli strumenti di informazione già sviluppati da EMCDDA e Europol. È prevista l'incentivazione, su vasta scala, degli scambi e della diffusione dei risultati della ricerca, le esperienze e le buone pratiche a livello di Stati membri e di Unione.

Un'attenzione specifica, inoltre, è rivolta alla formazione di professionisti e al coinvolgimento degli attori del settore pubblico e privato nella valutazione dei programmi e degli interventi.

Proprio in tema di **valutazione** la Strategia punta a “*fornire indicazioni chiare su meriti e demeriti delle attuali azioni e attività a livello di UE. La valutazione dovrebbe continuare a far parte integrante dell'approccio UE alla politica in materia di droga*”.

2.3.1 L'Osservatorio Europeo di Lisbona

Per la raccolta dei dati, l'azione dell'Unione si avvale della collaborazione dell'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA, www.emcdda.eu.int). Esso ha il compito di raccogliere, analizzare e divulgare i dati epidemiologici rispetto alla prevenzione, al trattamento, alla riduzione del danno e alla diffusione delle nuove droghe, provenienti da ciascun Stato appartenente all'UE. Annualmente, l'EMCDDA elabora i dati e produce un Report sull'evoluzione del fenomeno nell'Unione Europea, analizzando le strategie adottate a livello nazionale e indicando le linee di intervento da privilegiare, nella logica di armonizzare e rendere più efficace a livello continentale la programmazione in questo settore, ancora caratterizzata da estrema frammentazione e carenza di strategie.

L'Osservatorio svolge con le seguenti funzioni:

- raccolta e analisi dei dati sulle droghe;
- miglioramento della metodologia di confronto dei dati;
- diffusione dei dati;
- cooperazione con enti ed organizzazioni europei ed internazionali e con paesi terzi.

2.4 Le politiche antidroga in Italia

Dal punto di vista squisitamente normativo, il settore dell'intervento socio sanitario nell'area delle tossicodipendenze in Italia è attualmente regolato

- dal Testo Unico delle Leggi in materia di tossicodipendenza del 1990², modificato e integrato rispettivamente dalla Legge 45/99³ e dalla Legge 49/06⁴, che definisce le responsabilità e i campi e di azione dei diversi attori istituzionali a livello nazionale e regionale;
- dalla Legge quadro 125/01⁵ in materia di alcolismo che definisce i principi ispiratori a livello nazionale delle politiche di intervento per la prevenzione e la cura dei problemi alcolcorrelati e dell'alcoldipendenza.

Il Governo italiano, in concerto con le raccomandazioni del Parlamento europeo, fonda la politica sulle droghe e le dipendenze sui cosiddetti “quattro pilastri”:

- contrasto al narcotraffico ed all'offerta illegale di stupefacenti;
- prevenzione e riduzione della domanda;
- cura e riabilitazione;
- riduzione del danno.

Proprio in attuazione di questi indirizzi è stato approvato nel Consiglio dei Ministri del 29 ottobre 2010 il Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-13.

Le successive modificazioni del Titolo V della Costituzione, avvenute nell'ultimo decennio, e la progressiva devoluzione alle Regioni delle competenze statali in materia di programmazione e organizzazione in campo sanitario, socio-sanitario e sociale hanno interessato anche i servizi e gli interventi per la prevenzione, la cura e il reinserimento sociale nel campo delle dipendenze nell'ambito della programmazione sociale a livello locale

Altro atto di fondamentale rilievo è l'Accordo Stato-Regioni del 1999⁶ che conferma e approfondisce i principi di cooperazione e collaborazione fra lo Stato, e il Sistema Sanitario in particolare, ed Enti e Associazioni che svolgono attività di prevenzione, cura e riabilitazione nei confronti di persone con problemi di uso o dipendenza da sostanze psicoattive.

² Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con DPR 9 ottobre 1990, n° 309, che pur riconoscendo lo status di patologia alla tossicodipendenza reintroduceva il concetto di punibilità penale per il consumatore (principio abrogato con il referendum del 18 e 19 aprile 1993).

Il DPR 309/90 è stato oggetto di modifica da parte del Parlamento. La versione aggiornata è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 62 del 15 marzo 2006 e prevede numerose varianti al testo precedentemente in vigore.

³ 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.

⁴ Legge 21 febbraio 2006, n. 49, Conversione in legge, con modificazioni del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, recante misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 48 del 27 febbraio 2006 - Supplemento Ordinario n. 45.

⁵ Legge 30 marzo 2001, n° 125, Legge Quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n° 90 del 18 aprile 2001.

⁶ Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano; Provvedimento 21 gennaio 1999. “Accordo Stato - Regioni per la “Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti” (Repertorio atti n. 593), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n° 61 del 15 marzo 1999).

2.5 La regione Lombardia di fronte alle dipendenze

L'organizzazione regionale dei servizi dedicati alle dipendenze, istituiti ai sensi degli ordinamenti vigenti (DPR 309/90, D.M. 444/90), è composta a livello regionale da 15 Dipartimenti per le Dipendenze, presenti in ognuna delle 15 ASL. All'interno dei 15 Dipartimenti per le Dipendenze operano 86 Ser.T.- (Servizi Territoriali Dipendenze) unità dedicate alle dipendenze, strutturate in Unità centrale (quella/e del capoluogo di Provincia) e Unità periferiche⁷.

Al Dipartimento per le Dipendenze competono funzioni di programmazione e di definizione di protocolli terapeutici, di definizione di sistemi di valutazione e di monitoraggio delle attività erogate, così articolate:

- rilevazione del fabbisogno assistenziale e raccolta degli elementi informativi necessari per la conoscenza epidemiologica del problema anche attraverso appositi osservatori istituiti a livello provinciale
- programmazione degli interventi per tutta l'area delle dipendenze
- messa in atto di tutti gli interventi preventivi, terapeutici e riabilitativi
- coordinamento e integrazione delle attività intra aziendali con quelle extra aziendali
- esercizio di funzioni di controllo a garanzia di una strategia complessiva di intervento
- esercizio delle attività di verifica attraverso la definizione delle procedure e l'individuazione ed il controllo dei relativi indicatori di qualità, relativamente alle attività e agli interventi svolti dai servizi nonché a livello progettuale
- verifica del raggiungimento degli obiettivi negoziati a livello di programmazione territoriale
- formazione e aggiornamento del personale in servizio
- collaborazione e coordinamento con altre amministrazioni.

Nel 2003 è stato dato avvio al processo di accreditamento di tutti i servizi dell'area delle dipendenze (residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali) pubblici e privati. Tutti i servizi esistenti e funzionanti oggi rispettano i requisisti di legge.

In sintesi, oggi, nella Regione Lombardia, all'interno delle 15 ASL sono presenti:

- 15 Dipartimenti per le Dipendenze
- 96 servizi ambulatoriali (86 Ser.T. e 10 SMI⁸) che hanno preso in carico rispettivamente 25.261 e 2.060 utenti
- 139 Servizi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi accreditati (per un totale di 2.605 posti) che hanno accolto 7.281 utenti per programmi di recupero e reinserimento sociale⁹

⁷Su questo sfondo si collocano le politiche attuate a livello regionale lombardo, che trovano nei seguenti atti i loro principali riferimenti: d.g.r. 12621 del 07.04.03 – Approvazione del Progetto regionale dipendenze , decreto 11954 del 01.08.05 – Progetto regionale per l'inserimento lavorativo delle persone con problematiche di dipendenza, d.g.r. 6219 del 19.12.07 – Approvazione delle linee guida regionali di prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale; d.g.r. 10158 del 16.09.09 - Approvazione delle linee guida regionali di prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale.

⁸ Servizi Multidisciplinari Integrati.

⁹ I servizi terapeutico riabilitativi sono sia a carattere residenziale che semi-residenziale si collocano nella rete dei servizi socio sanitari per l'attuazione del programma terapeutico personalizzato di persone con problematiche di dipendenza da sostanze illecite e lecite, per un periodo non superiore ai 18 mesi. Ove ritenuti idonei al programma e, comunque, in assenza di controindicazioni, è prevista l'accoglienza di pazienti sottoposti a trattamenti farmacologici,

Accanto a questi sono presenti 38 tra unità mobili, unità giovani e servizi di prima accoglienza che hanno realizzato a livello territoriale 117.000 contatti sia con adolescenti in contesti a “rischio” sia con soggetti tossicodipendenti o consumatori problematici in particolare situazioni di grave marginalità.

Sul versante della prevenzione sul territorio nel 2011 sono stati realizzati:

- 223 Programmi di prevenzione universale
- 87 Programmi di prevenzione universale rivolti a genitori/famiglie
- 42 Programmi di prevenzione selettiva/indicata
- 26 Programmi di prevenzione selettiva/indicata rivolti a genitori/famiglie

A questi vanno aggiunti le attività promosse dagli enti locali (109 Programmi di prevenzione universale e 78 Programmi di prevenzione selettiva/indicata).

Infine in ambito scolastico, in collaborazione con l’Ufficio Scolastico Regionale e con il coinvolgimento integrato di tutti i Dipartimenti ASL, nel 2011 sono stati avviati i programmi sperimentali regionali:

- Lifeskills Training Program che ha coinvolto 100 scuole secondarie di primo grado, 736 docenti e circa 9.000 studenti e aumenteranno a oltre 18.000 nel prossimo anno scolastico;
- Unplugged che ha coinvolto circa 4.000 studenti di 35 Istituti scolastici secondari di secondo grado.

Per quanto concerne il sistema di conoscenza con l’approvazione dell’art. 29 della LR 3/08¹⁰ il Consiglio Regionale ha “istituito l’Osservatorio Regionale Dipendenze, al fine di conoscere e monitorare il fenomeno e di misurare l’efficacia delle politiche messe in atto per contrastarlo”. Con la DGR VIII/8928 dell’11 febbraio 2009 sono stati specificati gli obiettivi affidati ad OReD:

conoscere, monitorare e prevenire la diffusione del fenomeno della dipendenza e dei comportamenti d’abuso;

- diminuire l’impatto di tali fenomeni in termini di vulnerabilità individuale e sociale;
- misurare l’efficacia delle politiche messe in atto;
- predisporre le informazioni sullo stato e sui possibili/probabili sviluppi del fenomeno della dipendenza e dei comportamenti d’abuso, necessarie all’attività legislativa e di Governo;
- l’organizzazione e la composizione dei suoi organi.

Nella logica di ottimizzare l’utilizzo delle risorse già in campo, la DGR VIII/11255 del 10 febbraio 2010 ha affidato a OReD il compito di coordinare l’attività dei 15 Osservatori Territoriali dipendenze gestiti dalle ASL.

3. Il Piano di azione regionale per le dipendenze: metodo, obiettivi generali e strategie

3.1 Il metodo: un lavoro trasversale tra le Direzioni Generali di Regione Lombardia e l’ascolto degli Stakeholders esterni

Per ripensare il tema delle Dipendenze Regione Lombardia ha costituito un Gruppo di Approfondimento Tematico (GAT)

anche sostitutivi. In tali strutture deve essere altresì garantita la gestione delle problematiche di carattere sanitario, nel rispetto delle normative vigenti.

¹⁰Che definisce le regole e le funzioni dei diversi attori nel Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario.

Il Gruppo di Approfondimento Tecnico, composto da: DDGG Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale, Centrale Programmazione Integrata, Industria Artigianato Edilizia e Cooperazione, Istruzione, Formazione e Cultura, Occupazione e Politiche del lavoro, Sanità, Commercio, Turismo e Servizi Sport e giovani, Protezione Civile, Polizia Locale e Sicurezza, Agricoltura, Semplificazione e digitalizzazione, Eupolis Lombardia, ANCI, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, Prefettura di Milano, Ufficio Scolastico Regionale, Osservatorio Regionale Dipendenze, Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione dipendenze, e coordinato strategicamente dalla DG Famiglia, non è stato solo l'occasione per affrontare il tema uso/abuso dipendenza, ma lo strumento per raggiungere l'obiettivo di un Piano d'azione regionale, che parla del tema delle dipendenze ai diversi livelli della società e che individua i principi condivisi e indica le azioni sostenibili.

Il metodo di conduzione del gruppo ha portato:

- *una progressiva assunzione di responsabilità da parte degli attori in gioco*: il tema dell'uso abuso di droghe è stato affrontato dal gruppo di lavoro interdirezionale non più come problema settoriale, per sua natura di esclusiva competenza sanitaria e sociale, ma come tema trasversale ai campi di interesse dei diversi settori rappresentati all'interno del gruppo e degli stakeholders esterni, portatori di interesse dei luoghi "normali" della vita delle persone nei quali si manifestano, in vari modi e con varia intensità, i problemi di uso/abuso/dipendenza.
- *l'individuazione da parte di ciascuna Direzione Generale di stakeholders nella propria area di competenza*: in una logica di coinvolgimento e accrescimento conoscitivo (il lavoro di ascolto e condivisione con interlocutori esterni ed interni non è chiuso ai soggetti identificati, ma aperto), essi sono stati ascoltati in focus groups e interviste individuali. Sono stati così ascoltati 33 diversi interlocutori esterni appartenenti alle realtà degli imprenditori, del commercio, della polizia locale, dell'associazionismo dei consumatori e giovanile, dei gruppi di auto mutuo aiuto, dello sport ecc.;
- *l'esposizione condivisa degli elementi fondanti e di sostenibilità nel tempo del Piano di Azione Regionale* coerentemente con gli indirizzi programmati e con i bisogni/attese emersi nel concreto lavoro di ascolto dei portatori di interesse.

3.2 La risposta al problema: i contenuti strategici del Piano di azione regionale

Il processo di coinvolgimento, di ascolto, di corresponsabilizzazione sviluppato ha permesso di giungere alla prima stesura di questo Piano di Azione Regionale Dipendenze, punto di partenza per far fronte comune a un problema culturale e sociale ampio, diffuso e intergenerazionale, rispetto al quale il sistema sociale lombardo definisce azioni e fissa obiettivi comuni, impegnandosi a lavorare insieme per attuarle e raggiungerle.

- **Dall'offerta di risposte alla lettura del problema (non più, non solo, sanitario):**

Emerge un nuovo modo di intendere il "problema" ed una consapevolezza: la tematica dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze o comportamenti non è un problema di pochi e non riguarda solo gli specialisti, ma investe piuttosto il mondo del lavoro (la sicurezza ed il benessere), dello svago giovanile e adulto, della vita di comunità (incidentalità stradale e non solo), della scuola, che filtra i problemi sociali portati dai ragazzi e dai loro contesti di vita, dello sport, degli operatori dei servizi (burn out) e ovviamente dei soggetti della cura e del reinserimento. Da ciò discendono strategie che vanno oltre l'individuazione di nuovi servizi capaci di integrare o superare quelli esistenti (azione pur necessaria), con la promozione di

azioni maggiormente diffuse e più prossime ai contesti di vita quotidiana delle persone (lavoro, scuola, tempo libero...).

- **La corresponsabilizzazione come stile d'azione.**

L'obiettivo del PAR non è solo quello di "costruire insieme" azioni ad hoc (tra Direzioni Generali e altri soggetti esterni), ma quello di ricollocare le azioni che ciascun attore istituzionale è tenuto a compiere per proprio mandato, in un orizzonte condiviso di significato che guarda al problema **e lo fa "proprio"**. La molteplicità degli interventi "dovuti" e "specifici" diventa occasione per azioni di rete e impegno dell'intero sistema (es: i controlli su strada della polizia locale come occasione di sensibilizzazione della popolazione, di conoscenza del fenomeno e di interazione con i servizi). Ciò permette, tra l'altro, di **incrementare le risorse disponibili senza aumentare i costi economici**.

- **Ascoltare per costruire, agire ascoltando.**

Nella costruzione del PAR l'ascolto dei diversi attori, sia "dentro" sia "fuori" al sistema, **non si è limitato a raccogliere informazioni** (non è stato episodico ed è stato sostenuto scientificamente), ma e' stato pensato come occasione per rinforzare il coinvolgimento e per **generare nuove alleanze** a molteplici livelli intra ed extra istituzionali.

Le azioni individuate nelle diverse aree sono fattibili, da subito, perché fondate su impegni condivisi, concreti e realistici, e non "calati dall'alto". Esse non esauriscono, al di là del documento scritto e della programmazione istituzionale, le possibilità di ampliare il coinvolgimento di altri attori e soprattutto delle comunità e del territorio (le azioni indicate sono le "prime" fra quelle possibili e il prototipo per ulteriori sviluppi).

Le strategie individuate che costituiscono l'ossatura del PAR nei termini di un diverso approccio al problema e quindi una differente modalità di fronteggiamento (nei contenuti e nel metodo), sono:

- promuovere competenze e capacità positive, investire sul capitale umano
- sviluppare un'informazione puntuale e una comunicazione efficace;
- accrescere la conoscenza del fenomeno in tutti i suoi aspetti;
- promuovere il benessere e la sicurezza nella vita quotidiana : lavoro, comunità , tempo libero
- ridefinire la rete di cura a trattamento: più efficace, flessibile e innovativa;
- formulare nuovi strumenti di governance regionale.

3.3 Promuovere competenze e capacità dei singoli e delle comunità, investire sul capitale umano

Perseguire l'obiettivo di prevenire le diverse forme di dipendenza significa affrontare una questione assai complessa, per gli elementi epidemiologici, socio-culturali ed educativi che caratterizzano l'attuale rapporto fra gli individui (singoli e/o aggregati) e le droghe (legali e illegali).

I fenomeni di consumo¹¹ di sostanze legali e/o illegali interessano direttamente o indirettamente fasce sempre più ampie di popolazione. In particolare, la "classica" dimensione giovanile dell'uso e abuso di sostanze, così come il tradizionale legame fra uso/abuso di droghe e appartenenza a segmenti disagiati di

¹¹In tutto il documento sarà utilizzato il termine "consumo" per fare riferimento all' uso e abuso di sostanze. Nelle prossime pagine saranno approfonditi gli elementi di complessità che caratterizzano le diverse forme del consumo stesso, considerando in particolare le implicazioni rilevanti per la definizione degli obiettivi preventivi.

popolazione, paiono aver lasciato il posto a un'ampia diffusione dei comportamenti di sperimentazione/uso/abuso nella popolazione generale.

Anche se, come è stato approfondito nella prima parte di questo documento, il fenomeno non interessa in modo uniforme l'intera popolazione lombarda, ciò richiede di coinvolgere – sia in qualità di destinatari, sia, a maggior ragione, in qualità di artefici di uno sforzo globale – tutti i soggetti e i cittadini lombardi, di qualunque età, livello socio-culturale, genere e appartenenza etnica.

E' necessario, infatti, riconoscere e potenziare la dimensione culturale della prevenzione valorizzandone il ruolo e l'importanza che essa riveste nell'elaborazione di strategie e azioni orientate a contrastare le reali caratteristiche del fenomeno, considerandolo nella sua complessità anche relativamente ai modelli culturali e sociali dominanti rispetto al consumo stesso. Più in generale occorre fare in modo, infatti, che giovani e adulti siano maggiormente competenti e attrezzati nel tutelare la propria salute, anche favorendo un processo di responsabilizzazione verso i comportamenti di consumo e abuso di sostanze nei propri contesti di vita. In questo senso l'efficacia della prevenzione è indissolubilmente legata all'affermazione di modelli educativi, culturali e sociali che valorizzino la capacità di trasferire abilità, competenze, valori e norme che permettono di regolare le interazioni tra il soggetto e l'ambiente in cui vive.

Questo pone la necessità di affrontare il tema adottando un'ottica sistematica, che permetta di sviluppare una strategia complessiva di intervento.

Un forte indirizzo in questo senso ci proviene dalla Strategia dell'Unione Europea in materia di droga, che non si limita a indicare misure e azioni preventive specifiche, ma sottolinea l'esigenza di integrare i tre aspetti principali di ogni azione istituzionale che si ponga l'obiettivo di contrastare la diffusione delle droghe: 1) il coordinamento delle 2) azioni di riduzione della domanda e 3) di riduzione dell'offerta, attraverso il lavoro comune di Istituzioni, Sistema dei Servizi, Terzo settore, Società civile.

3.3.1 Rafforzare le risorse personali, associative e comunitarie

In un territorio tradizionalmente caratterizzato da un alto livello di partecipazione dei cittadini (singoli o associati) alla vita pubblica, e per la capillare presenza di forme organizzate di aggregazione, promozione sociale, associazionismo, appare fondamentale favorire lo sviluppo e l'affermazione di politiche attive che a diversa scala (regionale, provinciale, di ambito o distretto, comunali, locali) sappiano favorire e rinforzare il coinvolgimento, la partecipazione e l'azione delle persone e dei gruppi nell'affrontare il tema delle dipendenze in tutte le sue forme, attraverso la promozione di iniziative in campo educativo, culturale, sociale prima ancora che preventivo, di cura e di reinserimento sociale.

Questo impegno ben si inserisce nel più ampio disegno di ridefinizione delle politiche regionali sancito dalla L.R. 3/08¹² per attivare percorsi collettivi di rilettura dei problemi, interagendo per rappresentarli, e definire obiettivi e azioni, permette che i diversi attori consolidino anche il tessuto sociale di appartenenza e rafforzino processi di empowerment delle comunità di riferimento, affinché i membri delle comunità stesse possano esprimere compiutamente i propri bisogni, controllare i determinanti sociali della salute¹³ e qualità della vita, promuovere lo sviluppo dei fattori protettivi, oltre che affrontare i problemi e i fattori di disagio presenti, agendo per ridurli e/o prevenirli del tutto.

¹² "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" che afferma in modo chiaro l'importanza del coinvolgimento di tutti i soggetti sociali operanti a livello territoriale siano essi istituzionali o non nel settore socio-sanitario, della sanità, dell'istruzione, della formazione, della casa, del lavoro.

¹³ L'OMS, infatti, afferma da tempo che "sono le singole persone a fare uso di alcol, droghe e tabacco e a subirne i danni, ma il consumo di queste sostanze è influenzato da un contesto sociale più ampio". In questo senso, fra i determinanti sociali di maggior rilievo sono da considerare: gradiente sociale, stress, inizi della vita, esclusione sociale, lavoro, disoccupazione, sostegno sociale, cibo ecc.(WHO, *I determinanti sociali della salute. I fatti concreti*, Ginevra 1998)

Operare in questa direzione significa quindi assumere una dimensione di processo, preceduta e accompagnata nelle sue fasi da un attento lavoro di promozione e di regia per:

- avviare un processo di definizione e condivisione partecipata degli obiettivi che si vogliono raggiungere in Lombardia;
- chiamare a confronto, accanto agli addetti ai lavori impegnati in campo socio sanitario, le rappresentanze della società civile della Lombardia (il mondo accademico, educativo, sociale, del lavoro, ecc.) e i diversi Soggetti sociali ed istituzionali della nostra Regione;
- favorire l'impegno concreto di tutti i soggetti che, a seconda del proprio ruolo e del proprio grado di responsabilità, possono partecipare alla creazione di una cultura che contrasti la diffusione dei comportamenti di consumo e orienti verso la tutela della salute.

3.3.2 Sviluppare reti e Partnership tra gli attori attivi nell'ambito delle prevenzione

I presupposti di base in una strategia efficace sono perciò la partecipazione e la mobilitazione delle risorse e delle capacità presenti in Lombardia. Pertanto:

- è essenziale attivare la popolazione di riferimento, considerandone fondamentale la partecipazione anche nei processi conoscitivi e decisionali;
- è fondamentale valorizzare e coinvolgere attivamente il vasto patrimonio rappresentato in Lombardia dall'Associazionismo e dal Volontariato;
- è indispensabile creare le condizioni perché i cittadini – singoli e associati - assumano un ruolo riconosciuto di maggiore responsabilità e influenzamento nell'attuazione delle politiche, di promozione di micro-azioni locali, di diffusione di atteggiamenti proattivi tra i concittadini, di condivisione dell'appropriatezza degli interventi messi in campo e di contributo attivo alla loro implementazione.

Un processo di mobilitazione sociale di questa portata deve essere fortemente voluto e adeguatamente supportato da azioni mirate di comunicazione sociale e di sensibilizzazione rivolte a tutti i cittadini, oltre che da percorsi di formazione, di consulenza e di accompagnamento operativo da parte dei diversi attori istituzionali presenti a livello locale, provinciale e regionale.

Il PAR prevede, fin dalle prime azioni ipotizzate l'attuazione da parte dei diversi attori (istituzionali in primis) di politiche attente a stimolare e valorizzare azioni e programmi che puntino, oltre ai rispettivi specifici obiettivi di mandato, a favorire la partecipazione attiva dei cittadini (per esempio attraverso il coinvolgimento del volontariato e dell'associazionismo in genere) e la coesione sociale ai diversi livelli (mediante l'attenzione alla cura dei legami di prossimità fra i diversi attori sociali in gioco nelle comunità).

3.3.3 Sviluppare e qualificare le attività di prevenzione

In regione le attività di prevenzione sia di stili di vita positivi sia attività di empowerment delle persone e delle comunità sono già attive e molte di queste iniziative riguardano innanzitutto la scuola.

Occorre quindi razionalizzare secondo un obiettivo comune le iniziative già in essere, aumentarle laddove possibile e qualificare secondo criteri di appropriatezza e qualità sempre maggiori.

Inoltre occorre che tali iniziative di empowerment e preventive siano estese oltre alla popolazione giovanile che rappresenta sicuramente il target importante di queste azioni: vista la natura del fenomeno del consumo/abuso occorre sviluppare azioni dirette anche al mondo adulto nell'ambito del lavoro innanzitutto, ma anche del tempo libero e dello sport.

3.3.4 Promuovere l'investimento in formazione

Per promuovere azioni efficaci è necessario rinforzare le competenze e le professionalità di chi opera nei diversi campi con adulti, bambini e giovani, di chi lavora nei servizi deputati all'educazione, di chi progetta coordina e realizza interventi specialistici di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento. Si tratta di professionisti che appartengono a diverse categorie con livelli diversi di formazione, conoscenza e competenza metodologica. Essi possono avere un ruolo principale o ausiliario nelle diverse situazioni; entrando in contatto più o meno frequentemente con le problematiche del consumo di droga, a seconda del tipo di servizio in cui operano o per le attività che svolgono nella comunità o territorio di riferimento. In base a questo possono essere individuate:

- professionalità che occasionalmente affrontano il problema del consumo di droga, che ne incontrano gli effetti e che possono avere un ruolo importante nell'affrontare e prevenire il problema (ad es. Medici , Personale infermieristico, OSS e ASA operanti nelle strutture erogative sanitarie, Agenti delle forze dell'ordine, Magistrati, Medici competenti ecc.);
- professionalità che hanno una funzione significativa in relazione al consumo di droga, il cui coinvolgimento è fondamentale per il successo di una strategia efficace (ad es. Insegnanti, Medici e Pediatri, Assistenti sociali, Educatori professionali ecc.);
- specialisti con professionalità e esperienza nel settore, il cui ruolo è fondamentale nell'avvio e nella gestione delle attività preventive.

Al di là di queste specifiche, tutti i professionisti impegnati sul campo debbano essere in possesso del livello di competenze necessario per:

- **definire e attuare programmi e azioni** - La capacità di rendere efficace un programma di intervento include l'abilità di gestire adeguatamente le risorse economiche e umane. Questo implica l'adozione del cd. ciclo di programmazione: definire le risorse economiche necessarie, pianificare e valutare dal basso verso l'alto gli approcci utilizzati per definire nuovamente i programmi dall'alto verso il basso.
- **pianificare e utilizzare strategie comunicative efficaci** - Le strategie di comunicazione sono un elemento fondamentale per il successo delle azioni, specie quelle volte a aumentare le conoscenze e accrescere la consapevolezza delle persone e delle comunità. Un alto livello di competenze è richiesto in particolare per sviluppare programmi indirizzati agli individui, ai gruppi e alle comunità, inclusa la comunicazione personale, la pianificazione di materiale divulgativo e l'uso dei mass-media.
- **rinforzare le capacità e le risorse della comunità** - La strategia di empowerment di comunità è fondamentale nell'attuazione del Piano di Azione Regionale. Il rafforzamento delle competenze è un obiettivo ambizioso che può essere raggiunto solo attraverso l'utilizzo di diverse strategie volte ad aumentare nelle persone, nei gruppi e nella comunità il controllo sui determinanti della propria salute, e innalzando l'empowerment individuale e sociale .

Queste azioni debbono configurarsi come un processo circolare, in continuità con la ricerca di settore, nell'ottica di migliorare la qualità degli interventi realizzati ma anche le conoscenze e le competenze delle persone così da incrementare le capacità di controllo sui determinanti di salute.

3.4 Sviluppare un'informazione puntuale ed una comunicazione efficace

La Strategia dell’Unione Europea sulle dipendenze indica l’informazione e la formazione come una delle tematiche trasversali dell’azione da intraprendere a livello continentale, affidando ad essa il compito di favorire:

- informazione
- migliore comprensione del fenomeno droga
- migliore risposta della base di conoscenze e infrastruttura conoscitiva
- aggiornamento in funzione dell’evoluzione del fenomeno
- diffusione dei risultati della ricerca, esperienze e buone pratiche
- formazione dei professionisti

Il tema delle dipendenze è grandemente caratterizzato da stereotipi e tabù. Da un lato, infatti, mantengono inalterata la loro forza immagini e rappresentazioni che non rispecchiano le attuali caratteristiche del fenomeno; dall’altro, anche a causa di un assordante “rumore di fondo” sull’argomento (amplissima e costante è, ad esempio, la presenza di notizie relative a fatti di cronaca sui diversi media rivolti alla popolazione generale) mancano riferimenti e approfondimenti che curino e orientino la comunicazione a effettivo servizio dei bisogni di conoscenza dei cittadini (nelle loro differenti fasce di età e posizionamento). L’attenzione all’informazione “corretta” pare essere un obiettivo proprio esclusivamente delle attività dei professionisti di settore nella loro azione divulgativa.

Tutto ciò contribuisce a determinare una scarsa qualità del livello di conoscenze, consapevolezza ed elementi critici in possesso dei diversi segmenti della popolazione sia relativamente alle caratteristiche quali quantitative del fenomeno, sia rispetto alle rappresentazioni sul fenomeno stesso (visto in modo polarizzato e alternativamente o come un non-problema o, al contrario, un’emergenza o un dramma da cui è impossibile sfuggire), sia rispetto alle possibilità di aiuto, di supporto e di cura offerte dal sistema di intervento a livello territoriale.

3.4.1 Sensibilizzare diffusamente rispetto al tema della dipendenza o dell’uso/abuso di alcool e sostanze o da comportamenti

È necessario accompagnare il Piano d’Azione Regionale di intervento con una strategia volta a sensibilizzare, informare e coinvolgere attivamente l’opinione pubblica. E’, infatti, prioritario diffondere conoscenze e informazioni corrette che accrescano il livello di sensibilizzazione delle persone, rafforzando consapevolezza e senso critico nei confronti del problema e accrescano il grado di coinvolgimento e attivazione nell’intero contesto socio-culturale.

Gli strumenti mediatici, con le innumerevoli e progressive innovazioni tecnologiche, rappresentano un potente canale per raggiungere quotidianamente le persone e costituiscono spesso la modalità rilevante attraverso cui esse formano e vivono anche la propria identità culturale e sociale.

Il loro utilizzo permette di:

- raggiungere e sensibilizzare la popolazione sul problema rappresentato dal consumo di sostanze, non solo attraverso messaggi dissuasivi;
- portare un cambiamento nella percezione stessa della questione, innalzando l’attenzione delle persone favorendone l’interesse;
- promuovere e presentare l’efficacia degli interventi attuati a livello regionale e nelle comunità, per rinforzarne impatto e radicamento.

Per essere efficaci nell'accrescere il grado di coinvolgimento e di partecipazione dei cittadini, è indispensabile che i messaggi:

- siano adatti alle diverse popolazioni a cui sono destinati e veicolati da corrispondenti canali comunicativi specifici;
- tengano conto delle differenze rispetto ai valori e agli atteggiamenti presenti in relazione ai differenti contesti in cui può essere emesso il messaggio stesso;
- siano curati in relazione agli eventi socio-culturali e aggregativi che avvengono nel territorio di riferimento.

3.5 Accrescere la conoscenza del fenomeno in tutti i suoi aspetti

Il tema dell'uso/abuso dipendenza da sostanze e comportamenti è come scomparso dal dibattito pubblico. Anche la ricerca e la produzione di conoscenza e la sua diffusione, si è resa più difficile subendo il contraccolpo di un contenuto circondato da tabù e stigma. Tuttavia l'attività di conoscenza e ricerca è, per contro, molto attiva in regione raggiungendo livelli elevati di raffinatezza, le fonti informative sono poi numerose, anche se spesso sottoutilizzate rispetto al loro potenziale. In tale ambito di conoscenza uno dei problemi più rilevanti consiste nell'identificare le dimensioni effettive dei fenomeni di uso/abuso/dipendenza differenziando i livelli dei comportamenti. È più facile individuare gli utenti dei servizi istituzionali, che non gli utilizzatori e abusatori di sostanze, per i quali è possibile una stima ed una conoscenza indiretta. Contestualmente emerge, in modo diffuso e trasversale, da cittadini, operatori, imprese, scuola, associazioni ecc. cioè dai diversi attori societari l'esigenza di avere elementi di conoscenza chiari e certi, diffusi in modo ampio e capillare che permettano di osservare il fenomeno nel suo accadere e nella sua evoluzione, per comprenderlo nelle ragioni e nelle sue articolazioni. L'elemento conoscitivo è, infatti, un prerequisito per poter formulare ipotesi di risposta corrispondenti ai dati di realtà e ad essi contemporanei. Spesso, infatti, la conoscenza del fenomeno, la sua comprensione e la risposta offerta dei servizi vivono tempi disallineati, che occorre invece ricomprendere e riallineare.

3.5.1 Consolidare e diffondere la conoscenza prodotta ;

Indubbiamente, in questo, sono le potenzialità dell'Osservatorio Regionale Dipendenze, istituito¹⁴ con il fine di conoscere e monitorare il fenomeno e di misurare l'efficacia delle politiche messe in atto per contrastarlo. Occorre quindi opportunamente valorizzare tali attività all'interno delle funzioni di Eupolis: di raccolta ed elaborazione di dati e informazioni utili a prevedere l'evoluzione dei fenomeni d'abuso, la rilevazione dei nuovi consumi/nuove modalità di abuso (attraverso attività di ricerca regionali e/o la partecipazione della stessa Regione a piani di ricerca nazionali e/o internazionali) e la lettura integrata di tutte le informazioni utili a orientare il sistema di intervento a livello regionale e territoriale.

3.5.2 Condividere le informazione a livello regionale e locale

Se ben coordinate e rese fruibili, anche le molteplici iniziative di ricerca, studio, documentazione e formazione – realizzate grazie alla presenza in Lombardia di numerose eccellenze universitarie - possono supportare utilmente l'attività di programmazione, indirizzo e implementazione del Piano di Azione Regionale. Sono presenti poi già vasti dataset che raccolgono informazioni specifiche su medesimi target di popolazione che sarebbe utile poter connettere e mettere a disposizione dei policy maker e degli operatori in questa modalità.

¹⁴ L.R. 3/08, art. 29

La costruzione di conoscenze e informazioni utili al rafforzamento delle azioni previste a livello territoriale passa anche dalla valorizzazione dell'amplissimo patrimonio di conoscenze "di base" in possesso della molteplicità di "osservatori naturali" rappresentati dalla ricca rete di gruppi, agenzie, enti, e soggetti operanti sul territorio nei diversi campi dell'intervento sociale.

3.5.3 Conoscere policy e servizi: valutare e diffondere buone pratiche

Se da una parte molto ancora bisogna fare per rendere adeguata e utilizzabile la conoscenza del fenomeno/problema dall'altra occorre investire anche per sviluppare un patrimonio informativo circa le risorse/risposte che il territorio regionale attiva. Conoscere il fenomeno del consumo/abuso/dipendenza significa certamente potenziare gli strumenti conoscitivi specifici, ma in una prospettiva di rete significa anche potenziare la capacità di ascolto dei soggetti che operano a diverso titoli nelle comunità locali.

Esistono una molteplicità di esperienze, riflessioni, azioni nate su spinte progettuali e non solo che rischiano di essere perse perché la conoscenza di tali realtà non riesce a varcare i limiti del contesto in cui sono nate. L'osservazione delle buone pratiche presenti e la loro valorizzazione è uno passo essenziale in questo lavoro di ripensamento del sistema. Occorre però impostare una riflessione sui criteri con i quali si intendono definire le buone pratiche (buone rispetto a che cosa?) individuare le condizioni delle loro replicabilità e immaginare strumenti che ne possano diffondere la conoscere sul territorio regionale (e non solo) e/o la loro fattibilità in contesti altri rispetto a quelli di origine. Questo potrebbe rappresentare un primo basico elemento di un sistema in grado di cogliere la qualità e l'innovazione quando presente sul proprio territorio.

3.6 Promuovere il benessere e la sicurezza nella vita quotidiana: lavoro, comunità, tempo libero

Il tema della dipendenza da alcol e sostanze è stato tradizionalmente considerato un problema di sicurezza intesa come urbana, stradale, sanitaria. Anche la legislazione nella sua evoluzione ha mostrato come il problema della "droga", e degli effetti ad essi connessi, fosse in prima battuta, se non essenzialmente, un problema di sicurezza e ordine pubblico, che andava quindi perseguito attraverso la punizione del reato, piuttosto che affrontato in termini di cura delle persone dipendenti.

Naturalmente il mercato delle droghe attiva una rete di illegalità diffusa e dall'enorme fatturato che nella percezione del sentimento pubblico arriva però dopo la sensazione di insicurezza che una persona intossicata da alcol e sostanze dà in strada, ai giardini, nelle stazioni. Negli anni passati il piccolo furto spesso si associa alla necessità di reperire denaro per le sostanze.

Il contrasto alle dipendenze non è sfuggito ad una impostazione che storicamente ha voluto vedere i problemi sociali emergenti come problemi di un ordine sociale (lo è stato per la povertà, per la psichiatria, per i minori abbandonati). Una prospettiva di questa tipo mostra, e non da oggi una serie di limiti, generando più problemi di quanti non voglia risolvere (si pensi alle condizioni delle persone dipendenti in carcere). Non vede la complessità del problema e la sua estensione in una società che fa del consumo di sostanze uno stile di vita, rischiando di ridurre alla repressione il fronteggiamento del problema.

Si è sviluppato, nel tempo, un modo di affrontare il fenomeno del consumo come sicurezza attraverso la gestione delle conseguenze di tali comportamenti: si pensi alle campagne per la guida sicura, per ridurre gli incidenti con vittime minorenni alla guida in stato alterato di coscienza.

La sicurezza in senso lato è la categoria che ha filtrato la gestione delle conseguenze di comportamenti di abuso: sicurezza per la salute propria e altrui (infezioni da hiv e epatite) sicurezza sul lavoro, sulla strada.

Il PAR attraverso il lavoro del gruppo di approfondimento tecnico vuole proporre una visione diversa della sicurezza connessa ai problemi di consumo in una prospettiva più ampia e di rete.

Anche in questo caso è necessario un ripensamento profondo della sicurezza/insicurezza che necessita di riandare ai suoi termini di senso (insicurezza come sine-cura).

La sicurezza come strategia di intervento in questo PAR vuole avere a che fare con un modo diverso di promuovere innanzitutto benessere nei luoghi della vita quotidiana, prendersi cura del territorio, delle comunità, delle persone, della salute, del lavoro in una prospettiva, come già ricordando, preventiva prima che repressiva.

3.6.1 Il lavoro fattore protettivo e di benessere

Occorre promuovere una maggiore e più attenta azione nei confronti del benessere/malessere nelle organizzazioni. Il lavoro, essenziale dimensione umana e centrale fattore protettivo contro fenomeni di rischio sociale è anche potente fonte di stress, quando non di sofferenza vera e propria, in un contesto sociale, acuito dalla crisi economica, sempre più incerto e rischioso. Promuovere il benessere nei luoghi di lavoro significa sollecitare le organizzazioni e le imprese ad adottare programmi, anche nell'ambito della responsabilità sociale d'impresa, tesi a rinforzare gli elementi positivi del lavoro e ridurre le possibili situazioni di rischio con un'attenzione speciale alla riduzione degli incidenti sul lavoro specie quando legati all'uso di alcol e sostanze.

3.6.2 Prendersi cura del territorio

Rendere un territorio sicuro, al di là delle accezioni poliziesche, significa prendersi cura e valorizzare chi in quel territorio ci vive e lavora: persone e associazioni, scuole, professionisti, imprese, mondo dello sport. Occorre quindi promuovere alleanze e partnership tra i diversi attori locali coinvolgendo in un lavoro di rete reale soggetti anche lontani per cultura e mandati, ma che operano nelle stesse comunità e spesso sulle stesse persone. In questo quadro il ruolo della polizia locale può essere ripensato anche come antenna rispetto ai problemi sociali e di come alleato nella realizzazioni di risposte condivise nella comunità con scuola, genitori, associazioni, luoghi del divertimento;

Il PAR, che assume come elemento fondante il superamento di un approccio culturale al tema del consumo di sostanze e alcool di tipo esclusivamente sanitario in tal senso, vuole osservare e comprendere il fenomeno entro una cornice più ampia ma contestualizzata a livello locale: la caratterizzazione del problema e le risorse disponibili per affrontarlo si qualificano nei diversi territori in modo specifico. Per la centralità della situazione locale occorre quindi individuare nuove modalità di carattere conoscitivo qualitativo e quantitativo che aiutino a ricomporre il quadro delle realtà locali rispetto al fenomeno del consumo in senso lato. In tal senso occorre valorizzare i testimoni privilegiati delle comunità per portare alla luce quel bagaglio conoscitivo già in essere.

3.6.3 Promuovere il benessere nel tempo libero

Anche il tempo libero in questo frangente storico e culturale invece che essere occasione di relazioni significative, risposo, possibilità di mettere in atto iniziative per una vita sana, rischia di diventare luogo della ricerca della alterazione delle proprie capacità fisiche ed emotive. Il PAR, promuovendo quello che di positivo si sta già realizzando, vuole quindi sottolineare il valore positivo e protettivo delle vita associativa, delle relazioni nelle organizzazioni di terzo settore, giovanili e non solo. Il PAR inoltre intende prestare particolare attenzione alla cura dello sport, per tutte le età, e praticato secondo stili sani contrastando, anche nelle palestre, nelle competizioni minori e non professionalistiche, il doping in tutte le sue forme.

3.7 Ridefinire la rete di cura a trattamento: più efficace, flessibile e innovativa

Il fenomeno del consumo di sostanze è andato incontro, nel corso degli ultimi anni, a profonde trasformazioni in larga parte connesse ai rapidi mutamenti del contesto socio-culturale.

Oggi le sostanze, legali e illegali, come già ricordato sono facilmente accessibili, anche a giovani di fasce d'età sempre più basse, la loro disponibilità, per quanto riguarda la differenziazione di effetti ricercati, è rispondente ai più svariati bisogni. Nel loro insieme questi elementi hanno indotto una progressiva modificazione delle abitudini di consumo che, a sua volta, ha un forte impatto sull'assetto organizzativo dei servizi.

La domanda di cura riflette oggi la complessità di bisogni emergenti che vanno ben oltre le "classiche" forme di dipendenza da alcol o eroina trattate nel passato. Nei servizi lombardi coesistono situazioni di cronicità e grave esclusione sociale, a forme di dipendenza compatibili con una vita sociale e lavorativa; condizioni di disagio e devianza in minori in difficoltà, a forme cliniche di comorbilità psichiatrica. Dati osservazionali hanno rilevato che il tempo di latenza medio fra il primo contatto di un giovane con le sostanze e la sua presa in carico presso una struttura ambulatoriale è superiore a dieci anni, inoltre, l'età media degli utenti presenti nelle strutture residenziali lombarde è intorno ai 40 anni.

Queste nuove espressioni di bisogno richiedono di rivedere le modalità di approccio e di pensare nuovi modelli di intervento: un insieme coordinato di azioni, anche di natura sperimentale, che sposti l'attenzione dall'offerta di servizi e strutture, alla domanda.

Oggi le diagnosi e la definizione dei programmi di cura non rispondono a criteri di qualità validati, né hanno univocità a livello regionale, sia per i servizi ambulatoriali sia per quelli residenziali; non esistono inoltre indicazioni né protocolli che regolamentino la continuità assistenziale tra intervento ambulatoriale e residenziale e viceversa, né tra interventi multipli della stessa tipologia di offerta.

Sempre più frequentemente gli aspetti sociali della patologia non trovano risposte nei servizi per le dipendenze, né gli stessi servizi trovano disponibilità presso i servizi sociali dei comuni, gli enti di formazione e il mondo del lavoro, cosicché molti programmi di cura di lungo periodo non sono supportati da programmi adeguati di reinserimento sociale, abitativo e lavorativo.

A fronte del crescente numero di adolescenti che utilizzano sostanze, pochi di loro accedono ai servizi; gli interventi di prevenzione specifica e prossimità operanti nel territorio regionale, a fronte di un ampio bisogno documentato, sono ridotti di numero e, i pochi attivi, mancano di criteri condivisi, standard, controlli, applicazione di regole, tali da favorire una efficace azione di orientamento dei ragazzi verso l'accesso ai servizi.

Sulla base di queste considerazioni la strategia di risposta regionale ai bisogni emergenti dovrà necessariamente tener conto di criteri quali: la libertà di scelta del cittadino, il coinvolgimento e la responsabilizzazione dei destinatari dei servizi, la qualità erogata e percepita, la riduzione della disomogeneità e discrezionalità nell'accesso ai servizi, nonché degli squilibri tra prestazioni più o meno vantaggiose. Le persone e le famiglie devono potersi rivolgere con fiducia ai servizi per trovare risposte qualificate e appropriate.

L'innovazione del modello di cura e assistenza dovrà muoversi secondo due direttive certe: da una parte l'adozione di strumenti validati per la valutazione complessiva del bisogno in tutte le sue dimensioni, dall'altra la realizzazione di un processo di "presa in carico territoriale" della persona, tale da garantire un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi sanitari, sociali e assistenziali, senza soluzione di continuità tra le diverse tipologie di offerta.

Le strategie che Regione Lombardia intende mettere in campo per promuovere il cambiamento da un sistema orientato all'offerta verso un nuovo modello diretto alla soddisfazione della domanda comprendono:

3.7.1 Sviluppare e qualificare gli interventi

Il sistema di risposta regionale vede la gran parte delle persone con problemi di dipendenza. Tuttavia ancora molto resta da fare in relazione ad un fenomeno che è molto cambiato negli anni e che richiede un sistema di risposta più flessibile e adeguato, e quindi più efficace, rispetto alle nuove forme di dipendenza e ai nuovi bisogni portati dagli utenti. Occorre pertanto operare una riqualificazione e revisione dei servizi ambulatoriali e residenziali.

È necessario che il sistema di cura regionale realizzi percorsi di cura e riabilitazione più coerenti con il livello di gravità complessivo correlato ai comportamenti di uso/abuso/dipendenza oggi esistenti.

Per raggiungere questo obiettivo Regione Lombardia intende pertanto dotarsi di strumenti di valutazione del bisogno in grado di effettuare una diagnosi scientificamente valida, multidimensionale e univoca a livello regionale.

Il processo di riqualificazione dei servizi si realizzerà per gradi attraverso una prima fase che prevede la sperimentazione di modalità di diagnosi, presa in carico e valutazione dell'esito degli interventi, per poi passare alla adozione del modello validato da parte di tutta la rete dei servizi esistenti.

3.7.2 Ampliare l'offerta di cura

Il continuo e rapido mutamento dello scenario socio-culturale e delle condizioni di vita rende necessaria l'introduzione di modalità di risposta maggiormente adeguate alla nuove forme di abuso e dipendenza emergenti.

Il sistema di intervento deve essere in grado da una parte di raggiungere i soggetti più giovani, spesso solo adolescenti, che consumano o abusano sostanze illegali e legali e che, in assenza di una conclamata condizione di dipendenza, non si rivolgono ai servizi oggi esistenti, dall'altra di dotarsi di unità di offerta maggiormente rispondenti a quella nuova categoria di bisogno rappresentata da persone prive di ogni risorsa personale o familiare che, dopo una lunga esperienza di alcol tossicodipendenza, privi di una domanda di guarigione o di reinserimento lavorativo, necessitano "solo" di cure sanitarie e assistenziali.

Non ultimo il sistema di cura deve aumentare la propria attenzione verso quelle nuove forme di dipendenza che nei prossimi anni avranno impatto sempre più crescente nella nostra società.

Per realizzare questi obiettivi Regione Lombardia intende promuovere la sperimentazione di forme innovative di servizi, unità d'offerta e interventi che siano in grado di rispondere ai nuovi bisogni che stanno emergendo e che oggi non trovano ancora risposta all'interno dell'attuale rete d'offerta. I risultati di queste iniziative diffuse su tutto il territorio regionale saranno opportunamente, raccolti, analizzati e validati in funzione di una messa a sistema nelle aree di intervento prevalenti quali cronicità, grave disagio e devianza, minori con problemi di uso/abuso di sostanze, dipendenze "senza sostanza".

3.7.3 Lavorare in modo integrato tra le reti della prevenzione, della cura e del reinserimento

Le reti di servizi di cura presenti sul territorio pur numerose, spesso non riescono ad intersecarsi fra loro o promuovere interventi stabili e comuni con le altre reti che, per altre vie, incontrano persone portatrici di bisogni di prevenzione o assistenza. È necessario oggi promuovere e rafforzare la relazione tra i diversi attori istituzionali e non, locali e regionali, prestando particolare attenzione al mondo dell'associazionismo e dell'auto mutuo aiuto al fine di garantire la continuità degli interventi tra i diversi momenti vita della persona.

Un area di particolare interesse è quella dei disturbi psichiatrici correlati alla dipendenza. I dati rilevano che la presenza di un disturbo psichiatrico è più frequente nella popolazione dei consumatori di sostanze che non nella popolazione generale. I programmi per i soggetti con “doppia diagnosi” necessitano di un costante approccio integrato tra servizi coinvolti. Regione Lombardia intende rispondere alla domanda con il rafforzamento dei programmi integrati di collaborazione fra le aree delle dipendenze e quelle della salute mentale (psichiatria e neuropsichiatria).

Le persone che intraprendono trattamenti di cura presso servizi ambulatoriali e/o residenziali, in un numero significativo di casi, pur raggiungendo buoni risultati, non trovano adeguati supporti al completamento del percorso riabilitativo e di inserimento lavorativo. È necessario sviluppare con i soggetti territoriali: comuni singoli, ambiti, aziende protocolli di collaborazione per il reinserimento sociale di soggetti dipendenti particolarmente svantaggiati e, al tempo, sostenere le cooperative di tipo B attive sul territorio.

Gli interventi di prevenzione, attivati in gran numero nel territorio regionale, hanno scarso impatto sul fenomeno complessivo e restano frammentati nel loro sviluppo territoriale. Necessitano politiche regionali e territoriali comuni che riorientino gli interventi di prevenzione verso programmi scientificamente validati, riconosciuti dalla EMCDDA, organismo europeo di riferimento, nella loro articolazione di prevenzione universale, selettiva e indicata. Regione Lombardia intende proseguire nell’azione avviata che muove secondo due direttive: da una parte dare continuità sia a quanto contenuto nei protocolli di collaborazione con istituzioni quali Scuola e Prefetture, sia ai Piani di Zona che vedono interagire localmente Comuni, ASL e Terzo settore, dall’altra, sia portare a conclusione la sperimentazione ai fini della validazione italiana del programma di prevenzione Lifeskills Training Programm, sia raccogliere elementi d’innovatività dalle quelle sperimentazioni di prevenzione selettiva e della riduzione dei rischi finanziate all’interno del programma di sviluppo delle politiche del welfare.

3.7.4 Sostenere gli operatori.

Con queste azioni Regione Lombardia intende individuare e promuovere un modello unico a livello territoriale, in grado di garantire un’omogenea valutazione dei bisogni ed una presa in carico globale integrata e continuativa nelle fasi di accoglienza, cura e reinserimento delle persone con problematiche di uso abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope legali e illegali e di dipendenza patologica.

3.8 La governance del Piano di azione regionale

Il metodo di lavoro integrato e trasversale intra ed extra istituzionale richiede un dispositivo di governance che permetta il monitoraggio della realizzazione delle diverse azioni individuate nel presente Piano di Azione, la loro rimodulazione e una continua riflessione rispetto all’evoluzione dei problemi tesa ad individuare misure efficaci rispetto ai bisogni tradizionali ed emergenti.

Il lavoro fin qui svolto dal Gruppo di Approfondimento ha innanzitutto riflettuto sul problem setting, che ha permesso di condividere la natura di una problema secondo la sua caratteristica trasversale. Il consumo di alcool e droga, infatti, impatta sul lavoro, la famiglia, la scuola, le associazioni, lo sport il tempo libero. Dalla condivisione del problema è emersa quindi la necessità di un lavoro di coordinamento significativo circa la messa in circolo di azioni, idee, sperimentazioni anche già in atto ma che trovano nel contesto del PAR un fattore di potenziamento. Oltre alla integrazione interna è emersa la necessità di un’attivazione ed un coinvolgimento delle reti locali e della loro connessione con gli attori istituzionali regionali e con le associazioni multilivello. La sfida per una concreta attuazione del Piano di Azione è quindi quella di

individuare attraverso il Gruppo di Approfondimento, ma non solo, strumenti di governance capaci di gestire la complessità delle specificità territoriali, la valorizzazioni delle risorse già presenti e di coordinare le azioni verso gli obiettivi comuni individuati nel Piano.

4. Relazione tecnica

Il Piano di azione regionale intende sviluppare gli obiettivi generali attraverso il superamento di una prospettiva solo sanitaria, nella corresponsabilizzazione di tutti gli attori sociali rispetto all'emergenza culturale che tali fenomeni indicano prima ancora che socio sanitaria e nell'ascolto e compartecipazione dei diversi stakeholders nella progettazioni e implementazione del Piano.

Tale prospettiva è perseguita attraverso le sei strategie individuate che costituiscono l'ossatura del Piano di Azione nei termini di un diverso approccio al problema e quindi una differente modalità di fronteggiamento (nei contenuti e nel metodo) e sono:

- Promuovere competenze e capacità positive, investire sul capitale umano
- Sviluppare un'informazione puntuale e una comunicazione efficace;
- Accrescere la conoscenza del fenomeno in tutti i suoi aspetti;
- Promuovere il benessere e la sicurezza nella vita quotidiana : lavoro, comunità , tempo libero
- Ridefinire la rete di cura a trattamento: più efficace, flessibile e innovativa;
- Formulare nuovi strumenti di governance regionale.

Ogni strategia si concretizza in aree di attività che qualificano la strategia individuata e in azioni specifiche che segnano il percorso effettivo di attuazione del Piano di azione regionale.

Le azioni qui indicate e sintetizzate in tabella non esauriscono le potenzialità del PAR che nel suo realizzarsi e attraverso la cabina di regia del Piano possono e devono ampliare o specificare ulteriormente risposte ad esigenze e bisogno valorizzando le energie e le progettualità già presenti nel territorio regionale.

4.1 Promuovere competenze e capacità positive, investire sul capitale umano

Tale strategia intende attuare politiche attente a stimolare e valorizzare a livello individuale e sociale il mantenimento e lo sviluppo di capacità personali e sociali (empowerment) superando una logica di intervento “riparativo”/ assistenziale. essa si attua con la realizzazione di interventi di carattere promozionale, nello sviluppo di networks nelle attività promozionali, nella qualificazione delle attività preventiva e nell’investimento nella formazione. Le aree di intervento prioritari sono le seguenti:

1. Promozione delle competenze e delle capacità
2. Partnership nella promozione
3. Sviluppo e qualificazione delle attività di prevenzione
4. Promozione della formazione

4.1.1 Promozione delle competenze e delle capacità

Sviluppare interventi di carattere promozionale significa approcciare un fenomeno cercando di sviluppare gli elementi positivi e le risorse già presenti nelle persone, nei gruppi e nelle comunità rafforzando risorse e capacità piuttosto che gestendo ex post un problema ormai “esploso”. ciò non significa ritrarsi sul fronte della cura e trattamento delle dipendenze, ma che per affrontare con qualche chance di successo il problema occorre agire anche e soprattutto “prima” potenziando le occasioni positive, le capacità personali e di gruppo, le risorse della comunità che portano a stili di vita diversi dal mondo del consumo/dipendenza.

In quest'area le azioni si indirizzano verso l'ampliamenti delle possibilità nei termini di:

- Diffusione sul territorio regionale di programmi educativo –promozionali per lo sviluppo delle abilità personali e sociali nelle giovani generazioni (life skills training)
- Incentivi per l'attivazione di piccole e medie imprese con particolare riferimento imprenditoria giovanile il lavoro rappresenta infatti un progetto di vita positivo particolarmente prezioso in periodi di crisi come l'attuale;
- investimento nelle attività sportive come occasioni di sviluppo di stili di vita sani e occasioni relazionali, attraverso la collaborazione fra Regione e CONI per il sostegno delle società sportive al contrasto del fenomeno dell'abbandono della pratica sportiva in età adolescenziale che rappresenta statisticamente il picco nell'allontanamento della popolazione giovane dallo sport
- Coinvolgimento attivo e valorizzazione delle competenze dei giovani nelle iniziative territoriali in relazione alle iniziative già in essere nel Piano di Azione regionale per i giovani
- Percorsi di socializzazione e aggregazione nel tempo libero per favorire i fattori protettivi e contrastare quelli di rischio attraverso la promozione di capitale sociale;
- Creazione di condizioni favorevoli per promuovere la salute e gli stili di vita sani, o il coinvolgimento dei luoghi e dei soggetti che intercettano a diverso titolo la popolazione giovanile attraverso il coinvolgimenti di associazioni, gruppi.

4.1.2 Sviluppare reti e partnership tra gli attori attivi nell'ambito della prevenzione

Le azioni di carattere preventivo e promozionale possono realizzarsi più efficacemente se pensate e attuate in network che ricollegano i soggetti attivi in un dato territorio amplificando le risorse attraverso:

- Patto per la prevenzione tra associazioni imprenditoriali, organizzazioni sindacali e sistema socio sanitario perché sia possibile dichiarare la volontà comune nel perseguimento di un obiettivo, in una collaborazione che intreccia il sistema della cura e delle prevenzione e il mondo della vita quotidiana degli adulti e non solo
- Creazione di reti e partnership tra associazionismo e attori locali per la realizzazione di iniziative culturali, di aggregazione promosse dal “basso”, valorizzando le tante realtà che già oggi operano in questa direzione;
- Utilizzo di spazi scolastici e di strutture pubbliche per iniziative preventive riconducibili agli obiettivi del PAR
- Creazione di reti e partnership tra organizzazioni associative di secondo livello finalizzate alla sensibilizzazione e informazione (es. ACAT, AA, AIRC, LILT ecc..)

4.1.3 Sviluppare e qualificare le attività di prevenzione

Le attività di prevenzione sono già numerose nel contesto regionale, occorre proseguire in questa direzione sviluppandole ulteriormente e qualificandole in modo ancora più puntuale attraverso la :

- Razionalizzazione e potenziamento dell'offerta di iniziative preventive per le scuole, sul soggetto scuola infatti insistono già diverse esperienze occorre razionalizzarle per utilizzarle al meglio e potenziarle secondo un obiettivo comune entro la cornice del PAR
- Sperimentazione con modalità partecipativa per la regolamentazione della vendita di alcolici a minori, sono attive in altri contesti europei esperienze di partecipazione attiva dei minori e dei ragazzi.

4.1.4 Promuovere l'investimento in formazione

La leva formativa è essenziale per introdurre quegli elementi di cambiamento culturale e rappresentazionale che determinano in modo così forte il fenomeno del consumo/dipendenza. Il PAR prevede quindi una serie di azioni di carattere formativo che supporti il lavoro di attori anche molto diversi tra loro aiutando a conoscere linguaggi, culture professionali, esigenze diverse ma spesso unite nel fronteggiamento del medesimo problema. Le azioni formative coinvolgono sia soggetti "tradizionali" del mondo della cura e del trattamento, sia soggetti che normalmente intersecano il fenomeno del consumo data la pervasività del problema ma che spesso non hanno strumento di lettura prima ancora che di risposta del fenomeno. Il PAR intende quindi promuovere azioni formative estese e trasversali, segnatamente:

- Promozione di percorsi di formazione per la sensibilizzazione del personale delle DDGG Regionali ai temi del PAR per facilitare in questo modo l'elaborazione di un pensiero comune rispetto al fenomeno nei differenti ambiti di competenza specifica;
- Realizzazione di iniziative di formazione rivolte congiuntamente a personale di diversi settori e con professionalità diverse sui temi del PAR per aiutare la sinergia tra gli operatori, la messa in comune delle risorse e delle esigenze, per condividere l'analisi del problema e essere più facilitate nella elaborazione di una risposta comune integrata e sinergica;
- Iniziative formative per l'aggiornamento professionale degli operatori del sistema di intervento valorizzando il capitale umano già operante nei servizi
- Formazione agli imprenditori, dirigenti, lavoratori, per consapevolezza del problema e conoscenza della rete di offerta/supporto per uscire dagli steccati del mondo socio sanitario e fornire strumenti per la comprensione del problema e una sua ipotesi di soluzione nei luoghi della vita quotidiana e del lavoro
- Formazione per gli allenatori sul tema del consumo di sostanze legali e illegali perché lo sport sia soprattutto investimento in stile di vita sano e non ulteriore ambito di esasperazione delle prestazioni;
- Promozione di iniziative di sensibilizzazione per far crescere la capacità di vivere lo sport come momento di sano divertimento, socializzazione e non solo di competizione con agonismo esasperato, riducendo così la propensione al doping.
- Formazione di operatori delle associazioni a competenze specifiche per l'individuazione e la gestione di situazioni problematiche legate a comportamenti di rischio.
- Formazione operatori del sistema penitenziario
- Aggiornamento professionale del personale attivo nei luoghi del divertimento
- Formazione addetti alle vendite per gestione situazioni di acquisto di alcolici da parte di minorenni

4.2 Sviluppare un'informazione puntuale e una comunicazione efficace

Nel ripensamento culturale del problema la comunicazione riveste un ruolo centrale poiché riflette in modo diretto rappresentazioni e idee del fenomeno del consumo/dipendenza. Comunicare in questo ambito non è semplice: se da un lato si sconta un facile approccio ideologico al problema dall'altra il rischio del silenzio appare altrettanto inefficace. Comunicare quindi in modo nuovo è un obiettivo prioritario e comunicare oltre la cerchia degli esperti in modo che non solo si abbia contezza della problematiche in gioco nel loro reale svolgersi ma anche delle risposte che a livello societario si è pronti ad offrire.

4.2.1 Sensibilizzazione diffusa sul tema della dipendenza o dell'uso/abuso di alcool e sostanze o da comportamenti

Il PAR vuole proporre una diffusa strategia di comunicazione tesa a sensibilizzare in modo nuovo al fenomeno del consumo/abuso/dipendenza attraverso azioni che integrano le diverse modalità comunicative e cercando di diffondere una posizione comune rispetto al problema valorizzando le risposte già presenti a livello istituzionale e no solo. In sintesi le azioni del PAR si muovono verso la:

- Elaborazione di una strategia regionale di comunicazione finalizzata a: esplicitare la posizione regionale sul tema; comunicare obiettivi e strategie del PAR a livello istituzionale e alla società; valorizzare la rete di offerta formale ed informale presenti nei territori.
- Divulgazione e attuazione del Codice di autoregolamentazione dello sport per il contrasto del doping per promuovere una diversa cultura dello sport.
- Integrazione e condivisione dei dati disponibili sulle diverse dimensioni del fenomeno valorizzando il patrimonio conoscitivo già a disposizione per realizzare una comunicazione scientificamente fondata.
- Promozione di linee di ricerca specifici per target, tematiche, contesti in modo da offrire elementi conoscitivi adeguati a seconda dei temi, dei soggetti evitando una comunicazione generica e indifferenziata.

4.3 Accrescere la conoscenza del fenomeno in tutti i suoi aspetti

L'esigenza di conoscenza del fenomeno è molto sentita a diversi livelli, dai diversi soggetti (operatori, insegnanti, imprenditori, policy maker) che approcciano il problema. Le linee di azione sono molteplici: occorre rendere visibili i lavori di ricerca e conoscenza del problema già presenti; razionalizzare ed integrare flussi informativi che raccontano segmenti diversi del fenomeno e promuovere nuovi filoni di ricerca per aumentare la capacità di lettura del bisogno finalizzato al miglioramento della qualità delle risposte.

Il PAR quindi intende promuovere le seguenti aree di intervento:

1. consolidare e diffondere la conoscenza prodotta ;
2. condividere le informazioni a livello regionale e locale;
3. conoscere policy e servizi: valutare e diffondere buone pratiche.

4.3.1 Consolidare e diffondere la conoscenza prodotta

Quest'area di azione intende valorizzare la conoscenza regionale (e non solo) prodotta sul tema e non ancora adeguatamente valorizzata attraverso azioni tese a:

- Diffondere i prodotti e le ricerche di OreD e altre reti di conoscenza che in questi anni hanno impostato un rigoroso lavoro di ricerca e di analisi del fenomeno ma che non hanno ancora trovato modalità adeguate di diffusione di questo patrimonio conoscitivo;
- Rendere fruibile la conoscenza prodotta circa i fenomeni di consumo/abuso/dipendenza ai diversi istituzionali e sociali, infatti la domanda di conoscenza su tali problematiche è molto sentita e spesso quella prodotta a livello regionale non solo non è però utilizzabile dai diversi soggetti, occorre quindi rendere disponibile e comprensibile quanto si possiede in questi campi.

4.3.2 Condividere le informazione a livello regionale e locale

Il complesso di conoscenze e informazioni disponibili sul tema è decisamente consistente ma come in altri settori spesso le diverse modalità di raccolta di dati non si intrecciano rendendo frammentato ed incompleto il quadro conoscitivo potenzialmente disponibili. il PAR intende quindi promuovere azioni che:

- sperimentano collegamenti e protocolli operativi per la condivisione di informazioni ad integrazione della base conoscitiva utile ai diversi livelli della programmazione in modo tale che non solo i dati vengano raccolti in modo univoco una sola volta ma che possano essere connessi ad altri elementi che consentano di riunificare il quadro conoscitivo su utenti, consumi, interventi ecc.;
- individuano nuove modalità di lavoro che facilitano la messa in comune delle informazioni tra i diversi soggetti e la loro fruibilità in tempi adeguati, avere, infatti, a disposizione il quadro conoscitivo del problema è essenziale tanto quanto poterne disporre in tempi adeguati vista la mutevolezza del fenomeno.

4.3.3 Conoscere policy e servizi: valutare e diffondere buone pratiche

Se da una parte molto ancora bisogna fare per rendere adeguata e utilizzabile la conoscenza del fenomeno/problema dall'altra occorre investire anche per sviluppare un patrimonio informativo circa le risorse/risposte che il territorio regionale attiva. per questo il PAR promuove azioni di:

- benchmark di policies, esperienze, reti con altre realtà nazionali ed internazionali per meglio conoscere e posizionare il sistema regionale;
- individuazione di buone pratiche e diffusione delle buone pratiche attive sul territorio secondo criteri di appropriatezza nella risposta per valorizzare quanto di positivo viene già realizzato.

4.4 Promuovere il benessere e la sicurezza nella vita quotidiana : lavoro, comunità , tempo libero

Il PAR intende stimolare l'assunzione di responsabilità di "cura" verso se stessi, i luoghi di vita , di lavoro e più in generale della comunità e del territorio di appartenenza superando le logiche tradizionali di controllo e di contenimento del fenomeno e di marginalizzazione delle problematiche connesse all' uso / abuso di sostanze. A tal fine intende sviluppare strategie di "sicurezza" che superano la logica della gestione delle conseguenze del fenomeno (es. incidenti stradali, sul lavoro, degrado urbano...) verso la corresponsabilizzazione di tutti gli attori, tanto nella prevenzione quanto nella gestione dei problemi quando si manifestano. Segnatamente intende sviluppare aree di intervento nell'ambito della:

1. Il Lavoro: fattore protettivo e di benessere
2. Prendersi cura del territorio
3. Promuovere il benessere nel tempo libero

4.4.1. Il Lavoro: fattore protettivo e di benessere

Il fenomeno del consumo/abuso/dipendenza non è un problema solo dei giovani o di particolari ambienti sociali, ma è diffuso a tutte le generazioni e nei diversi ceti sociali. Per questo è necessario sviluppare azioni che siano promozionali della sicurezza, della cura, nei luoghi di lavoro attraverso azioni che sostengono le imprese nella realizzazioni di programmi volti a supportare il benessere dei dipendenti e premiali per le aziende che si impegnano in questa direzione. In particolare il PAR intende

- Promuovere policy, programmi e interventi di sensibilizzazione al tema dei rischi dell’uso/abuso, di miglioramento della conoscenza del sistema dell’offerta e di facilitazione all’accesso al sistema dei servizi

4.4.2 Prendersi cura del territorio

Per sviluppare una diversa modalità di approccio al tema della sicurezza, non solo in termini di controllo o repressivi, occorre ripensare le modalità con le quali la sicurezza può essere sviluppata a livello territoriale attraverso la:

- sperimentazione della figura del “quartierista”, figura nuova di operatore di rete e territorio
- realizzazione di protocolli per la collaborazione fra amministratori locali e gestori divertimento per una più diffusa responsabilizzazione e un diverso controllo sociale (law enforcement)
- individuazione di criteri per l’accesso delle associazioni riconosciute competenti nei percorsi educativi della Scuola nell’ambito dell’Intesa su “La scuola che promuove salute”
- Realizzazione di percorsi formativi sulla legalità diretti ai giovani nella Scuola

4.4.3 Promuovere il benessere nel tempo libero

La diffusione di uno stile di vita sano e teso alla promozione di benessere chiede il rinforzo di sistemi di controllo tesi alla tutela della salute in particolar modo nel mondo dello sport (ma non solo). Il PAR prevede quindi:

- Una normativa volta a rafforzare la l’attività di indirizzo e controllo per palestre e strutture sportive aperte al pubblico, con possibile rilascio di attestazioni e certificazioni di qualità per le strutture presso le quali operano istruttori qualificati
- Criteri per l’assegnazione dei contributi regionali alle attività sportive, che prevedano l’esclusione dei soggetti condannati per l’uso di sostanze dopanti e per illecito sportivo.

4.5 Ridefinire la rete di cura e trattamento: più efficace, flessibile e innovativa;

Il sistema di risposta regionale svolge un lavoro imponente in termini di utenti in carico e qualità di risposta al problema. Tuttavia ancora molto resta da fare in relazione ad un fenomeno che è molto cambiato negli anni e che richiede un sistema di risposta più flessibile e adeguato (e quindi più efficace) rispetto alle nuove forme di dipendenza e ai nuovi utenti. In tale senso la rete di intervento deve orientarsi in modo più proprio alle diverse esigenze emergenti, garantire una continuità nella cura e nell’assistenza, differenziare e personalizzare i protocolli di cura, sviluppare in modo più continuativo e persistente reti tra diversi attori e (sociali e sanitari, regionali e locali, istituzionali e di privato sociale). Perciò il PAR intende:

1. sviluppare e qualificare gli interventi;
2. ampliare la rete dei soggetti di cura ;
3. lavorare in modo integrato tra le reti di prevenzione, cura, reinserimento e sanzione;
4. sostenere gli operatori.

4.5.1 Sviluppare e qualificare gli interventi

Il PAR intende valorizzare il lavoro già svolto dalla rete dei servizi di cura e svilupparlo nella direzione di una maggiore appropriatezza, efficacia e uniformità dei trattamenti proposti, tenuto conto dei livelli

complessivi di gravità correlati ai comportamenti di uso/abuso/dipendenza oggi esistenti. Si intende perciò proseguire nel percorso avviato di riqualificazione dei servizi:

- con la sperimentazione già in atto per la valutazione e la classificazione dei bisogni della persona con una prima fase che prevede la sperimentazione di modalità di diagnosi, presa in carico e valutazione dell'esito degli interventi, e un successivo momento necessario all'adozione del modello validato da parte di tutta la rete dei servizi esistenti.

4.5.2 Ampliare l'offerta di cura

Ampliare una offerta di cura significa, sia differenziare gli interventi e le prestazioni in relazione ai bisogni tradizionali ed emergenti, sia garantire una continuità tra i diversi momenti dell'intervento. In tal senso è previsto:

- l'adeguamento dei servizi di cura tradizionali a modelli di trattamento rispondenti alla crescente domanda di cura di utenza giovane o con nuove forme di dipendenza che rappresentano spesso un segmento di bisogno "scoperto"
- la definizione dei bisogni emergenti e la relativa presa in carico attraverso alcune sperimentazioni che una volta validate possano essere messe a sistema nelle aree di intervento prevalenti quali: la cronicità, il grave disagio e la devianza, i minori con problemi di uso/abuso di sostanze, le forme di dipendenze "senza sostanza" (gioco d'azzardo patologico, dipendenza da internet, ecc)
- attivazione di interventi dedicati a soggetti giovani in situazioni differenziate dall'ambulatorio Ser.T.
- riqualificazione degli interventi a "bassa soglia" di riduzione dei rischi e delle patologie correlate e prevenzione selettiva e mirata.

4.5.3 Lavorare in modo integrato tra le reti di prevenzione, cura, reinserimento e sanzione

Le reti operanti sul territorio non riescono ad intersecarsi o promuovere modalità di intervento stabili e comuni. Il PAR intende valorizzare e promuovere uno stile di azione reticolare dove contano non tanto e non solo i nodi della rete ma la relazione tra i diversi attori istituzionali e non, locali e regionali, prestando particolare attenzione al mondo dell'associazionismo e dell'auto mutuo aiuto. In questa prospettiva il PAR intende:

- rafforzare le reti e le partnership fra i diversi attori formali ed informali in modo che le relazioni siano sempre più stabili ed il lavoro comune e reticolare prassi quotidiana
- sostenere la diffusione di partnership fra realtà sportive direttamente interessate al sostegno per il reinserimento di soggetti svantaggiati
- consolidare i rapporti tra servizi dell'area dipendenze e consultori familiari, neuropsichiatria infantile e il dipartimento di salute mentale per una collaborazione congiunta sui casi
- promuovere l'auto mutuo aiuto e sostenere le cooperative di tipo B
- attivare gli interventi dedicati a soggetti con forme di dipendenza compatibili con la vita sociale e lavorativa.

4.5.4 Sostenere gli operatori

La principale risorsa del sistema di risposta del fenomeno di consumo/abuso/dipendenza da sostanze e alcol è rappresentato dagli operatori che a vario livello e con diverse responsabilità vi lavorano. per questo il PAR intende, consapevole delle situazioni spesso anche liminali nei quali gli operatori si trovano a lavorare:

- valorizzare le risorse umane, con particolare attenzione alla prevenzione delle possibili situazioni di burn-out degli operatori

4.6 Formulare nuovi strumenti di governance regionale.

Un fenomeno così complesso come quello del consumo/abuso/dipendenza richiede una modalità di risposta altrettanto complessa in grado di valorizzare le risorse locali e connetterle a livello sistematico. Il PAR quindi intende realizzare un modello integrato, trasversale e multilivello di governance delle politiche di intervento capace di responsabilizzare interlocutori interni ed esterni al sistema regionale e contestualmente promuovere la nascita e lo sviluppo di reti territoriali capaci di declinare e realizzare nelle diverse specificità locali i principi e le strategie individuate dal Piano di Azione. In tale direzione il PAR individua come aree di intervento prioritarie:

1. sviluppare reti territoriali
2. costruire strumenti di governance adeguati.

4.6.1 Sviluppo di reti territoriali

La specificità dei problemi e delle risorse territoriali richiede una rete attenta a queste dimensioni in grado di valorizzarle e potenziarle per mezzo di una rete efficace: il PAR vuole agire attraverso la:

- sottoscrizione di accordi/protocolli di collaborazione, integrazione e coordinamento fra servizi, enti e istituzioni, finalizzati alla continuità delle cure e degli interventi (Patti territoriali)
- attivazione a livello locale di reti che integrino maggiormente i servizi di cura formali e informali, la scuola, le imprese, la sicurezza, le attività di aggregazione giovanile
- estensione delle tipologie di partecipanti ai momenti di programmazione locale

4.6.2 Costruire di strumenti di governance adeguati.

Il Piano d'azione non rappresenta la tappa conclusiva di un lavoro, ma il suo inizio per questo occorre dotarsi di strumento di governance che ne permettano l'implementazione, il monitoraggio ed il ripensamento: in tal senso il PAR intende:

- implementare un sistema di accompagnamento e monitoraggio all'implementazione del PAR (cabina di regia)
- individuare strumenti di "aggiornamento" delle azioni previste dal PAR
- allargare gli stakeholders presenti nella cabina di regia.

4.7 ALLEGATO TECNICO

Dalle strategie alle Azioni Specifiche

Nella tabella seguente, che completa la Relazione Tecnica Piano di Azione regionale per le Dipendenze vengono sintetizzate le proposte di azione emerse dal confronto con gli interlocutori (interni ed esterni al sistema regionale)

A seguito dell' approvazione del Piano di Azione Regionale per le Dipendenze il Gruppo di approfondimento tematico svolgerà il compito di cabina di regia monitorando la declinazione operativa e l' attuazione delle azioni individuate

Strategie	Area di attività	Azione specifica	Direzione generale di riferimento	Direzioni generali partner
Promuovere competenze e capacità dei singoli delle comunità, investire sul capitale umano	Rafforzare le risorse personali, associative e comunitarie	Diffusione sul territorio regionale di programmi per lo sviluppo delle abilità personali e sociali nelle giovani generazioni (life skills training)	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE	DG SANITA' DG ISTRUZIONE, FORMAZIONE E CULTURA UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE
		Incentivi per l'attivazione alle micro e piccole e medie imprese anche artigiane, con particolare riferimento a quelle a titolarità giovanile	DG INDUSTRIA, ARTIGIANATO, EDILIZIA E COOPERAZIONE	DG SPORT E GIOVANI DG OCCUPAZIONE E POLITICHE DEL LAVORO DG ISTRUZIONE, FORMAZIONE E CULTURA DG COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE DG INDUSTRIA, ARTIGIANATO, EDILIZIA E COOPERAZIONE

	<p>Collaborazione fra Regione e CONI per il sostegno delle società sportive al contrasto del fenomeno dell'abbandono della pratica sportiva in età adolescenziale.</p>	DG SPORT E GIOVANI	
	<p>Coinvolgimento attivo e valorizzazione delle competenze dei giovani nelle iniziative territoriali</p>	DG SPORT E GIOVANI	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE
	<p>Percorsi di socializzazione e aggregazione nel tempo libero per favorire i fattori protettivi e contrastare i quelli di rischio</p>	DG SPORT E GIOVANI	
	<p>Creazione di condizioni favorevoli per promuovere la salute e gli stili di vita sani, o il coinvolgimento dei luoghi e dei soggetti che intercettano a diverso titolo la popolazione giovanile</p>	DG SPORT E GIOVANI	
Sviluppare reti e partnership tra gli attori attivi nell'ambito della prevenzione	<p>Utilizzo di spazi scolastici e di strutture pubbliche per iniziative preventive, riconducibili agli obiettivi del PAR, coerentemente al programma "Rete delle scuole che promuovono salute"</p>	UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE	COMUNI
	<p>Patto per la prevenzione tra associazioni imprenditoriali, organizzazioni sindacali e sistema socio sanitario, coerentemente a quanto previsto dal "Piano per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2012-2013"</p>	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE DG SANITA'	

	Creazione di reti e partnership tra associazionismo e attori locali per la realizzazione di iniziative culturali, di aggregazione promosse dal “basso”	UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE	DG SPORT E GIOVANI DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE
	Creazione di reti e partnership tra organizzazioni associative di secondo livello finalizzate alla sensibilizzazione e informazione (es. ACAT, AA, AIRC, LILT ecc..)	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE	
Sviluppare e qualificare le attività di prevenzione	Razionalizzazione e potenziamento dell'offerta di iniziative preventive per le scuole coerentemente a quanto previsto dall'intesa su “La scuola che promuove salute”	UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE	
	Sperimentazione con modalità partecipativa per la regolamentazione della vendita di alcolici a minori	DG COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI	COMUNI
Promuovere l'investimento in formazione	Promozione di percorsi di formazione per la sensibilizzazione del personale delle DDGG Regionali ai temi del PAR	ÉUPOLIS LOMBARDIA	TUTTI
	Realizzazione di iniziative di formazione rivolte congiuntamente a personale di diversi settori e con professionalità diverse sui temi del PAR	ÉUPOLIS LOMBARDIA	TUTTI
	Iniziative formative per l'aggiornamento professionale degli operatori del sistema di intervento	ÉUPOLIS LOMBARDIA	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE DG SANITÀ

	<p>Formazione e consulenza rivolta alle realtà imprenditoriali ai dirigenti, lavoratori, per consapevolezza del problema e conoscenza della rete di offerta/supporto, coerentemente a quanto previsto dal “Piano salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2012 – 2013”</p>	<p>DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE DG INDUSTRIA, ARTIGIANATO, EDILIZIA E COOPERAZIONE DG COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI DG SANITA'</p>	<p>ÉUPOLIS LOMBARDIA DG INDUSTRIA, ARTIGIANATO, EDILIZIA E COOPERAZIONE</p>
	<p>Formazione per gli allenatori sul tema del consumo di sostanze legali e illegali</p>	<p>DG SPORT E GIOVANI</p>	<p>ÉUPOLIS LOMBARDIA</p>
	<p>Promozione di iniziative di sensibilizzazione per far crescere la capacità di vivere lo sport come momento di sano divertimento, socializzazione e non solo di competizione con agonismo esasperato, riducendo così la propensione al doping</p>	<p>DG SPORT E GIOVANI</p>	<p>ÉUPOLIS LOMBARDIA</p>
	<p>Formazione di operatori delle associazioni a competenze specifiche per l'individuazione e la gestione di situazioni problematiche legate a comportamenti di rischio.</p>	<p>DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE</p>	<p>DG SEMPLIFICAZIONE E DIGITALIZZAZIONE ÉUPOLIS LOMBARDIA</p>
	<p>Formazione operatori del sistema penitenziario</p>	<p>DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA</p>	<p>DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE, DG SANITÀ ÉUPOLIS LOMBARDIA</p>

		Aggiornamento professionale del personale attivo nei luoghi del divertimento	DG COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI	
		Formazione addetti alle vendite per gestione situazioni di acquisto di alcolici da parte di minorenni	DG COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI	
Sviluppare una informazione puntuale e una comunicazione efficace	Sensibilizzazione diffusa sul tema della dipendenza o dell'uso/abuso di alcool e sostanze o da comportamenti	Elaborazione di una strategia regionale di comunicazione finalizzata a: esplicitare la posizione regionale sul tema; comunicare obiettivi e strategie del PAR a livello istituzionale e alla società; valorizzare la rete di offerta.	TUTTI	
		Divulgazione e attuazione del Codice di autoregolamentazione dello sport per il contrasto del doping.	DG SPORT E GIOVANI	DG ISTRUZIONE, FORMAZIONE E CULTURA
Accrescere la conoscenza del fenomeno in tutti i suoi aspetti	Consolidare e diffondere la conoscenza prodotta	Diffusione prodotti e ricerche di OreD e altre reti di conoscenza	ÉUPOLIS LOMBARDIA	
		Fruibilità della conoscenza dei fenomeni ai diversi istituzionali e non	ÉUPOLIS LOMBARDIA	
		Sperimentazione di collegamenti e protocolli operativi per la condivisione di informazioni/dati ad integrazione della base conoscitiva utile ai diversi livelli della programmazione	ÉUPOLIS LOMBARDIA	
		Nuove modalità di lavoro che facilitino la messa in comune delle informazioni tra i diversi soggetti e la loro fruibilità in tempi adeguati	TUTTI	

Promuovere il benessere e la sicurezza nella vita quotidiana: lavoro, comunità e tempo libero	Condividere le informazioni a livello regionale	Integrazione e condivisione dei dati disponibili sulle diverse dimensioni del fenomeno	ÉUPOLIS LOMBARDIA – ORED TUTTI	
		Linee di ricerca specifici per target, tematiche, contesti	ÉUPOLIS LOMBARDIA – ORED TUTTI	
	Conoscere policy e servizi: valutare e diffondere buone pratiche	Benchmark di policies, esperienze, reti con altre realtà nazionali ed internazionali	ÉUPOLIS LOMBARDIA E TUTTI	
		Individuazione e diffusione di buone pratiche a partire da criteri di appropriatezza	ÉUPOLIS LOMBARDIA TUTTI	
Prendersi cura del territorio	Il lavoro fattore protettivo e di benessere	Promozione di policy, programmi e interventi di sensibilizzazione al tema dei rischi dell'uso/abuso, di miglioramento della conoscenza del sistema dell'offerta e di facilitazione all'accesso al sistema dei servizi, coerentemente a quanto previsto dal "Piano salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2012 – 2013"	DG INDUSTRIA, ARTIGIANATO, EDILIZIA E COOPERAZIONE DG SANITÀ	
		Azioni di accompagnamento dell'azienda finalizzate al sostegno lavorativo della persona in raccordo con i servizi socio sanitari nel quadro delle politiche del lavoro e delle misure destinate all'area dello svantaggio	DG OCCUPAZIONE E POLITICHE DEL LAVORO	
	Prendersi cura del territorio	Sperimentazione della nuova figura di operatore di polizia locale di quartiere.	DG PROTEZIONE CIVILE, POLIZIA LOCALE E SICUREZZA	
		Protocolli per la collaborazione fra amministratori locali e gestori divertimento per responsabilizzazione e controllo sociale (law enforcement)	DG COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI	DG SPORT E GIOVANI

		Criteri per l'accesso delle associazioni riconosciute competenti nei percorsi educativi della Scuola, coerentemente a quanto previsto dall'intesa su "La scuola che promuove salute"	UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE TUTTI	
		Realizzazione di percorsi formativi sulla legalità diretti ai giovani nella Scuola, coerentemente a quanto previsto dall'intesa su "La scuola che promuove salute"	TUTTI ÉUPOLIS LOMBARDIA	DG SPORT E GIOVANI
Promuovere il benessere nel tempo libero		Normativa volta a rafforzare la l'attività di indirizzo e controllo per palestre e strutture sportive aperte al pubblico, con possibile rilascio di attestazioni e certificazioni di qualità per le strutture presso le quali operano istruttori qualificati	DG SPORT E GIOVANI	
		Criteri per l'assegnazione dei contributi regionali alle attività sportive, che prevedono l'esclusione dei soggetti condannati per l'uso di sostanze dopanti e per illecito sportivo	DG SPORT E GIOVANI	
Ridefinire la rete di cura e trattamento	Sviluppare e qualificare gli interventi	Adeguamento dei servizi di cura tradizionali a modelli di trattamento rispondenti alla crescente domanda di cura di utenza giovane o con nuove forme di dipendenza	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE	
		Definizione dei bisogni emergenti e relativa presa in carico attraverso sperimentazioni e successiva messa a sistema di quelle validate, nelle aree di intervento prevalenti quali cronicità, grave disagio e devianza, minori con problemi di uso/abuso di sostanze, dipendenze "senza sostanza" (gambling, internet addiction, ecc)	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE	
		Riqualificazione dei servizi attraverso la sperimentazione in atto relativa alle modalità di diagnosi, presa in carico e valutazione dell'esito degli interventi	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE	

		Attivazione di interventi dedicati a soggetti giovani in situazioni differenziate dall'ambulatorio Ser.T.	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE	
		Riqualificazione degli interventi a "bassa soglia" di 1) riduzione dei rischi e delle patologie correlate 2) prevenzione selettiva e mirata	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE	
Ampliare l'offerta di cura		Rafforzare le reti e le partnership fra i diversi attori formali ed informali	TUTTI	
		Sostegno alla diffusione di partnership fra realtà sportive direttamente interessate al sostegno per il reinserimento di soggetti svantaggiati	DG SPORT E GIOVANI	
		Consolidare i rapporti tra servizi dell'area dipendenze e consultori familiari, neuropsichiatria infantile e il dipartimento di salute mentale per una collaborazione congiunta sui casi	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE DG SANITÀ	
		Promozione dell' associazionismo di auto mutuo aiuto impegnato a sostegno delle famiglie con persone dipendenti.	TUTTI	
		Attivazione di interventi dedicati a soggetti con forme di dipendenza compatibili con la vita sociale e lavorativa	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE	

		Nuove modalità integrate per l'aggancio precoce e l'intervento di prevenzione selettiva e indicata	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE	
Lavorare in modo integrato tra reti di prevenzione, cura, reinserimento e sanzione		Sviluppo e sostegno cooperative di tipo B per il reinserimento sociale e lavorativo	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE DG INDUSTRIA, ARTIGIANATO, EDILIZIA E COOPERAZIONE DG OCCUPAZIONE E POLITICHE DEL LAVORO	
		Programmi integrati di prevenzione e reinserimento sociale delle persone con dipendenze	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA	
	Sostenere gli operatori	Valorizzazione delle risorse umane, con particolare attenzione alla prevenzione delle possibili situazioni di burn-out degli operatori	TUTTI	

Govenance	Sviluppare reti	Sottoscrizione di accordi/protocolli di collaborazione, integrazione e coordinamento fra servizi, enti e istituzioni, finalizzati alla continuità delle cure e degli interventi (Patti territoriali)	COMUNI UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE TUTTI	
		Attivazione a livello locale di reti che integrino maggiormente i servizi di cura formali e informali, la scuola, le imprese, la sicurezza, le attività di aggregazione giovanile	TUTTI	
		Estensione delle tipologie di partecipanti ai momenti di programmazione locale	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE COMUNI	
	Costruire strumenti di governance	Articolazione del sistema di accompagnamento e monitoraggio all'implementazione del PAR (cabina di regia)	DG FAMIGLIA, CONCILIAZIONE, INTEGRAZIONE E SOLIDARIETÀ SOCIALE	
		Individuazione di strumenti di "aggiornamento" delle azioni previste dal PAR	TUTTI	
		Allargamento degli stakeholders nella cabina di regia	TUTTI	