

Politiche Regionali e Linee di Indirizzo 2004-2005 nell'Area delle Dipendenze

Aggiornamento delle Linee di indirizzo per le Aziende ULSS, le Organizzazioni del Privato Sociale Accreditato e il Volontariato appartenenti al Sistema Regionale delle Dipendenze

 **venetosociale**
www.venetosociale.it

Regione Veneto – Assessorato alle Politiche Sociali, Volontariato e non profit

Assessore Antonio De Poli

Indice

1. Premesse
2. Le nuove problematiche
3. Linee di indirizzo:
 - a. Prevenzione Primaria
 - b. Prevenzione Secondaria
 - c. Miglioramento della gestione delle persone tossicodipendenti con disturbi psichiatrici
 - d. Rilancio delle attività di prevenzione in ambito Alcolologico
 - e. Strutturare interventi per le nuove forme di dipendenze
 - f. Organizzazione dipartimentale
 - g. Coordinamento dei piani triennali delle aziende ULSS con le indicazioni regionali
 - h. Coordinamento tecnico e Osservatorio Regionale sulle dipendenze
 - i. Sistema permanente di Valutazione
 - j. Attivazione del sistema di accreditamento
 - k. Studi epidemiologici
4. Indicazioni per le Direzioni Strategiche delle Aziende ULSS 20
5. Conclusioni
6. Allegato: Posizione sulla cannabis

Premesse

Questo Assessorato con DGR n. 3701 del 24.11.2000 ha definito le "Politiche Regionali di intervento per una Società Libera dalla Droga" e successivamente con DGR n. 2974 del 9.11.2001 definiva gli "Indirizzi per gli Interventi nel settore delle Dipendenze", stabilendo così una precisa linea di orientamento valida per tutto il sistema delle dipendenze Regionali.

La Regione Veneto individuava pertanto quali aree prioritarie d'intervento nel settore delle dipendenze da sostanze: la prevenzione primaria e secondaria; il dipartimento per le dipendenze; la qualità dei servizi; lo sviluppo tecnologico e la formazione permanente; l'integrazione con gli enti locali.

Sulla base di questi indirizzi si sono quindi attivati i piani triennali di intervento definendo precise progettualità per ogni singola azienda ULSS, coinvolgenti tutte le varie compagini interessate al problema al fine di creare una rete sinergica e fortemente coordinata di lotta alla droga.

Ad oggi, alla luce delle nuove forme di dipendenza e dell'evoluzione sociale a cui stiamo assistendo sia in ambito culturale che comportamentale, emerge il bisogno di formulare nuove politiche e nuovi indirizzi di intervento che tengano conto di questi profondi mutamenti soprattutto nell'area giovanile.

I risultati delle recenti ricerche scientifiche nei vari ambiti di indagine (sociologico, epidemiologico, neurobiologico, farmacologico, psicologico ecc.) portano tutte a confermare ciò che questo Assessorato già da tempo aveva intuito e previsto con una lettura di tipo strategico dei fatti e degli orientamenti sociali che la nostra comunità in varie forme esprimeva. La profonda e costante trasformazione sociale in atto con il ricorso sempre più massiccio a vari tipi di sostanze sta diventando "normale" consuetudine di molte persone e non solo dei giovani e degli adolescenti. Questa pericolosa normalizzazione di un comportamento sicuramente repressibile e da rifiutare, è il frutto anche di una perdita di valori sociali ed individuali fondamentali, che vedono il rispetto di se stessi, della propria salute e della propria integrità psicologica e sociale (nonché delle altre persone) come principi basilari per avere una vita libera e consapevole, ben integrati socialmente e produttivi sia nel mondo del lavoro ma anche negli affetti, nelle relazioni e nei sentimenti più nobili.

Ora vi è la necessità di formalizzare e comunicare alla rete Regionale dei servizi una linea unitaria di azione, una visione comune e condivisa di orientamento strategico che sia la base per programmare ed organizzare interventi territoriali efficaci secondo la visione strategica della Regione Veneto.

In questo nuovo processo sarà necessario prevedere una valorizzazione del terzo settore con soluzioni concrete anche in ambito organizzativo e progettuale che permettano di mettere a frutto in maniera diretta e coordinata, tutte le ricche esperienze ad oggi maturate da volontariato.

Si ricorda che la Regione Veneto ha abbandonato la distinzione effimera e fallace tra droghe leggere e pesanti già da molti anni, impostando una politica e delle strategie di prevenzione che escludessero queste demagogie preferendo parlare chiaro e dando indicazioni molto precise in materia: la miglior prevenzione è non usare droghe e sostanze stupefacenti di alcun tipo (sia legali che illegali), e riconoscere questi comportamenti come negativi, da evitare e biasimare, strutturando un chiaro e coerente sistema che porti l'individuo più vulnerabile ad essere tutelato e contemporaneamente stimolato ad una presa di coscienza e consapevolezza per maturare autonomamente comportamenti responsabili e veramente "liberi" da qualsiasi sostanza e condizionamento ideologico.

Le conseguenze derivanti dall'uso di droga sono sicuramente inaccettabili sotto tutti i punti di vista sia per i danni alla salute ma anche alla socialità oltre che alla spiritualità della persona che può perdere così il significato più alto della sua esistenza e del rispetto che bisogna avere per se stessi e per gli altri in un contesto con significati ben più alti della semplice ricerca di paradisi effimeri quanto pericolosi.

L'assumere droghe non può essere considerata quindi una mera questione "personale" relegata alla libera scelta ed al diritto di autodeterminazione del singolo individuo in quanto le conseguenze sulla sua salute sono inaccettabili e riguardano anche terze persone e l'intera società che ne deve sopportare le conseguenze economiche e sociali. Questo problema deve riguardare ed essere oggetto quindi di regolamentazione e difesa da parte di tutta la società e delle istituzioni in particolare, che non possono sottrarsi alla propria responsabilità di mettere in atto tutto ciò che può essere promuovente e proteggente la salute fisica, psichica e l'integrità morale nonché spirituale dei cittadini, soprattutto se giovani e non ancora consapevoli dei rischi e dei danni che determinati comportamenti possono comportare.

Il riconoscere quindi in prima istanza l'esistenza dei danni delle droghe e portarli a conoscenza dei giovani per creare consapevolezza e responsabilizzazione ed in seconda istanza, "vietare" l'uso e la circolazione con leggi e regolamenti, risulta semplicemente un atto razionale e dovuto, come lo è nei confronti di tutte quelle sostanze che, anche solo potenzialmente, vengono sospettate di essere dannose per la salute e/o compromettenti la socialità ed il comportamento civile della persona.

Il presente piano definisce le linee di indirizzo della Regione Veneto per le Aziende ULSS ed i Dipartimenti delle Dipendenze, al fine di trovare una forma unitaria di azione all'interno di una strategia ben definita e formulata sui bisogni e le nuove necessità rilevate nella nostra comunità.

Le nuove problematiche

Le evidenze scientifiche in nostro possesso e gli studi epidemiologici che questo Assessorato ha promosso in questi anni, in relazione alle quali è necessario basare le nostre riflessioni e orientare le nostre scelte, portano ad evidenziare alcuni fenomeni di base ed alcune situazioni tecniche che in sintesi possiamo così riassumere:

A. PROBLEMATICHE LEGATE AL FENOMENO

1. **Aumento degli utilizzatori di sostanze:** in questi anni vi è stato un costante aumento del numero assoluto delle persone che utilizzano sostanze stupefacenti con un incremento relativo soprattutto di quelle che usano sostanze di tipo eccitante e/o performanti (doping), con la creazione di un nuovo trend di utilizzo delle sostanze stupefacenti a favore di queste ultime rispetto alla tradizionale eroina (che resta comunque presente e preoccupante).
2. **Maggior ricorso alle sostanze eccitanti e performanti:** le sostanze che più hanno avuto un aumento nel consumo sono sicuramente la Cannabis (e i suoi derivati), la Cocaina e le Sostanze Dopanti (in particolare gli anabolizzanti).
3. **Aumento dell'uso di alcol:** contemporaneamente si assiste ad una rilevante e contestuale assunzione di alcol che interessa sempre più le fasce giovanili
4. **Precocità dell'uso di sostanze:** il numero di persone che utilizza sostanze, grazie a questo nuovo trend, è aumentato investendo sempre di più persone in giovane età e contemporaneamente si assiste al fenomeno dove persone con più di 35 anni iniziano a drogarsi
5. **"Normalizzazione" dell'abitudine all'uso di sostanze:** larghi strati di popolazione classicamente e comunemente ed erroneamente considerati non appartenenti al gruppo dei tossicodipendenti, ben integrati socialmente, con un proprio lavoro e una mantenuta quanto apparente salute, utilizzano sostanze dopanti per aumentare le loro performance sportive o per finalità estetiche
6. **Maggior utilizzo anche di farmaci psicoattivi:** è stato registrato inoltre un sempre maggiore ricorso a farmaci psicoattivi utilizzati in maniera impropria e fuori controllo medico
7. **Nuove forme di dipendenza:** si stanno sviluppando nuove forme di dipendenza da tecnologia digitalica quale da Video-Poker, Video-Game, da Internet ma anche da Gioco d'Azzardo. Queste ultime dipendenze portano con loro problemi connessi con la perdita di grosse somme di denaro con gravi difficoltà per le famiglie e possibilità di essere coinvolti nella rete dell'usura.

8. **Persistenza del problema eroina:** resta importante e costante la quota di persone che utilizzano eroina e che necessitano di cure appropriate e di percorsi riabilitativi complessi e completi per arrivare ad un totale recupero della persona e al suo reinserimento sociolavorativo
 9. **Aumento della presenza di disturbi psichiatrici:** si sono rilevate alte percentuali di disturbi psichiatrici tra gli utenti dei Sert e delle Comunità Terapeutiche con percentuali che oscillano tra il 20 e il 30%. Contemporaneamente viene segnalato dai Dipartimenti di Salute Mentale un aumento dell'incidenza di analoghi disturbi in fasce di popolazione sempre più giovani, da mettere sicuramente in relazione con l'uso di sostanze stupefacenti.
 10. **Aumento delle malattie diffuse:** si è registrato un aumento delle malattie diffuse correlate all'uso di droghe in particolare quelle sessualmente trasmesse negli utilizzatori di sostanze eccitanti quali Ecstasy, Cocaina e Cannabis. Contemporaneamente si sta assistendo ad un aumento della diffusione dell'epatite C e B anche tra le fasce in contatto con le persone tossicodipendenti.
 11. **Forte correlazione tra uso di sostanze e incidenti stradali e sul lavoro:** attraverso vari studi si è rilevata la costante e forte correlazione tra gli incidenti, molto spesso mortali, del fine settimana e l'uso di droghe e alcol. Analoga situazione si è potuta notare negli incidenti sul lavoro che accadono soprattutto all'inizio della settimana.
 12. **Carcere e tossicodipendenze:** con il passaggio delle competenze dal Ministero della Giustizia al Ministero della Salute e quindi alle amministrazioni regionali, si sono acquisite anche queste nuove competenze da cui ne derivano precisi e gravosi compiti in ambito dell'assistenza socio-sanitaria dei tossicodipendenti reclusi. Si aggiungono quindi nuovi problemi organizzativi oltre che di risorse che è necessario affrontare per dare risposte immediate e efficaci anche per questa fetta di popolazione che risiede nelle carceri venete.
- A. PROBLEMATICHE LEGATE AGLI INTERVENTI, ALL'ORGANIZZAZIONE E ALL'UTILIZZO DELLE RISORSE
1. **Scarsa presenza di una informazione istituzionale ad alta visibilità sui danni delle droghe e contro il loro uso:** mancanza di programmi permanenti di informazione sistematica e di forte impatto mediatico/informativo, contemporanea su tutto il territorio regionale, a carattere istituzionale e ripresa ed amplificata dai dipartimenti localmente.
 2. **Scarsa diffusione delle prove scientifiche dei danni permanenti e della pericolosità delle cosiddette droghe "leggere":** le ricerche scientifiche hanno ormai dimostrato inequivocabilmente che la cannabis, l'ecstasy (le droghe più utilizzate dalle giovani generazioni) non possono più essere considerate "leggere" e poco pericolose in quanto in grado di produrre danni permanenti alle strutture cerebrali, creare un invecchiamento cerebrale precoce, modificare il DNA delle cellule nervose e agire profondamente sui sistemi di memorizzazione (e quindi di apprendimento) e di motivazione alla vita dei soggetti che le utilizzano. Non è quindi più giustificabile alcun atteggiamento di sottovalutazione delle proprietà nocive di queste sostanze per la salute dei giovani. Inoltre la Cannabis è risultata essere pericolosissima come droga di iniziazione verso altre droghe a maggior potenziale a tal punto che sia la Nazione Unite che il Consiglio Superiore di Sanità hanno segnalato formalmente la necessità di non sottovalutare l'alto potenziale nocivo della cannabis soprattutto per i giovani e la necessità di mettere in atto specifici interventi di prevenzione, sconsigliandone fortemente l'uso.
 3. **Rete dei servizi poco orientata a questi nuovi utilizzatori:** La rete dei servizi in questi anni ha modificato e rivisto la propria realtà organizzativa ma non abbastanza per poter rispondere efficacemente a questi nuovi cambiamenti. Infatti le persone che utilizzano droghe quali cannabis,

cocaina, ecstasy e sostanze dopanti molto difficilmente arrivano in contatto con i servizi che presentano infatti ridotte conformazioni, offerte e operatività concrete in grado di affrontare questo problema e questo nuovo tipo di utilizzatori di sostanze.

4. **Scarsa integrazione tra le componenti pubbliche e del privato sociale accreditato del sistema regionale delle dipendenze:** l'organizzazione del sistema Regionale esistente presenta ancora una bassa integrazione tra tutte le forze in campo (pubblico, privato sociale accreditato, volontariato e amministrazioni comunali) in quanto il dipartimento delle dipendenze è stato sì attivato formalmente nelle varie ULSS del Veneto ma non ha ancora raggiunto un livello di funzionalità interna tale da permettere un reale allineamento delle operatività e quindi un miglior coordinamento con le politiche Regionali. Questa bassa integrazione riguarda anche il sistema dell'Alcologia Veneta con i Dipartimenti delle Dipendenze e contemporaneamente il Dipartimento di Salute Mentale.

5. **Progetti del piano triennale di intervento:** risulta poco strutturato e funzionale il sistema di coordinamento e valutazione dei progetti delle singole ULSS che poco tengono conto delle strategie e delle indicazioni Regionali. Vi è la necessità infatti di allineare quanto più possibile le modalità di intervento, i contenuti delle informazioni preventive, le posizioni ufficiali ed istituzionali nei confronti dell'uso di droga sia con le evidenze scientifiche sia con le politiche e gli indirizzi Regionali. Tutto questo al fine di avere una reale operatività unitariamente coordinata e rappresentativa degli intenti, delle strategie e delle politiche della Regione Veneto ed in particolare di questo Assessorato.

6. **Sistema per la valutazione costante dei risultati:** ridotta presenza di un sistema Regionale in grado di valutare i risultati in maniera omogenea e sistematica anche tramite l'utilizzo di sistemi internet che permettano una riduzione dei tempi di elaborazione ed una maggior tempestività nella produzione delle informazioni.

7. **Coordinamento tecnico interdipartimentale:** considerata la complessità dell'argomento, l'estrema evolutività e le numerose compagini in campo vi è sicuramente la necessità di un maggior coordinamento tecnico tra i vari dipartimenti che si integri inoltre nella rete regionale degli osservatori e riesca a dare unitarietà agli interventi attraverso un approccio pragmatico per obiettivi e progetti.

Linee di indirizzo

Ferme restando quelle della DGR n. 3701 del 24.11.2000 che ha definito le "Politiche Regionali di intervento per una Società Libera dalla Droga" e successivamente quelle contenute nella DGR n. 2974 del 9.11.2001 che definiva gli "indirizzi per gli Interventi nel settore delle Dipendenze" si definiscono ulteriori e nuovi indirizzi che dovranno stare alla base della programmazione per ogni Azienda ULSS tramite i propri dipartimenti per le dipendenze.

Sulla base quindi delle sintetiche considerazioni precedenti si formulano le seguenti linee di indirizzo ad integrazione di quelle già a suo tempo fornite per i vari ambiti.

1. Prevenzione Primaria:

- a. riconfermando quanto già disposto e contenuto nella DGR n. 2974 del 9.11.2001, si ritiene indispensabile aumentare lo sforzo in questo ambito anche mediante l'adozione di nuove forme di pubblicizzazione permanente ed un aumento della visibilità dei messaggi preventivi e di informazione per i cittadini. I vari progetti di prevenzione esistenti dovranno adottare un coordinato di immagine mediante lo standard Regionale che è stato prodotto con il Progetto UP&GO, amplificando localmente (anche con iniziative proprie e diversificate) i messaggi in esso contenuti. Tutto questo utilizzando e diffondendo i materiali prodotti, provvedendo alla personalizzazione in termini di riferimenti istituzionali (loghi aziendali e comunali) e alla replicazione tipografica mediante l'utilizzo dei fondi già a suo tempo erogati per i piani triennali di intervento. Per la sincronizzazione temporale di tali uscite mediatiche sarà indispensabile coordinarsi attraverso il progetto Quadro specifico e con L'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze. Eventuali esperienze locali che potrebbero essere di interesse Regionale, che hanno prodotto cioè materiali informativi, metodologie e/o esperienze risultate efficaci ed esportabili (valutate nei risultati), potranno essere proposte in valutazione per l'adozione e diffusione a livello Regionale all'Osservatorio Regionale che provvederà a predisporre una specifica valutazione tecnica e presentare le risultanze al presente Assessorato.
- b. È necessario orientare più fortemente le attività ed i programmi di prevenzione al nuovo target di assuntori e cioè a quelle persone utilizzatrici di sostanze di tipo eccitante (cannabis, cocaina, ecstasy) e dopante (anabolizzanti, ormoni della crescita, caffeina ad alte dosi, ecc.). Tutto questo anche con interventi che esplichino le loro attività presso gli ambienti dove tali rischi vengono corsi: palestre, associazioni sportive, discoteche, luoghi di intrattenimento, scuole ecc.
- c. Una particolare attenzione dovrà essere data anche al fenomeno del tabagismo con la costituzione per ogni dipartimento di un gruppo di coordinamento "NO Smoking" per poter offrire una risposta integrata e multimodale anche a questo problema.
- d. Si ritiene che sia necessario utilizzare maggiormente metodi di coinvolgimento diretto dei ragazzi, degli educatori, dei genitori, degli insegnanti e degli allenatori, strutturando specifici corsi di formazione per queste persone e inserendoli nella definizione e programmazione delle attività di prevenzione.

2. Prevenzione secondaria:

- a. Si ribadisce la fondamentale importanza di attuare interventi sistematici e permanenti per il controllo delle malattie diffuse (AIDS/HIV, Epatiti, TBC, malattie trasmesse sessualmente, ecc) particolarmente presenti all'interno delle persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti.
- b. Rilevanza particolare riveste inoltre lo screening precoce e la vaccinazione dei partner e dei familiari delle persone positive all'epatite B. Di importanza strategica risulta inoltre il

controllo e la prevenzione dell'aumento delle malattie trasmesse sessualmente nei giovani dediti alle sostanze di tipo eccitante.

3. Miglioramento della gestione delle persone tossicodipendenti con disturbi psichiatrici:

- a. È necessario sviluppare formali protocolli di collaborazione tra i Dipartimenti delle dipendenze i Dipartimenti di Salute Mentale per ciascuna Azienda ULSS secondo gli indirizzi Regionali già forniti.
- b. La collaborazione dovrà prevedere anche azioni di prevenzione comuni da articolare anche attraverso la rete dei Centri di Informazione e Consulenza nelle scuole

4. Rilancio delle attività di prevenzione in ambito Alcolologico:

- a. Il sempre maggior uso di sostanze alcoliche nelle fasce giovanili impone che si orientino le azioni di prevenzione ancora di più verso gli adolescenti, affiancando specifiche azioni per la prevenzione degli incidenti stradali in stato di ebbrezza.
- b. Interessanti occasioni di aggancio e di prevenzione possono essere rappresentate dalle Commissioni Patenti a cui afferiscono molte persone per guida in stato di ebbrezza. Si ritiene pertanto che con tali commissioni si possano strutturare protocolli di collaborazione per migliorare l'efficacia degli interventi e dei controlli.
- c. È necessario una maggior integrazione e valorizzazione delle attività delle organizzazioni che si occupano degli interventi in ambito alcolologico, all'interno dei dipartimenti delle dipendenze
- d. Anche in questo settore sarà indispensabile promuovere azioni concrete a favore e sostegno del volontariato, dei gruppi di autoaiuto e con le organizzazioni dei famigliari.

5. Strutturare interventi per le nuove forme di dipendenze:

- a. considerata la forte diffusione della tecnologia digitaliche (che anche nei prossimi anni continuerà la sua espansione) ed il coinvolgimento di persone molto giovani e di bambini, risulta indispensabile attivare interventi tesi ad individuare il più precocemente possibile persone particolarmente vulnerabili a sviluppare dipendenza e comunque disturbi correlati al cattivo uso di queste importanti ed utili tecnologie. Contemporaneamente si ritiene indispensabile iniziare una fase di informazione sul corretto uso di tali tecnologie soprattutto diretta ai genitori e agli insegnanti.
- b. Notevole importanza sta assumendo anche il gioco d'azzardo patologico per il quale si ritiene necessario iniziare a strutturare offerte multimodali e supporto ai famigliari

6. Organizzazione dipartimentale:

- a. è necessario aumentare il coinvolgimento delle Comunità terapeutiche all'interno dei comitati di dipartimento con una loro maggiore partecipazione alle attività di programmazione degli interventi (clinici ordinari e progetti fondo regionale), della definizione dei processi assistenziali e delle scelte e decisioni sul sistema organizzativo generale del dipartimento non che dell'utilizzo delle risorse. Tutto questo in un contesto organizzativo che adotti la strategia della "clinical governance" attraverso la costruzione della pari dignità tra unità operative ma contemporaneamente della pari responsabilità differenziando, in caso, ruoli, compiti e posizioni in base al carico di responsabilità istituzionale esistente (sia in ambito organizzativo, clinico e tecnico).
- b. i direttori dei dipartimenti devono pertanto rappresentare e valorizzare tutte e due le compagini all'interno del dipartimento sia quelle pubbliche che quelle del privato sociale accreditato.

- c. Una particolare attenzione dovrà essere data alla valorizzazione di tutte le organizzazioni del terzo settore che operano nei vari ambiti sia per le tossicodipendenze che nelle alcooldipendenze, in quanto risorse preziose da coinvolgere direttamente nelle attività del dipartimento e nei progetti di intervento.
- d. È necessario orientare i dipartimenti verso forme organizzative aziendali più strutturali che permettano un miglior governo relativamente alle unità operative aziendali e funzionali nei confronti di quelle extra aziendali, al fine di creare maggior chiarezza organizzativa e contestualmente assetti più efficienti ad alta integrazione, con minor burocratizzazione, dove le responsabilità siano più chiare, più decentrate e più diffuse. La condivisione quindi delle scelte e degli orientamenti dipartimentali con le comunità terapeutiche afferenti al dipartimento diventa punto rilevante e da adottare ogni qualvolta vi siano necessità programmatiche che coinvolgano tutte le compagini del sistema.
- e. Si ritiene importante inoltre il consolidamento della rete informatica MFP dei Sert ma anche delle Comunità con l'adeguamento ai nuovi standard dei flussi informativi sulle tossicodipendenze dell'Osservatorio Europeo sulle Dipendenze (OEDT) secondo quanto riportato nel protocollo SESIT. Le Aziende dovranno garantire, attraverso l'adeguamento delle dotazioni informatiche, la loro manutenzione ordinaria e la collaborazione attiva dei CED, la regolare funzionalità del sistema e il saldo del debito informativo.

7. Coordinamento dei piani triennali delle aziende ULSS con indicazioni regionali:

- a. Il coordinamento con i presenti indirizzi dovrà essere assicurato dalla Direzione Strategica Aziendale anche per quanto riguarda i piani triennali di intervento già approvati e che, nel limite di quanto già assunto, dovranno essere coordinati con quanto qui riportato.
- b. Per quanto riguarda i Progetti Quadro ogni azienda ULSS dovrà assicurare la partecipazione a tali progetti di propri dirigenti o operatori che avranno l'obbligo di assicurare il coordinamento dei progetti locali con tali progetti di coordinamento regionale. Ogni singola Azienda ULSS dovrà pertanto identificare un referente locale per ogni Progetto Quadro ed assicurare, nell'ambito delle risorse già assegnate, la realizzazione di quanto previsto dai Progetti Quadro mediante il collegamento e il coordinamento dei progetti locale

8. Coordinamento tecnico e Osservatorio Regionale sulle Dipendenze:

- a. Con DGR n. 2946 del 3 ottobre 2003 la Giunta della Regione del Veneto definiva che lo sviluppo dei servizi alle persone ed alle comunità richiede, oggi più che mai, nuova capacità programmatica e tecnica nel valutare la domanda, sociale, correlando la natura dei bisogni e le risposte necessarie in modo che siano coerenti con la crescente complessità sociale. In attuazione a quanto previsto dall'art. 21 della Legge 328/2000 ed in considerazione delle esigenze di monitoraggio e di valutazione espresse in più occasioni dalla Regione e stata creata quindi la rete integrata degli Osservatori Regionali nelle Politiche Sociali. Il sistema integrato degli Osservatori risulta delineato dai provvedimenti n. 1923 del 1 giugno 1999, n. 3702 del 24 novembre 2000 e n. 1159 del 17.05.2001 approvati dalla Giunta Regionale. L'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze (ORD) fa parte di questa rete integrata di Osservatori Regionali sulla base della DGR n. 4019 del 30.12.2002 ed è l'organo tecnico dell'Assessorato alle politiche sociali della Regione Veneto da cui dipende direttamente, dotato di un comitato scientifico e fortemente coordinato con la Direzione dei servizi sociali e gli uffici regionali competenti .
- b. I principali compiti dell'ORD riportati in DGR 2946 del 3 ottobre 2003 (e progetto specifico), sono:
 - 1. contribuire all'osservazione del fenomeno tossicodipendenze mediante studi e rilevamenti epidemiologici, anche in collaborazione con istituti di ricerca specialistici, mediante anche l'utilizzo di unità mobili.

2. monitorare il funzionamento dei dipartimenti attuando un'analisi dei problemi organizzativi e individuando proposte di soluzione sia a livello Regionale che di singolo dipartimento.
3. attuare una formazione finalizzata e coordinata con il Piano di Formazione Tossicodipendenze per supportare i dipartimenti nelle riorganizzazioni ed informatizzazione del loro sistema.
4. mantenimento del portale Regionale Dronet mediante l'attivazione di un gruppo di lavoro permanente
5. coordinarsi e curare i rapporti operativi con altri progetti Regionali ed in particolare il progetto CNR (stima degli utilizzatori di sostanze stupefacenti), il progetto valutazione dei piani triennali, il progetto Centro di Documentazione.
6. produrre materiali di formazione e pubblicazioni utili per i dipartimenti, rapporti periodici, percorsi di formazione specifici in base ai bisogni emergenti, strumenti tecnologici nel campo informatico a supporto dei dipartimenti e degli uffici competenti Regionali.
7. curare e coordinare le campagne informative per la parte di advertising soprattutto nell'ambito della prevenzione primaria al fine di renderle coerenti con le attività di cui ai punti precedenti
8. collaborare alla stesura e revisione dei documenti programmatori e di indirizzo generale della regione curando gli aspetti tecnici e fornendo proposte, indicazioni e pareri ai competenti uffici Regionali richiedenti.
9. attivare e mantenere collaborazioni tecnico-scientifiche nazionali ed internazionali e partecipare ai gruppi di lavoro e consultazione ministeriali e europei del settore.
10. eseguire periodici e sintetici report tecnici per le strutture Regionali (Dipartimento, Ufficio, Assessorato).

9. Sistema permanente di Valutazione:

- a. Vi è la necessità di rendere più visibili e comprensibili i reali risultati ottenuti dai progetti del fondo regionale lotta alla droga. Tutto questo mediante specifiche presentazioni in cui i responsabili dei progetti presentino pubblicamente tali risultati e vengano tecnicamente discussi, oltre a provvedere a trasmettere per la pubblicazione in internet, schede sintetiche all'Osservatorio.
- b. Contestualmente si ritiene fondamentale che il dipartimento si doti di un sistema permanente per la valutazione degli esiti dei trattamenti ma anche della qualità delle prestazioni erogate e dei costi generati.
- c. La presenza di un sistema di valutazione permanente, secondo lo standard SESIT (statement sulla valutazione dell'Outcome), dovrà costituire criterio per l'accreditamento sia dei Sert che delle Comunità Terapeutiche.

10. Attivazione del sistema di accreditamento:

- a. È necessario attivare precocemente e mantenere il sistema di accreditamento per aumentare la qualità delle strutture dipartimentali sia pubbliche (Sert) che del privato sociale accreditato (Comunità terapeutiche).
- b. I requisiti per l'accreditamento dovranno essere garantiti permanentemente dalle strutture e controllati da ente terzo o da una organizzazione interna aziendale o dipartimentale che possa assicurare una corretta valutazione periodica e una terzietà nel giudizio.

11. Studi epidemiologici:

- a. Si ritiene fondamentale sviluppare e mantenere la sorveglianza epidemiologica sul fenomeno delle dipendenze nella Regione, con l'attivazione anche di studi *ad hoc* tesi a quantificare e definire meglio il fenomeno ma soprattutto la sua evoluzione ed i cambiamenti di trend. Per questo sarà necessario che i dipartimenti collaborino attivamente alla creazione ed al mantenimento della rete per il flusso dei dati e l'interpretazione del fenomeno.

- b. Si ritiene necessario che ogni singolo dipartimento produca un report annuale standard sulle proprie attività, il carico assistenziale, i risultati e i costi generati. Il formato sarà fornito dall'ORD.

Indicazioni per le Direzioni Strategiche delle Aziende ULSS.

Ai Direttori Generali e ai Direttori dei Servizi Sociali si affida il compito di assicurare che le attività dei Dipartimenti delle Dipendenze siano coerenti e conformi alle linee di indirizzo Regionali, responsabilizzando formalmente e vincolando con atti formali i direttori dei Dipartimenti, dei Sert e delle Comunità terapeutiche accreditate e convenzionate a tale coerenza ed all'adozione concreta delle linee di indirizzo attraverso un riorientamento, se necessario, delle attività dei dipartimenti.

Per le unità organizzative aziendali tale coerenza dovrà essere assicurata e gli obiettivi raggiunti anche attraverso l'assegnazione di specifici obiettivi correlati al budget affidato ai direttori di dipartimento e ai singoli dirigenti, verificando l'attuazione ed il raggiungimento di tali obiettivi a scadenze periodiche.

Il coordinamento con i presenti indirizzi dovrà essere assicurato dalla Direzione Strategica Aziendale anche per quanto riguarda i piani triennali di intervento già approvati e che, nel contesto progettuale già assunto, dovranno essere coordinati con quanto qui riportato.

Si chiarisce che per quanto riguarda i Progetti Quadro ogni azienda ULSS dovrà assicurare la partecipazione a tali progetti di propri dirigenti o operatori che avranno l'obbligo di assicurare il coordinamento dei progetti locali con tali progetti di coordinamento regionale. Ogni singola Azienda ULSS dovrà pertanto identificare un referente locale per ogni Progetto Quadro ed assicurare, nell'ambito delle risorse già assegnate, la realizzazione di quanto previsto dai Progetti Quadro mediante il collegamento e il coordinamento dei progetti locali.

Mettere nelle condizioni i Dipartimenti delle dipendenze di poter ospitare il software MFP per la gestione informatizzata dei Servizi, assicurando un adeguato supporto informatico interno e la manutenzione ordinaria dei sistemi tramite i propri CED. Tale condizione diventa indispensabile in relazione anche al debito informativo aziendale nei confronti della Regione e dell'Osservatorio epidemiologico Europeo.

Conclusioni

Questo Assessorato ritiene che solo da una forte opera di coordinamento e di coinvolgimento diretto di tutte le compagini interessate nella lotta alla droga potremo raggiungere buoni risultati sia in ambito preventivo, curativo e riabilitativo.

La Regione Veneto si è dotata di un ulteriore struttura tecnica (Osservatori Regionale sulle Dipendenze) che avrà il compito di agevolare questo complesso processo di coordinamento e di creare una nuova occasione di consolidare il sistema Regionale delle Dipendenze.

Le Aziende ULSS vengo direttamente investite e responsabilizzate relativamente alla applicazione delle presenti linee di indirizzo e ci si attende che i direttori di dipartimento, i responsabili delle unità operative, sia del pubblico che del privato sociale accreditato, concorrano attivamente e responsabilmente, per il mandato istituzionale che gli viene affidato, a realizzare interventi e organizzazioni coerenti con quanto qui definito.

Allegato**Posizione sulla cannabis****Antonio De Poli**

Assessore alle Politiche Sociali, non Profit e Volontariato
Regione Veneto

Il Consiglio Superiore di Sanità riconosce la pericolosità e i danni che la cannabis, nelle sue varie forme, può fare sulle cellule cerebrali umane e definisce un errore considerarla una droga “leggera”. Da sempre e con largo anticipo la Regione Veneto ed in particolare questo Assessorato, ha portato avanti il concetto che è necessario abbandonare la distinzione tra droghe cosiddette leggere e pesanti in quanto tale modo di definire alcuni tipi di droghe non corrisponde a quello che si ritrovava e si ritrova tuttora nelle evidenze scientifiche e nei risultati delle ricerche più accreditate.

Tale termine era ed è funzionale solo a ridurre le percezioni di pericolo in nome di una presunta “libertà” di azione che vorrebbe rendere socialmente accettabile e del tutto normale il fatto di utilizzare droghe e varie sostanze.

Tutto questo per poter essere sempre all’altezza delle varie situazioni o sentirsi sempre ad alto “rendimento”, quasi a rendere le droghe stimolanti come parti integranti ed irrinunciabili del nuovo sistema di vita, facendo diventare così “normale” ciò che in realtà è anomalo e fortemente pericoloso.

Ad oggi la cannabis viene coltivata con metodi che permettono di ottenere prodotti finali 4/5 volte superiori in termini di concentrazione di principio attivo rispetto al passato, creando effetti ben più rilevanti di quanto si possa sospettare, oltre al fatto che spesso per far crescere le coltivazioni più rigogliose (e quindi remunerative) si usano pesticidi dannosissimi per la salute in quanto cancerogeni e fuori legge, che si ritrovano poi nelle droghe messe in commercio ancora più concentrati e altamente pericolosi.

Contrariamente a quanto comunemente e erroneamente creduto questa sostanza è in grado di creare uno stato di dipendenza (come dimostrano le ricerche del *National Institute on Drug Abuse – USA*)^(1,2,3) che si manifesta soprattutto con sintomi psichici quali un forte e costante desiderio di assumere la sostanza, crisi demotivazionale, forte irritabilità ed aumento dell’aggressività, disfunzioni nella capacità di giudizio.

Ora sappiamo che nel cervello umano inoltre c’è un complesso sistema di sostanze cerebrali dette “cannabinoidi naturali” (sostanze simili alla cannabis) che è deputato a far provare le soddisfazioni e sentirsi “appagati”.

La cannabis introdotta dall’esterno interferisce con questo sistema che non utilizza più i propri componenti interni e naturali (cannabinoidi endogeni) per funzionare ma quelli esterni, alterando il suo fisiologico funzionamento. Si produce quindi una disfunzione biochimica che porta alla caduta delle motivazioni e alla compromissione delle capacità di affrontare i problemi della vita.

Questo sistema dei cannabinoidi endogeni ha anche un ruolo molto delicato e complesso a livello di sofisticate e particolari strutture cerebrali (limbico dell’ippocampo e corteccia frontale), che controllano la personalità e le modalità di relazione con le persone.

Proviamo a pensare per un momento che cosa significa e che cosa può comportare questo nel cervello di un adolescente in crescita che sta sviluppando i propri delicatissimi meccanismi di funzionamento psichico e relazionale.

La cannabis riduce la sensibilità e l’euforia per i risultati raggiunti: dopo aver raggiunto un obiettivo si prova un entusiasmo ridotto (o assente) e si rimane insoddisfatti ed in ansia, come se non si fosse ottenuto nulla.

Tutto questo per un ragazzo in crescita e alla ricerca della sua identità può essere psichicamente devastante e fargli perdere la giusta direzione per un armonico sviluppo e progresso mentale.

Da anni si sapeva inoltre che la cannabis aumenta la perdita di neuroni cerebrali deputati alla memoria di breve termine e impedisce di focalizzare sui concetti essenziali (*Solowij N. et al., 2002*)⁽⁴⁾.

Da un punto di vista della salute fisica inoltre è stato provato che la cannabis inibisce le cellule immunitarie deputate alla difesa dalle infezioni e dai tumori. Gli utilizzatori di cannabis infatti sono più esposti a sviluppare infezioni polmonari, cancro e infarto miocardio (*American Heart Association, Mittleman MA 2001*)⁽⁵⁾.

Gli effetti sulla memoria e sulle cellule nervose regolanti la motivazione sono fortissimi e possono nel tempo modificare la personalità e i meccanismi di funzionamento psichico delle persone che la assumono esponendoli ad un rischio maggiore di schizofrenia, depressione e ansietà.

Una recente ricerca ha dimostrato che la cannabis è in grado di produrre una gravissima sindrome nelle cellule neuronali di strutture importantissime (ippocampo) per il normale funzionamento del cervello e dell'umore: la morte cellulare e la frammentazione del DNA cioè il codice genetico cellulare (*Ameri A., 1999*)⁽⁶⁾.

Infine sono stati documentati gravi danni sullo sviluppo neurologico dei bambini nati da madri fumatrici di cannabis.

Gli effetti inoltre non sono inoltre sempre prevedibili essendo molto differenti da individuo ad individuo.

Non va dimenticato che la cannabis inoltre è stata la droga di inizio per oltre il 95% dei tossicodipendenti da eroina ed è ritenuta responsabile dell'introduzione di molti giovani a droghe sempre più potenti e dannose.

Sono anni che queste evidenze sono a conoscenza degli ambienti scientifici (ma anche politici) di tutto il mondo ma ancora adesso tali verità faticano ad essere riconosciute, anche dalla moltitudine di giovani che troppo spesso cadono in facili e superficiali comportamenti d'abuso.

La mistificazione che è stata fatta e che continua ad essere portata avanti da alcuni gruppi, non può più essere accettata ed è ora che tutti quelli che pensano che drogarsi non possa essere considerato un diritto inviolabile e da garantire addirittura con delle leggi dello stato (e che conservare la propria salute e quella degli altri, potrebbe essere considerato un "dovere" e una responsabilità per ognuno di noi) assumano un atteggiamento più attivo e determinato, rendendo esplicite le proprie convinzioni trasmettendole alle giovani generazioni e a tutti coloro che potrebbero essere vittime della droga.

L'assumere droghe non può essere considerata quindi una mera questione "personale" relegata alla libera scelta del singolo individuo in quanto le conseguenze riguardano anche terze persone e l'intera società che ne deve sopportare i danni. Questo problema deve riguardare ed essere oggetto di regolamentazione e difesa da parte di tutta la società e delle istituzioni in particolare, che non possono sottrarsi alla propria responsabilità di mettere in atto tutto ciò che può essere promuovente e proteggente la salute fisica, psichica e l'integrità morale non che spirituale dei cittadini, soprattutto se giovani e non ancora consapevoli dei rischi e dei danni che determinati comportamenti possono comportare.

Il riconoscere quindi in prima istanza l'esistenza dei danni della cannabis e portarli a conoscenza dei giovani per creare consapevolezza e responsabilizzazione e in seconda istanza "vietare" l'uso e la circolazione con leggi e regolamenti, risulta semplicemente un atto razionale e dovuto, come lo è nei confronti di tutte le sostanze anche solo potenzialmente sospettate di essere dannose per la salute e/o compromettenti il comportamento civile.

I giovani e gli adolescenti sono particolarmente vulnerabili agli effetti negativi della cannabis e vanno quindi protetti anche con specifici atti normativi e divieti all'uso, assumendo così chiaramente una posizione inequivocabile: le istituzioni deputate al controllo e al mantenimento della salute pubblica dicono chiaramente che drogarsi è dannoso per la salute, pericoloso per chi è a contatto con queste persone per le conseguenze sulle abilità di guida e la capacità di giudizio del pericolo, non accettabile socialmente, contro le regole e le leggi dello stato che tutelano l'integrità psicofisica dei cittadini, sanzionato legalmente. Fissare questi principi in regole formali ed esplicite, quali le leggi regionali o nazionali che siano, è nell'interesse della comunità presente e futura in quanto non solo opportuno e razionale ma anche doveroso. Tutto questo anche al fine di far comprendere soprattutto ai giovani cittadini quale sia la strada che le istituzioni considerano "giusta", quella che si dovrebbe percorrere per mantenersi veramente liberi ed in buona salute, quella che tutti noi auspichiamo e condividiamo per la nostra società.

Precorrendo i tempi quindi la Regione Veneto ha abbandonato la distinzione effimera e fallace tra droghe leggere e pesanti già da molti anni, impostando una politica e delle strategie di prevenzione che escludessero queste demagogie preferendo parlare chiaro e dando indicazioni molto precise in materia: la miglior prevenzione e non usare droghe e sostanze stupefacenti di alcun tipo (sia legali che illegali), e riconoscere questi comportamenti come negativi, da evitare e biasimare, strutturando un chiaro e coerente sistema che porti l'individuo più vulnerabile ad essere tutelato e contemporaneamente stimolato ad una presa di coscienza e consapevolezza per maturare autonomamente comportamenti responsabili e veramente "liberi" da qualsiasi sostanza e condizionamento ideologico.

1. Patrick Zickler (2002) *NIDA NOTES Staff Writer, Marijuana Research, Volume 15, Number 1*
2. Kouri, E.M.; Pope, H.G.; and Lukas, S.E. *Changes in aggressive behavior during withdrawal from long-term marijuana use. Psychopharmacology, 143:302-308, 1999.*
3. Haney, M.; Ward, A.S.; Comer, S.D.; Foltin, R.W., Fischman, M.W. *Abstinence symptoms following smoked marijuana in humans. Psychopharmacology, 141:395-404, 1999*
4. Solowij N., Robert S., Roger A. R., Thomas B., Ronald K., Michael M., Kenneth Christiansen, Bonnie McRee, Janice Vendetti (2002) *Cognitive Functioning of Long-term Heavy Cannabis Users Seeking Treatment Vol. 287 No. 9, March 6*
5. Mittleman MA, Lewis R, Maclure M, Sherwood JB, Muller JE. (2001) *Triggering of myocardial infarction by marijuana. Circulation 103:2805-2809*
6. Ameri A (1999) (abs) *The effects of cannabinoids on the brain by Department of Pharmacy and Pharmacology of Natural Compounds University of Ulm, Germany Prog Neurobiol Jul; 58(4):315-48*