

L'educazione alla salute nel piano italiano d'azione sulle droghe

TORINO 11 LUGLIO 2008

Angela Bardi



**Piano per il
Ben...Essere dello studente
2007-2010**

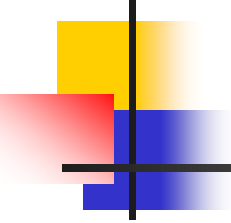


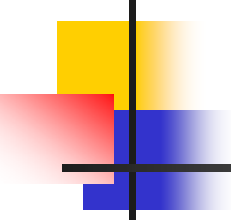
Ministero della Pubblica Istruzione
Dipartimento per l'Istruzione
Direzione Generale per lo Studente

LO SCENARIO INTERNAZIONALE



- Dal rapporto presentato dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga nella 26° Relazione annuale sul narcotraffico emerge una grande diffusione nel mercato italiano di cocaina ed eroina

- 
-
- Dal quadro generale emerge che nonostante le numerose iniziative, politiche e di contrasto realizzate, **la produzione e il traffico delle principali sostanze stupefacenti continuano a crescere.** In particolare l'Europa, insieme a quello statunitense, è il primo mercato mondiale di consumo di ogni tipo di droga, specie di cocaina ed eroina, mentre **quello italiano è attualmente tra i primi mercati della cocaina ed il secondo dell'eroina dopo quello britannico.**
 - La Relazione evidenzia, quindi, come il traffico di sostanze stupefacenti sia il fattore chiave nell'evoluzione del crimine organizzato internazionale.

- 
-
- La produzione della **cocaina** in Sud America e dell'**eroina** in Afghanistan, stando alle stime diffuse dallo United Nations Office on Drug and Crime (**UNODC**), continua a salire, arrivando a toccare rispettivamente le **984 e le 610 tonnellate per il 2006**.
 - Per la sola eroina afgana, per il 2007, si registra una nuova impennata con il massimo storico di **820 tonnellate**, ovvero il 93% della produzione mondiale.

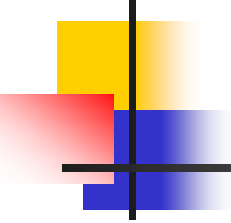


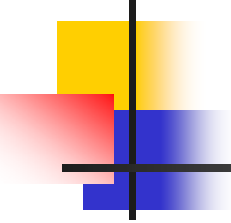
Bollettino Previsionale

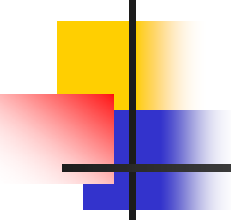
PREVISIONE 2007-2010 PREVO.LAB

"PREVISIONE DELL'EVOLUZIONE DEI FENOMENI DI ABUSO"

- La previsione formulata riguarda il numero dei consumatori di **cocaina**, di **eroina** e di **cannabinoidi** in Italia. Si fa, inoltre, accenno all'evoluzione del consumo di altre sostanze tenute sotto osservazione, che potrebbero influenzare i mercati futuri.
- Gli scenari sono ipotizzati a partire dagli ultimi dati disponibili e si riferiscono, pertanto, all'anno 2010.

- 
-
- *Prevo.Lab* rappresenta la traduzione teorico-operativa di un **Osservatorio Previsionale**, in grado di ipotizzare scenari evolutivi del fenomeno relativo alla diffusione di sostanze illegali, nella popolazione nazionale e regionale, e di permettere, di conseguenza, una tempestiva programmazione delle azioni di contrasto, con particolare riferimento ai settori dell'intervento socio-sanitario.

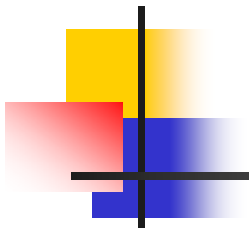
- 
-
- **Nel 2010 il numero dei consumatori di cocaina potrebbe aumentare del 40% circa rispetto al numero dei consumatori del 2007.**
 - *Prevo.Lab* stima che il numero dei consumatori, nel 2010, sia compreso fra gli 800.000 e i 1.100.000 individui (circa il 3% della popolazione italiana fra i 15 e i 54 anni).

- 
-
- Gli elementi permettono di ipotizzare una **tendenza 2007-2010 di possibile sensibile incremento del numero dei consumatori**
 - Tutto ciò porta alla necessità di suggerire **una forte attenzione preventiva soprattutto per quanto riguarda le fasce giovanili** della popolazione (tra i 14 e i 20 anni) che ormai sono considerabili il *target* di un'azione di mercato già in atto.

Il consumo in Italia



- L'Italia viene considerata **il secondo Paese europeo di consumo della cocaina** dopo la Spagna, unitamente al Regno Unito.
- I sequestri di **cocaina** in Italia nel 2006 hanno registrato un incremento rispetto all'anno precedente, passando dai 4.373,62 chili del 2005 ai 4.624,76 del 2006, il 5,74% in più.

- 
-
- L'analisi delle rotte attraverso le quali l'eroina giunge in Italia non evidenzia sostanziali cambiamenti. La posizione geografica dell'Italia, del resto, rappresenta il naturale sbocco della rotta balcanica, sia di terra (attraverso i varchi doganali delle regioni nord orientali) sia di mare (attraverso i porti marittimi adriatici dove giunge dalle coste dell'area balcanica).



IL MERCATO ITALIANO

- Le sostanze più richieste sul mercato italiano restano comunque **i derivati della cannabis**.

L'Italia non è un paese produttore, ma di destinazione e consumo. Il mercato nazionale è stato alimentato nella quasi totalità dalla cocaina prodotta in Colombia, dall'eroina afgana, dall'hashish prodotto in Marocco, dalla marijuana albanese e dalle droghe sintetiche provenienti per lo più dall'Olanda.

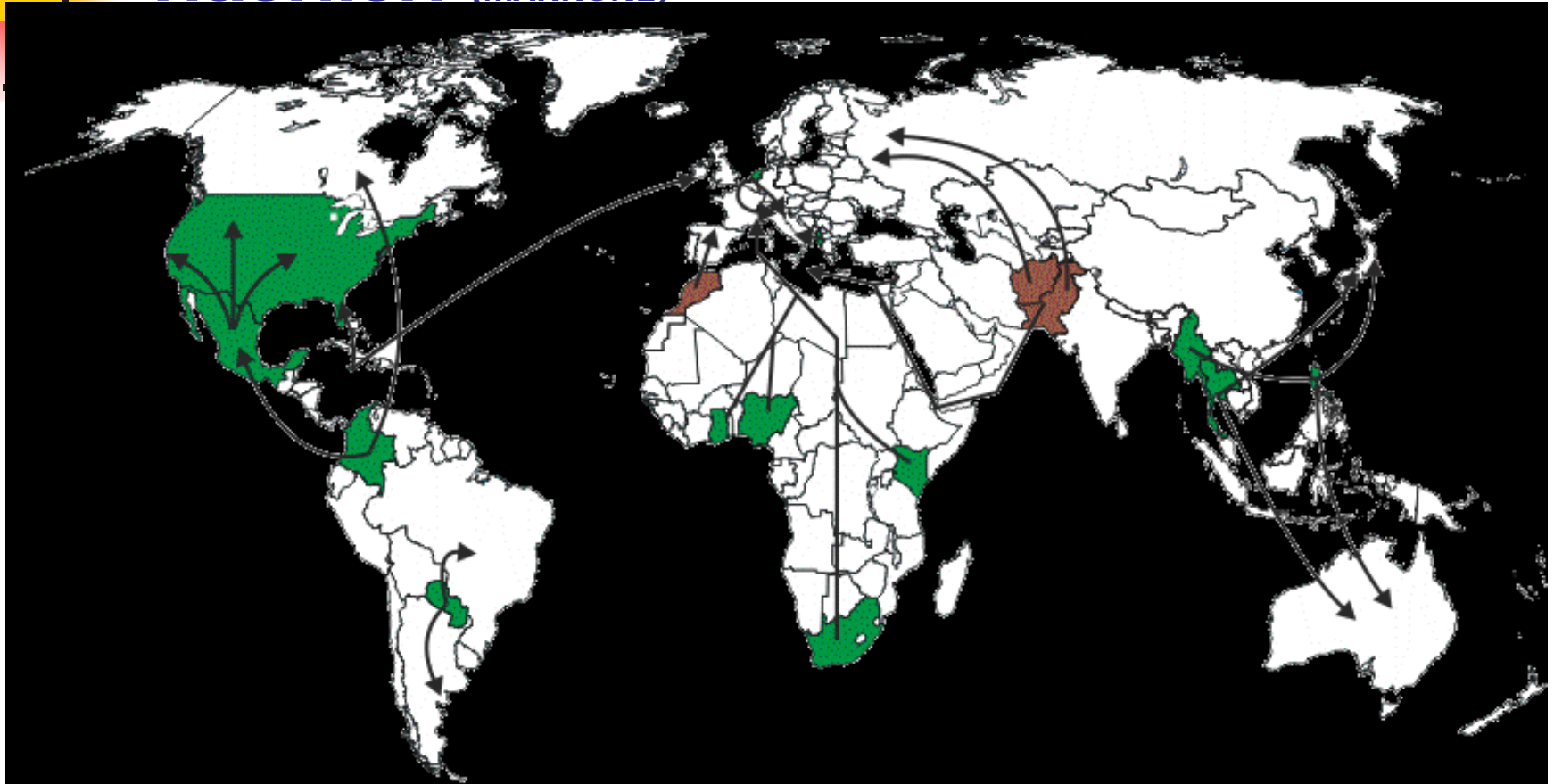


EUROPA AL CENTRO DEL TRAFFICO INTERNAZIONALE

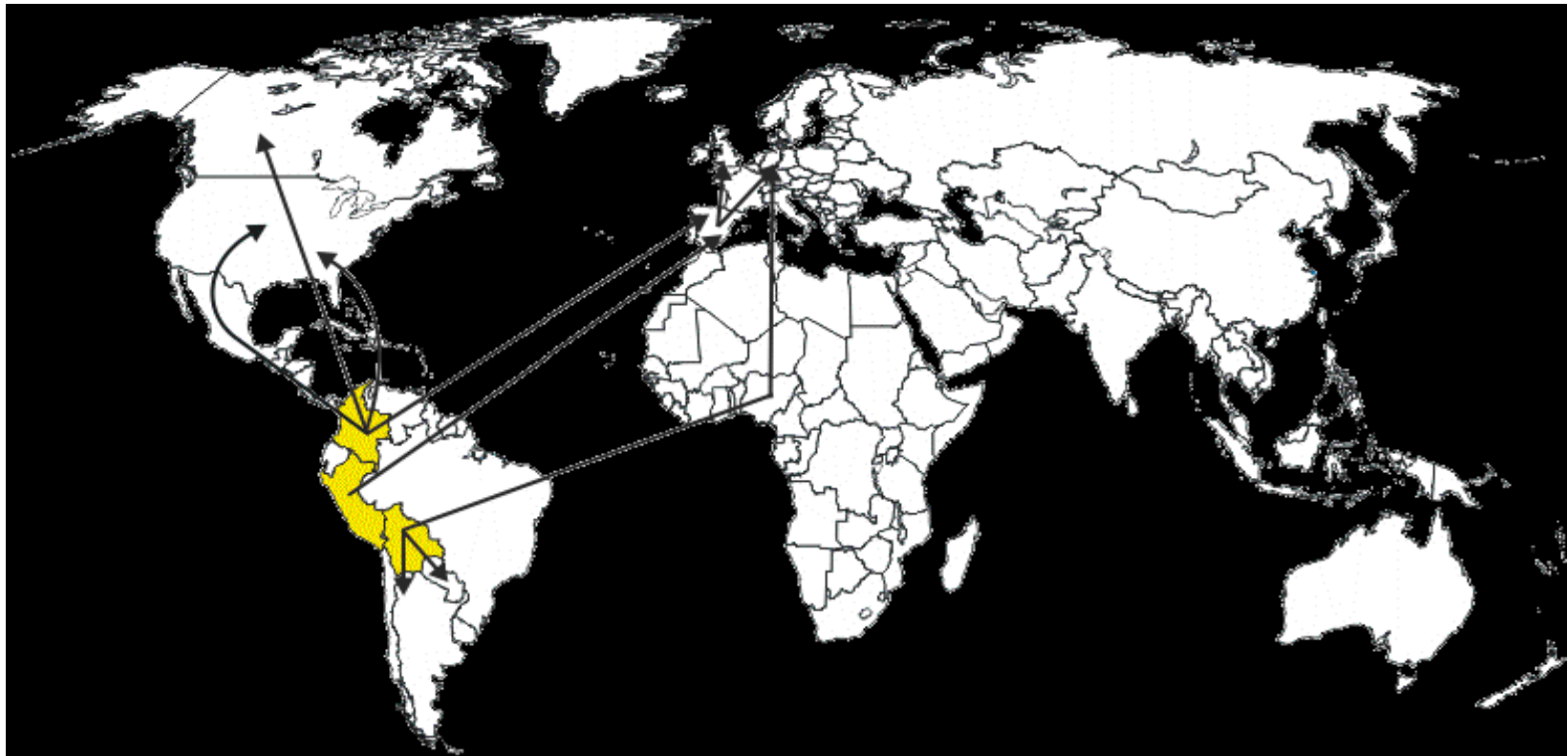
- La saturazione del mercato statunitense per quanto riguarda la cocaina, la rinnovata richiesta di eroina, la crescente domanda di sostanze cannabinoidi e la presenza di organizzazioni criminali capaci di gestire traffici di vaste proporzioni **pongono l'Europa al centro** di gran parte delle direttrici di traffico delle sostanze stupefacenti provenienti da occidente, da oriente e dall'Africa.

Aree di produzione e principali rotte della cannabis: marijuana (VERDE)

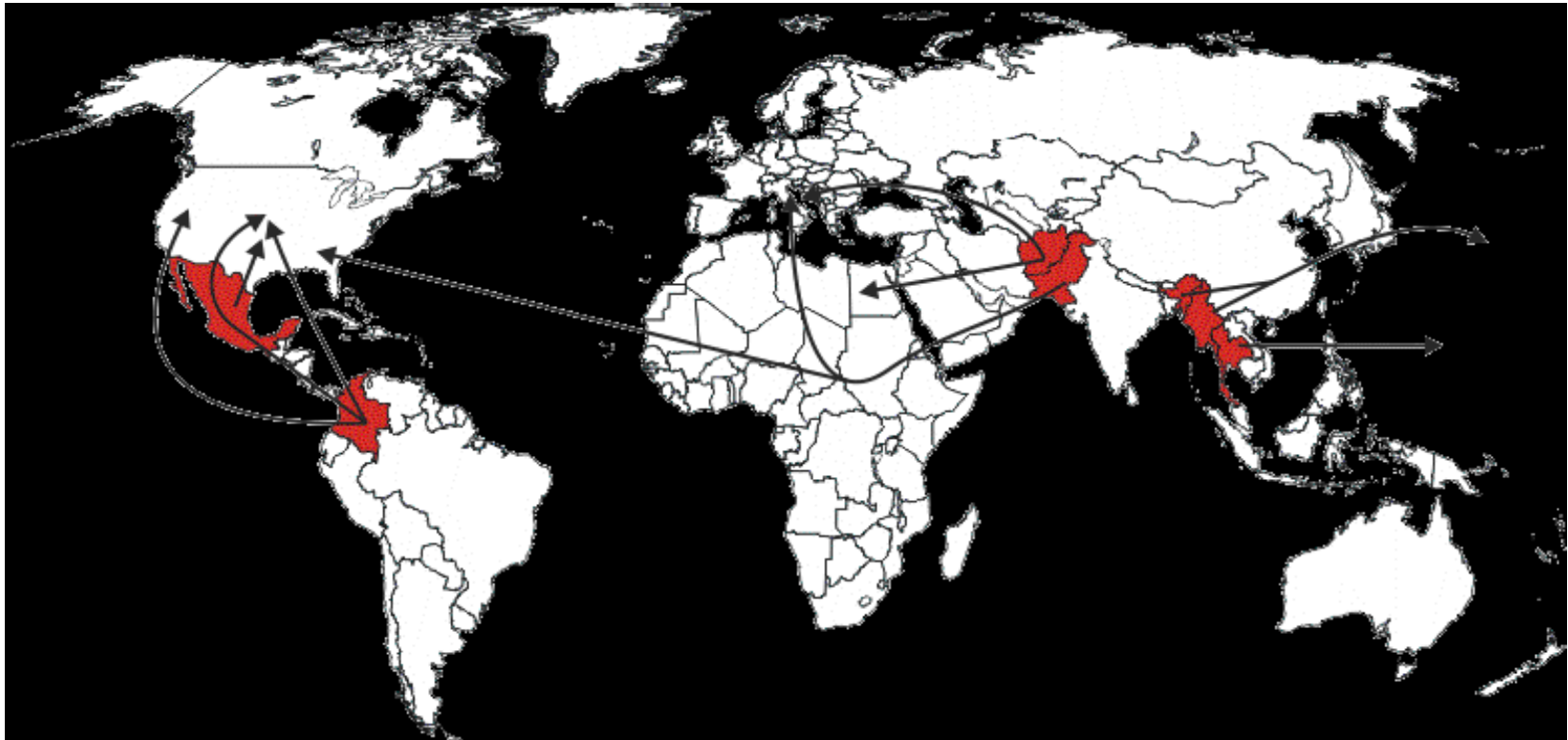
hashish (MARRONE)



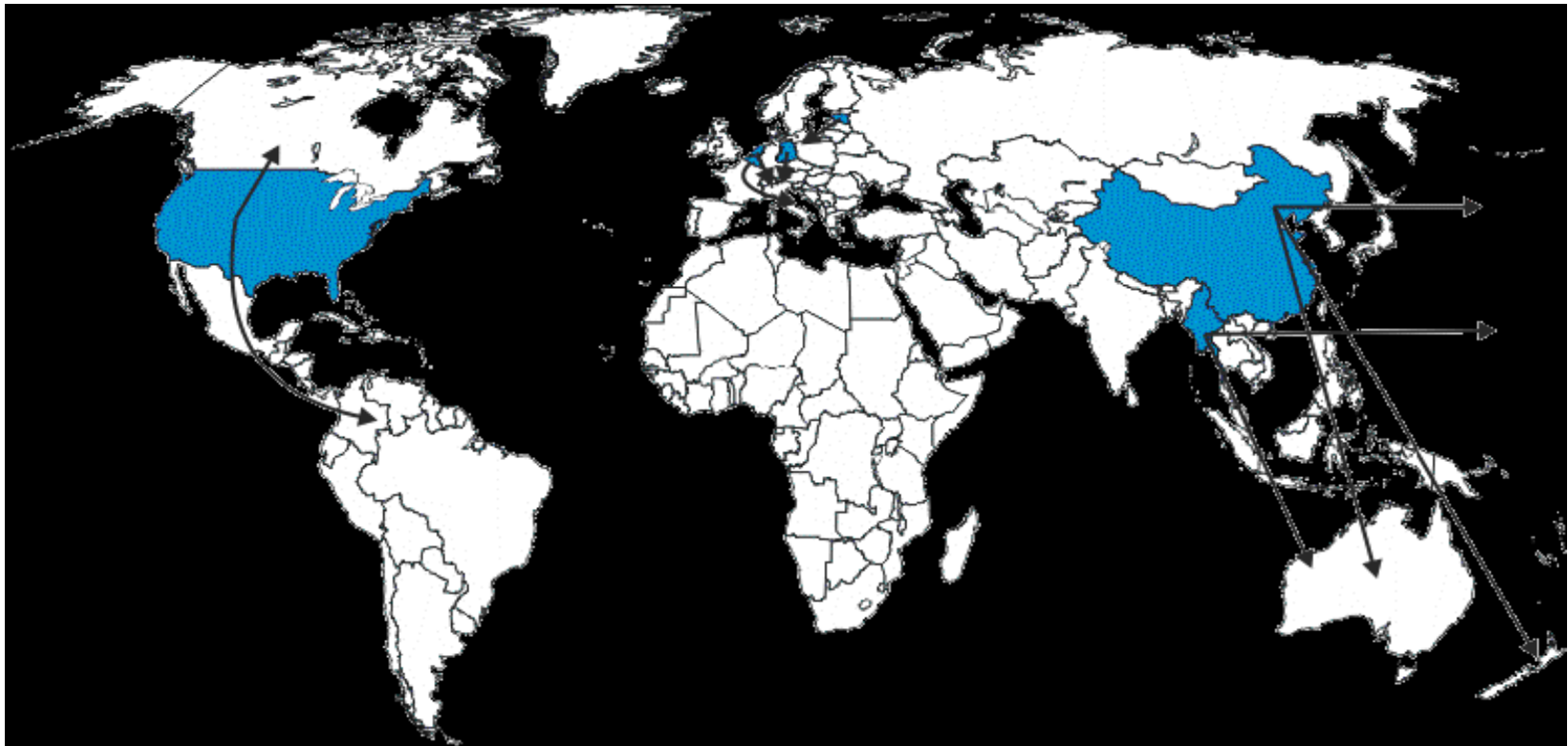
Aree di produzione e principali rotte della cocaina



Aree di produzione e principali rotte dell'eroina



Aree di produzione e principali rotte delle droghe sintetiche

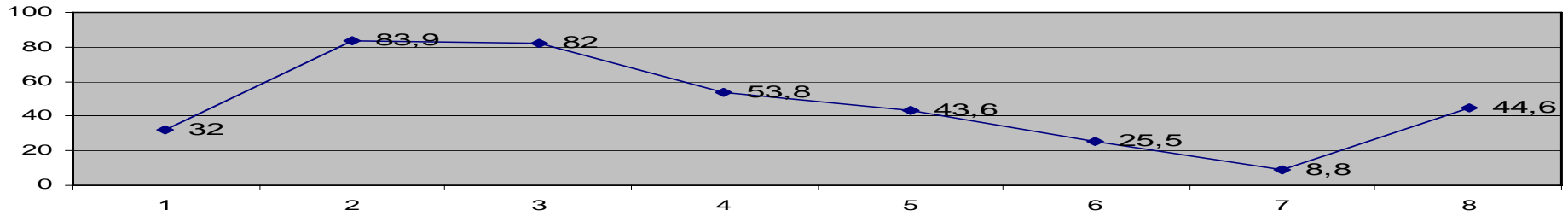


ANALISI SUI CAMPIONI DI SOSTANZE STUPEFACENTI SEQUESTRATE MAGGIO 2007

(Dati forniti dal Laboratorio di Sanità Pubblica dell'ASL di Bergamo- RESP. LAURA TIDONE)

MDMA (ecstasy)

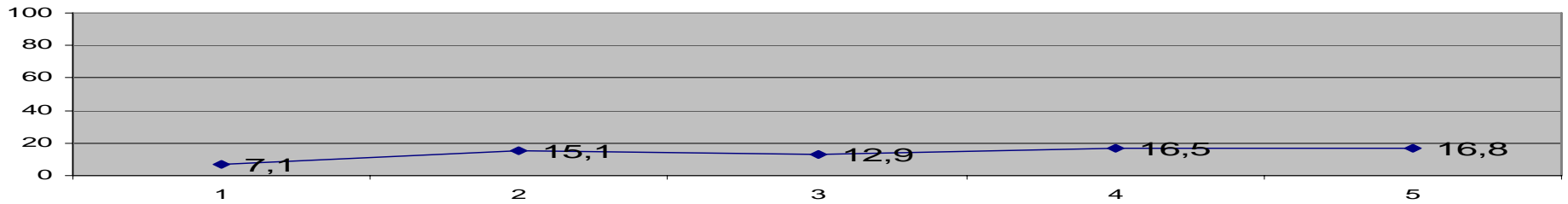
percentuali di principio attivo presente negli 8 campioni esaminati



nota: alta variabilità di concentrazione con rischio elevato di sovraesposizione involontaria

EROINA

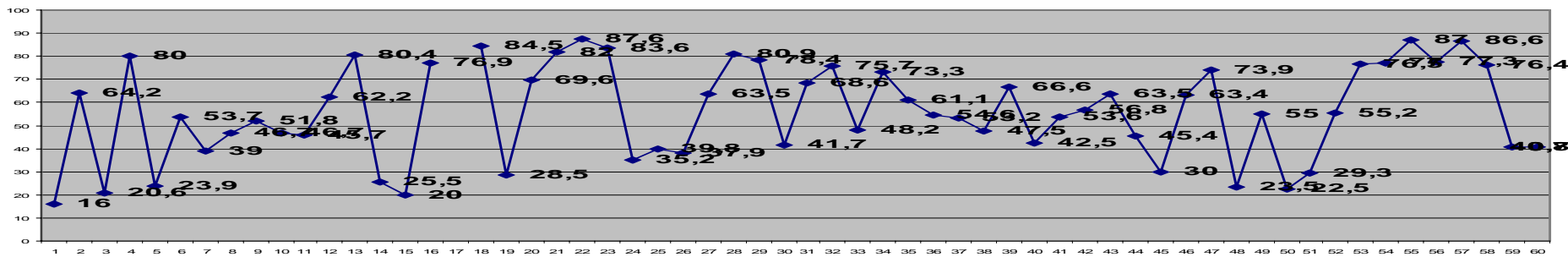
percentuali di principio attivo presente nei 5 campioni esaminati



nota: bassa variabilità di concentrazione con **basso rischio** di sovraesposizione involontaria

COCAINA

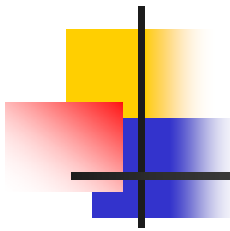
percentuali di principio attivo presente nei 60 campioni esaminati



nota: altissima variabilità di concentrazione con altissimo rischio di sovraesposizione involontaria

Sistema di allerta precoce e risposta rapida "Geo Drugs Alert".

- Sistema messo a punto per contrastare efficacemente il fenomeno della comparsa di nuove droghe e nuove modalità di consumo al fine di evitare o ridurre le intossicazioni acute di tipo diffusivo, e prevenire i danni derivanti dalla messa in commercio e dallo spaccio di sempre nuove sostanze a più alta tossicità e dannosità
- Questo nuovo strumento riesce a mettere tempestivamente in rete, utilizzando una comunicazione multicanale contemporanea (sms, fax, e-mail, videoconferenza, telefono), una serie di persone ed organizzazioni quali strutture di emergenza sanitaria, ospedali, dipartimenti delle dipendenze, forze dell'ordine, comuni, ma anche discoteche, radio tv, giornali. Il sistema può ricevere messaggi informativi da chiunque prevedendo, poi, un processamento ed una selezione delle informazioni in entrata al fine di far scattare eventuali allerte di prevenzione.



STRATEGIA E PIANI DI AZIONE DEGLI STATI MEMBRI

L'Unione europea dedica una particolare attenzione al problema della droga sulla base degli articoli 29 del Trattato U.E. e 152 del Trattato istitutivo della Comunità europea che riguardano, rispettivamente, il settore della cooperazione in materia di giustizia e affari interni e il settore della salute pubblica.



Cosa fa l'Europa

- La Commissione europea ha dichiarato: "..... **per essere efficaci** anche in termini di costi, le politiche antidroga devono essere basate **sui migliori dati obiettivi disponibili**, devono rispecchiare i valori fondamentali su cui è fondata l'Unione europea e infine **devono associare un'azione di contrasto**, proporzionata ma decisa, contro il commercio e la produzione illecita di sostanze stupefacenti **ad un'intensa attività di prevenzione**, di riduzione del danno per la salute, di cura e di riabilitazione."



MISSION

- **"ridurre in maniera significativa la grande diffusione del consumo di droga nella popolazione, nonché i danni sociali e per la salute causati dall'uso e dal traffico di sostanze stupefacenti illecite "**

entro il 2012



Come?

attraverso

- la Strategia dell'Unione europea in materia di droga (2005-2012) approvata nel Consiglio europeo di Helsinki;
- il Piano d'azione dell'Unione europea per la lotta alla droga (2005-2008) adottato dal Consiglio europeo di Feira, **che traduce la strategia** in circa un centinaio di azioni concrete che devono essere intraprese dagli Stati membri, la Commissione, l'Osservatorio di Lisbona ed Europol.



Strategia dell'Unione Europea in materia di droga

- La **"Strategia"** costituisce il principale strumento normativo dell'Unione europea in materia di droga, il comune riferimento a cui gli Stati Membri devono ispirarsi nel programmare e **pianificare** le proprie politiche nazionali.
- La nuova Strategia (2004-2012) ha una durata di otto anni (rispetto alla precedente di quattro-2000-2004), al fine di assicurare maggiore continuità e incisività all'azione dell'UE.



La strategia europea antidroga 2005-2012 definisce due obiettivi generali:

- l'UE mira a contribuire a raggiungere un **livello elevato di protezione della salute, benessere e coesione sociale** integrando le azioni degli Stati membri nel campo della prevenzione e della riduzione del consumo di droga, della tossicodipendenza e dei danni alla salute e alla società connessi al consumo di droga
- l'UE e i suoi Stati membri mirano a garantire **un livello elevato di sicurezza per i cittadini** nella lotta alla produzione e al traffico di sostanze stupefacenti, intensificando le azioni preventive contro la criminalità connessa alla droga grazie a un'efficiente cooperazione frutto di un approccio comune....

IL PIANO D'AZIONE

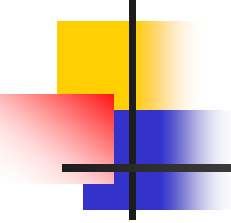


- Il piano d'azione si prefigge in definitiva di far calare sensibilmente l'entità del consumo di droga presso la popolazione e di limitare i danni sociali per la salute, provocati dal consumo e dal commercio di droghe illecite.
- **Il piano ricalca la struttura e gli obiettivi della strategia antidroga 2005-2012 e mira a conseguire risultati concreti in settori prioritari specifici.**



Le azioni si articolano su cinque livelli:

- il coordinamento della politica antidroga a livello dell'Unione;
- **la riduzione della domanda di droga;**
- la riduzione dell'offerta di droga;
- la cooperazione internazionale;
- l'informazione e la ricerca in materia di droga, nonché la valutazione delle azioni avviate.



■ L'attuale piano d'azione dell'Unione europea in materia di lotta contro la droga si prefigge di

- garantire un maggior coordinamento europeo
- di sostenere i programmi volti soprattutto a ridurre la domanda e di ridurre l'offerta di stupefacenti nei paesi vicini e nei paesi produttori

Riduzione della domanda: raccomandazioni

Gli Stati membri devono:

- estendere la portata dei programmi di riduzione della domanda di droga e valutarne i risultati
- diffondere le pratiche rivelatesi più efficaci.
- **migliorare l'accesso ai programmi di prevenzione nelle scuole e aumentarne l'efficacia**
- **potenziare i metodi di prevenzione e di individuazione dei fattori di rischio per alcuni gruppi, in particolare i giovani**, oltre a diffondere queste informazioni presso gli operatori affinché vengano posti in essere programmi di tempestivo intervento.



www.emcdda.europa.eu

- Il nuovo portale del Centro europeo di monitoraggio per le droghe e le dipendenze (**emcdda**) sulle buone pratiche nelle aree della **prevenzione**,
- **www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice**
- Il sito contiene una sezione specifica per ogni stato membro e su **scuola**, comunità, **famiglia**.....



Perché un Piano d'Azione

- **Esigenza nazionale**

- La complessità dei problemi da affrontare esigono azioni coordinate, concertate tra differenti attori
- È opportuno indicare le azioni prioritarie, indicare tempi, soggetti, forme di realizzazione e valutarne il grado di realizzazione

- **“Debito” Europeo**

- Piano Strategico (2005/2012) e secondo Piano d'azione della UE (2005/2008)
- Ormai, quasi tutti gli altri Paesi della UE sono dotati di Piani d'Azione o di documenti simili



Caratteristiche del Piano

- **Partecipato**
- **Attualizzato**
- **Fattibile, pragmatico**
- **Valutabile**



I partecipanti

- **Task Force di Redazione e coordinamento (MSS)**
- **Tavolo Istituzionale Permanente di Lavoro**
- **La Società Civile (Consulta e Comitato Scientifico)**



Le Istituzioni partecipanti

- Ministero della Solidarietà Sociale
- Ministero della Salute
- Ministero dell'Interno
- Ministero della Pubblica Istruzione
- Ministero della Giustizia (DAGP, DAP, DGM, DAG)
- Ministero della Difesa
- Ministero del Lavoro
- Coordinamento delle Regioni (Salute e Politiche Sociali)
- Anci
- Upi
- Osservatorio Europeo sulle Droghe e Tossicodipendenze (Emcdda – Oedt)



I tempi di attuazione

- **1° step: fino al 2008**
- **2° step 2009/2012**



Le aree dei contenuti

1. **Il coordinamento**
2. **La riduzione della domanda**
3. **La riduzione dell'offerta**
4. **La cooperazione internazionale**
5. **L'informazione, la ricerca, la valutazione**



Per ogni area

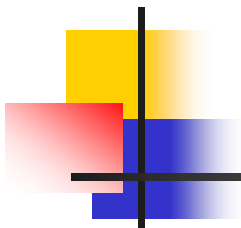
- **l'obiettivo dell'azione**
- **la descrizione dell'azione**
- **i tempi di realizzazione**
- **gli attori responsabili dell'azione**
- **gli indicatori e gli strumenti di valutazione del raggiungimento degli obiettivi**

Piano italiano d'azione sulle droghe



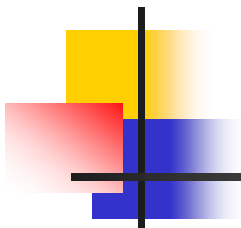
- Il Consiglio dei Ministri ha approvato nella seduta del 29 novembre il Piano italiano d'azione sulle droghe.
- La Conferenza unificata nella seduta del 24 gennaio 2008 approva il documento «Piano italiano d'azione sulle droghe»
- E sancisce accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali sul documento stesso
Publicato nella Gazz. Uff. 15 febbraio 2008, n. 39.
- Il risultato è concretizzato nelle tabelle, che contengono, in forma sintetizzata, leggibile e chiara, 66 azioni da svolgere nell'anno 2008.
Le azioni sono suddivise in 5 macroaree

AREA RIDUZIONE DELLA DOMANDA



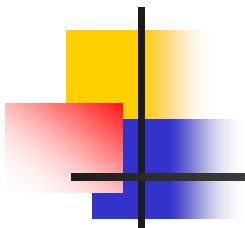
Obiettivo	Azione	Calendario	Soggetti responsabili	Strumento di valutazione / Indicatore
10. Attuare il Protocollo d'Intesa tra Ministero della salute e Ministero della pubblica istruzione in tema di "educazione alla salute".	Attivazione di programmi di formazione su tematiche specifiche, nell'ambito degli obiettivi prioritari individuati, (tra cui prevenzione di comportamenti a rischio - compresi l'uso e l'abuso di sostanze-) definendo "pacchetti formativi" per le diverse figure coinvolte	2008	MINS MPI Uffici Scolastici Regionali	Numero "pacchetti formativi" prodotti o, numero progetti avviati (E) Numero soggetti formati (E)

AREA RIDUZIONE DELLA DOMANDA



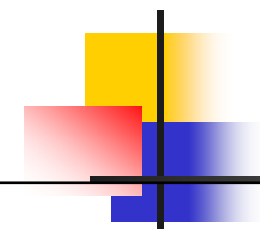
Obiettivo	Azione	Calendario	Soggetti responsabili	Strumento di valutazione / Indicatore
11. Sensibilizzare le figure adulte (genitori, insegnanti, educatori e animatori a vario titolo) rispetto alle tematiche dell'uso e dell'abuso delle sostanze stupefacenti, del doping e del gambling.	Attuazione di una campagna informativa mass-mediatica. Attivazione sul territorio di iniziative collegate	2008	MINS MPI POGAS POF MSS Regioni e Province Autonome	Valutazione di impatto della campagna

AREA RIDUZIONE DELLA DOMANDA



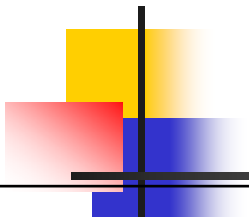
Obiettivo	Azione	Calendario	Soggetti responsabili	Strumento di valutazione / Indicatore
12. Coinvolgere attivamente gli studenti nell'ideazione e promozione di campagne di prevenzione sull'uso di droghe illecite e lecite e del doping.	Coinvolgimento delle consulte provinciali quali attori del progetto e destinatari di fondi ad hoc	2008	MSS MPI POGAS	Numero di consulte giovanili coinvolte (E) Numero di azioni specifiche avviate (P)

AREA RIDUZIONE DELLA DOMANDA



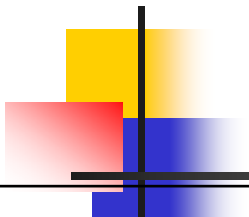
Obiettivo	Azione	Calendario	Soggetti responsabili	Strumento di valutazione / Indicatore
<p>18. Informare in maniera scientificamente corretta i giovani studenti per l'acquisizione di comportamenti consapevoli e per diffondere la cultura della salute e del benessere.</p>	<p>Avvio di iniziative informative nelle scuole rivolte agli studenti sugli effetti e i pericoli legati al consumo di sostanze stupefacenti, di sostanze dopanti, fumo e alcol accompagnate da azioni territoriali coordinate dalle Direzioni scolastiche regionali con il supporto della rete dei docenti referenti per l'educazione alla salute.</p>	<p>2008</p>	<p>MPI MINS MSS MINT POGAS</p>	<p>Numero studenti coinvolti (P) Materiali realizzati (O) Numero iniziative di prevenzione attivate a livello regionale, provinciale e nelle scuole (P)</p>

AREA RIDUZIONE DELLA DOMANDA



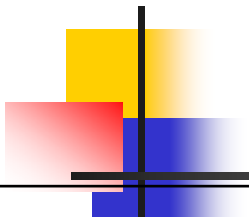
Obiettivo	Azione	Calendario	Soggetti responsabili	Strumento di valutazione / Indicatore
<p>19. Assicurare alle scuole un'attività di consulenza per la progettazione di azioni educative volte a farsi carico di situazioni di disagio e a prevenire le dipendenze anche attraverso attività di formazione dei docenti.</p>	<p>Individuazione di una specifica area sui consumi e le dipendenze all'interno del Piano NAZIONALE DEL BENESSERE dello studente.</p> <p>Costituzione di gruppi di lavoro di esperti per la progettazione e realizzazione di interventi a livello territoriale.</p> <p>Ripristino degli sportelli-Scuola.</p> <p>Attività di formazione dei referenti regionali e provinciali per l'educazione alla salute e del personale scolastico.</p>	<p>2008</p>	<p>MPI MINS Regioni e Province Autonome EE</p>	<p>Numero coordinamenti attivati (E) Numero sportelli scuola attivati (E) Numero iniziative di formazione attivate e completate (P) Soddisfazione dei partecipanti alle iniziative di formazione.</p>

AREA RIDUZIONE DELLA DOMANDA



Obiettivo	Azione	Calendario	Soggetti responsabili	Strumento di valutazione / Indicatore
20. Assicurare l'integrazione di tutti gli attori che, a livello territoriale, hanno competenze nel campo delle azioni preventive.	Costituzione di coordinamenti territoriali per il concerto di azioni integrate di prevenzione, con la partecipazione di tutti gli attori dei sistemi di intervento	2008	MPI MINS MINT Regioni e Province Autonome EE	Numero coordinamenti attivati

AREA RIDUZIONE DELLA DOMANDA



Obiettivo	Azione	Calendario	Soggetti responsabili	Strumento di valutazione / Indicatore
21. Rafforzare le competenze genitoriali attraverso iniziative sperimentali, protettive rispetto al rischio di comportamenti e stili di vita dannosi per la salute.	Attivazione di un progetto sperimentale di coinvolgimento della famiglia, rivolto ai genitori e loro figli, finalizzato a migliorare le capacità relazionali, all'interno dell'organizzazione familiare.	2008	MPI MSS POF	Numero dei centri avviati (P) Numero di genitori e di alunni coinvolti (P) Monitoraggio di tempi e fasi (P)



una proposta operativa

PREMESSA

- Il consumo di droghe è sempre più vissuto come **normalità** nella vita quotidiana degli adolescenti (spesso mutuata da abitudini degli adulti): non occorre quindi stupirsi che si trovino sempre più droghe in "*situazioni normali*" e in "*luoghi normali*", consumate da "*giovani normali*"
- Il consumo attraversa e coinvolge ogni aspetto del mondo giovanile e le tossicodipendenze sono così tante e diversificate che non vi è, tra i giovani, una categoria che non sia, "a rischio": mai come oggi i confini tra consumo, dipendenza e normalità, sono sfumati.
- Il consumo di droghe e le dipendenze sono fenomeni che non possono più essere compresi e affrontati con ottiche di settore: pretendono **multidisciplinarietà** e sistematicità

LA FILOSOFIA DELLA RETE

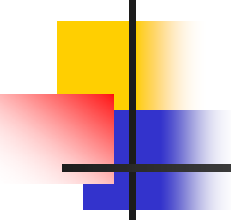
- Le sinergie territoriali sono condizioni necessarie di efficienza ed efficacia e debbono riguardare sia il coordinamento tra Amministrazioni che quello tra le Amministrazioni e il privato sociale che è coinvolto con esse.
- La responsabilità e le strategie conseguenti in tema di prevenzione non possono essere affrontate se non in una logica di rete
- Queste reti possono, oltre ai compiti più tradizionali della prevenzione e dell'inclusione sociale, favorire la costruzione di un sistema non casuale ed estemporaneo, che sappia interagire con competenza, flessibilità e tempestività con i fenomeni che intende combattere.



FUNZIONI DELLA RETE

Se è vero che il territorio è la dimensione più efficace per la prevenzione, allora l'animazione del territorio è il primo passo per ogni politica di prevenzione attraverso:

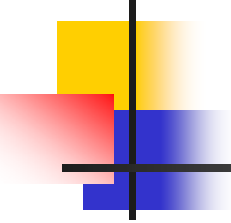
- un normale archivio ma anche uno "sportello" cui rivolgersi per ottenere informazioni aggiornate su: progetti, leggi e fonti normative, risorse umane attive, reti informali per l'aiuto al target, raccolta dei materiali di formazione in uso nel territorio, esperienze condotte in altre province o regioni.

- 
-
- la creazione e la gestione di una *Rete di osservatori/animatori* sul territorio che dovrà essere una risorsa per tutti i progetti di prevenzione
 - la cultura del benessere, mettendo i giovani in grado di comunicare nel modo più efficace, di conoscere meglio il mondo giovanile, di rappresentare un'ancora di salvezza e un aiuto per superare momenti negativi
 - l'integrazione delle politiche di prevenzione con quelle a favore dei minori, quelle di promozione di una migliore qualità della vita scolastica e più in generale con tutti gli aspetti delle politiche giovanili

PROPOSTE

Costruire reti di educazione alla salute attraverso la costituzione di Comitati Locali Permanenti (ex Comitati tecnici provinciali previsti dalla 309/90) in accordo con gli Uffici Scolastici Provinciali, a cui gli Enti locali devono garantire coordinamento e strumenti operativi

- Costruire un modello operativo di formazione continua (anche a distanza) dei referenti per la salute e dei responsabili locali, politici e tecnici, impegnati nella prevenzione per implementare le competenze specifiche in campo sociale, educativo e preventivo.

- 
-
- Predisporre un "*help service*" a cui i docenti possono ricorrere attraverso:
 - Sito dedicato con informazioni utili
 - Consulenza on line
 - Costituzione di task force di esperti, che operino in collaborazione con i docenti referenti alla salute, per assicurare consulenza alla progettazione di attività educative
 - Ripristino degli sportelli scuola di carattere interistituzionale, rivolti a docenti, studenti e famiglie che utilizzino metodologie innovative

Grazie per l'attenzione e...



... buon lavoro a
tutti

angela bardi MIUR
angela.bardi@istruzione.it