REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 6 luglio 2007 - Deliberazione N. 1218 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria - Modifiche ed integrazioni alla D.G.R.C. n. 3464 del 28 novembre 2003. Presa d'atto delle adesioni ai progetti nazionali del Ministero della Salute. Recepimento dell'Accordo Stato, Regioni e Province Autonome - Rep. n° 2715 del 14/12/2006 (con allegati).

Premesso che

con D.G.R. n.3464 del 28/11/03 si è provveduto a prendere atto delle adesioni date, da parte della Regione Campania -Assessorato alla Sanità – Settore Interventi a Favore di Fasce Socio Sanitarie Particolarmente Deboli, ai progetti nazionali finanziati dal Ministero della Salute riguardanti alcolismo, nuove droghe, sperimentazioni terapeutiche, formazione ed informazione dei Servizi Sanitari;

con la su citata deliberazione si è inteso anche regolamentare l'iter amministrativo e le procedure connesse alla realizzazione dei citati progetti ed, in particolar modo, le fasi locali-territoriali;

Considerato che

il Settore Interventi a Favore di Fasce Socio Sanitarie Particolarmente Deboli dell'Assessorato alla Sanità ha dato la propria adesione ad altri progetti nazionali, il cui elenco si allega alla presente deliberazione (all. n° 1);

la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome ha sancito , in data 14 dicembre 2006 rep. n° 2715, un accordo per la realizzazione di due specifici progetti, nell'ambito di un programma volto alla lotta alle dipendenze che si allega (all. n° 2)

Ritenuto di

dover parzialmente modificare quanto disposto dalla citata D.G.R. 3464/03, alla luce della robusta esperienza maturata negli ultimi anni, al fine di facilitare la partecipazione della Regione Campania a queste qualificanti esperienze nazionali stabilendo che:

- il Settore Interventi a Favore di Fasce Socio Sanitarie Particolarmente Deboli dell'Assessorato alla Sanità possa avvalersi, per la realizzazione delle attività progettuali di cui trattasi, della collaborazione di Enti pubblici o del privato sociale, in particolar modo, dei Ser.T. della Campania, degli Enti Ausiliari o Associazioni di volontariato iscritte ai rispettivi Albi Regionali, individuate ed ufficializzate con appositi atti monocratici del Dirigente del Settore Fasce Deboli;
- per ogni progetto debba essere nominato un Referente Scientifico, con il compito di elaborare e seguire la progettazione locale, ed un Referente Istituzionale, per curare le fasi amministrative nonché tutti gli aspetti economici;

Ritenuto, altresì, di

dover recepire, nella sua complessità, l'allegato Accordo Stato, Regioni e Province Autonome, ed autorizzare il Settore Fasce Deboli a mettere in atto tutte le azioni richieste per il conseguimento degli obiettivi in esso delineati:

Visto il D.P.R. n. 309/90 Vista la L. n. 45/99 Vista la L. n. 7/2002 Vista la L. n. 296/07

propone e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

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

di prendere atto dell'avvenuta adesione, da parte dell'Assessorato alla Sanità – Settore Interventi a Favore di Fasce Socio Sanitarie Particolarmente Deboli, dei progetti nazionali finanziati dal Ministero della Salute riguardanti alcolismo, nuove droghe, sperimentazioni terapeutiche, formazione ed informazione dei Servizi Sanitari, il cui elenco si allega alla presente deliberazione e di cui forma parte integrante (all. n° 1);

di modificare ed integrare la D.G.R. n.3464/03 stabilendo che:

- il Settore Interventi a Favore di Fasce Socio Sanitarie Particolarmente Deboli dell'Assessorato alla Sanità possa avvalersi, per la realizzazione delle attività progettuali di cui trattasi, della collaborazione di Enti pubblici o del privato sociale ,in particolar modo dei Ser.T. della Campania, degli Enti Ausiliari o Associazioni di volontariato iscritte ai rispettivi Albi Regionali, individuate ed ufficializzate con appositi atti monocratici del Dirigente del Settore medesimo;
- per ogni progetto venga nominato un Referente Scientifico, con il compito di elaborare e seguire la progettazione locale, ed un Referente Istituzionale, per curare le fasi amministrative nonché tutti gli aspetti economici;

di approvare, nella sua complessità, l'allegato Accordo Stato, Regioni e Province Autonome (all. n° 2) demandando il Settore Interventi a Favore di Fasce Socio Sanitarie Particolarmente Deboli a compiere tutte le azioni richieste e a formulare tutti gli atti necessari al conseguimento degli obiettivi in esso delineati;

di pubblicare la presente deliberazione sul B.U.R.C.;

di inviare il presente atto all'Assessore alla Sanità, all'A.G.C. Assistenza Sanitaria ed al Settore Interventi a Favore di Fasce Socio Sanitarie Particolarmente Deboli, per gli adempimenti consequenziali.

Il Segretario II Presidente

D'Elia Bassolino

ELENCO PROGETTI NAZIONALI PROMOSSI DAL MINISTERO DELLA SALUTE E FINANZIATI CON LA QUOTA DEL 25% DEL FONDO LOTTA ALLA DROGA AI QUALI LA REGIONE CAMPANIA HA ADERITO

Allegato nº 1

DENOMINAZIONE PROGETTO	REGIONE CAPOFILA	ANNUALITA'
Problematiche sanitarie dei detenuti consumtori di droghe:risposta istituzionale e costruzione di una metodologia organizzativa	TOSCANA E LOMBARDIA	2001
Prostituzione ed uso/abuso di sostanze stupefacenti: sperimentazione di un modello d'intervento	ABRUZZO LOMBARDIA CALABRIA	2001
Impatto dei problemi e delle patologie alcool- correlate nella popolazione afferente alle aassll ed alle aaoo: epidemiologia, valutazione dei programmi di trattamento e costi	ABRUZZO TOSCANA	2001
Un progetto sperimentale per l'alcooldipendenza:autogestione teleassistita, tecniche cognitivo comportamentali e trattamento individualizzato per ottimizzare, a livello quantitativo e qualitativo, gli interventi integrati di prevenzione secondaria dell'abuso alcolico	LAZIO	2001
Farmaci sostitutivi: stato dell'arte e costruzione di una piattaforma di consenso per il miglioramento della qualità dei programmi di trattamento	EMILIA ROMAGNA	2001
Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione dell'abuso di alcool e dei rischi alcoo-correlati per la costruzione di nuovi modelli di intervento che utilizzino i giovani come risorsa.	EMILIA ROMAGNA	2003

Nuovi comportamenti di consumo:prevenzione e riduzione rischi	EMILIA ROMAGNA	Ministero della Salute CCM
---	----------------	-------------------------------

Allegato n° 2



Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, concernente un programma di collaborazione tra il Ministero della solidarietà sociale, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano al fine di realizzare interventi di prevenzione in materia di tossicodipendenze.

Rep. n. 7715 del 14 d'comb ~ 2006

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nell'odierna seduta del 14 dicembre 2006:

VISTO l'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281 che attribuisce a questa Conferenza la facoltà di sancire accordi tra il Governo e le Regioni e le Province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTA la proposta di Accordo, pervenuta con nota del 28 novembre 2006 dal Coordinamento attività ex Dipartimento nazionale per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, con il quale si definiscono, nell'ambito di un programma di collaborazione tra il Ministero della solidarietà sociale, le Regioni e le Province autonome volto alla lotta alle dipendenze, le modalità di realizzazione di due specifici progetti denominati:

- "Progetto per le persone migranti che hanno sviluppato dipendenza da alcol e sostanze stupefacenti"
- "Progetto di prevenzione selettiva in materia di nuove droghe";

CONSIDERATO che l'onere economico per la realizzazione dei due progetti, a carico del Ministero della Solidarietà Sociale, é pari a cinque milioni di euro (€ 5.000.000,00) complessivamente ed è suddiviso, quanto ad € 2.500.000,00, per il "Progetto per le persone migranti che hanno sviluppato dipendenza da alcol e sostanze stupefacenti" e, quanto ad € 2.500.000,00, per il "Progetto di prevenzione selettiva in materia di nuove droghe";

CONSIDERATO che il Ministero della Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano potranno avvalersi degli esiti dei progetti allo scopo di migliorare l'efficacia delle politiche di contrasto agli stati di dipendenza e diffondere le buone pratiche emergenti;

STITUTO POLICIANFIDO E ZEDCA DELLO STATO S_{IC}A. - 6





CONSIDERATO che il Coordinamento interregionale in sanità, con lettera del 5 dicembre 2006, ha comunicato il parere tecnico favorevole delle Regioni;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nei termini di seguito riportati.

Programma di collaborazione tra il Ministero della solidarietà sociale, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano al fine di realizzare interventi di prevenzione in materia di tossicodipendenze.

Per riavviare un percorso comune nel segno di un dialogo tra le istituzioni e gli operatori rimettendo al centro la macchina della lotta alle dipendenze, si intende costruire nuove intese tra le Amministrazioni Centrali e Regionali in uno spirito di massima e serena collaborazione, misurandosi con una rinnovata capacità di coordinamento con le diverse realtà territoriali coinvolte nelle problematiche della droga, principali preoccupazioni per i cittadini nonché una seria minaccia alla salute della nostra Società. Per il nostro Paese la ricerca di una risposta realistica ed efficace a questo problema deve continuare ad essere una priorità politica tanto da poter prevedere la definizione di nuove politiche delle dipendenze, quale piano di azione alla lotta alla droga.

Si tratta dunque di interpretare e rafforzare la strategia dei 4 pilastri più volte enunciato dal Parlamento Europeo: la repressione al narcotraffico, la prevenzione, la cura e riabilitazione, la riduzione del danno.

Premesso che

 il Ministero della Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano hanno l'interesse comune di avviare un programma di collaborazione al fine di realizzare progetti sperimentali concernenti in particolare gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e riduzione del danno nell'ambito delle dipendenze e del consumo di sostanze stupefacenti legali e illegali;

ETTUTO POLICEMENDO E JECCA DELLO STATO S.p.A. - 8.

g/_





- le attività rispetto alle quali è prevista la collaborazione rientrano pienamente nelle competenze istituzionali del Ministero della Solidarietà Sociale, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano;
- il comune interesse ad avviare un programma nel rispetto del principio di leale collaborazione rende necessario concordare le modalità di collaborazione tra il Ministero della Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

A. Modalità di collaborazione

Il Ministero della Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano interessate si impegnano a realizzare due progetti, il cui ambito d'intervento è citato nelle premesse che riguardano nello specifico l'immigrazione e le dipendenze "Progetto per le persone migranti che hanno sviluppato dipendenza da alcol e sostanze stupefacenti" e la Prevenzione selettiva "Progetto di prevenzione selettiva in materia di nuove droghe", Allegati A e B, che costituiscono parte integrante del presente Accordo.

La realizzazione dei progetti ha durata non inferiore a 24 mesi a far data dalla stipula di appositi protocolli di intesa tra il Ministero della Solidarietà Sociale ed ogni singola Regione e le Province di Trento e Bolzano.

B. Modalità di realizzazione

Le Regioni e le Province di Trento e Bolzano avvalendosi delle risorse finanziarie all'uopo trasferite dal Ministero della Solidarietà Sociale – Ufficio attività ex Dipartimento nazionale per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, assicureranno la realizzazione dei due progetti secondo quanto previsto negli allegati A e B al presente Accordo ed intraprenderanno ogni iniziativa ritenuta utile ai loro positivi esiti.

Nella definizione dei progetti le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano tengono conto delle realtà dei competenti servizi territoriali delle aziende sanitarie, dei servizi del privato sociale, degli Enti locali, delle associazioni di volontariato o comunque impegnate in materia, che abbiano sviluppato competenze in merito, assicurando un sistema integrato di interventi, ai sensi della L. 328/2000 e normative regionali di attuazione.

I progetti sono selezionati in relazione agli obiettivi contenuti nel presente accordo ed in base alla compatibilità con la programmazione degli interventi delle singole Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano all'interno degli assetti organizzativi dei sistemi di intervento nell'area delle dipendenze.







CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

La congruità dei progetti, stilati in linea con gli obiettivi del presente accordo, è verificata da un gruppo tecnico costituito da tre esperti designati dal Ministero della Solidarietà Sociale e da tre esperti designati dalla Commissione salute delle regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano.

C. Monitoraggio

Il gruppo tecnico di cui al punto precedente ha anche il compito di effettuare il monitoraggio delle attività, avvalendosi di indicatori e di strategie di valutazione condivise, nonché di supportare, laddove necessario, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano che dovessero presentare difficoltà nella realizzazione del progetto.

Si prevede un primo monitoraggio a 12 mesi e la valutazione, attraverso i criteri di seguito individuati, allo scadere dei 24 mesi.

D. Oneri economici

L'onere economico per la realizzazione dei due progetti, a carico del Ministero della Solidarietà Sociale, é pari a cinque milioni di euro (€ 5.000.000,00) complessivamente ed è così suddiviso: € 2.500.000,00 per il "Progetto per le persone migranti che hanno sviluppato dipendenza da alcol e sostanze stupefacenti" ed € 2.500.000,00 per il "Progetto di prevenzione selettiva in materia di nuove droghe".

Le risorse saranno attribuite alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano in base alla popolazione target per le dipendenze, presente sul territorio che dall'OEDT di Lisbona è considerata essere 15/54 anni, e rilevata dall'ISTAT il 1° gennaio 2006.

Esiti dei progetti

Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano redigeranno e trasmetteranno al Ministero della Solidarietà Sociale un rapporto finale nel quale saranno esposti i risultati delle attività realizzate nell'ambito dei progetti realizzati.

Il Ministero della Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano potranno avvalersi degli esiti dei progetti allo scopo di migliorare l'efficacia delle politiche di contrasto agli stati di dipendenza e diffondere le buone pratiche emergenti.

I suddetti rapporti potranno essere utilizzati, in versione integrale o in stralcio, sia dal Ministero della Solidarietà Sociale che dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano in tutte le occasioni di confronto pubblico in cui si ritenga opportuno avvalersene, anche nell'ambito di pubblicazioni curate dal Ministero della Solidarietà Sociale o dalle Regioni o dalle Province Autonome di Trento e Bolzano.







CONFERENZA PERMANENTE PER I HAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME DI TRENTO E ROLLANO

F. Rendicontazione

Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano si impegnano a rendicontare le spese sostenute nel periodo di riferimento di attuazione dei progetti.

G. Trasferimento delle risorse

Le risorse, tenuto conto del riparto indicato nel punto D, vengono trasferite dal Ministero della Solidarietà Sociale alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano nella misura del 50% dell'ammontare del costo complessivo dei progetti non successivamente al 30° giorno dall'approvazione degli stessi.

Il restante 50% viene trasferito, a fronte della rendicontazione di cui sopra dopo la consegna del rapporto finale, che comunque non potrà superare 24 mesi dalla data di approvazione del progetto, e a fronte della valutazione di congruità predisposta dal gruppo tecnico di cui sopra.

IL SEGRETARIO Avv. Giuseppe Busia IL PRESIDENTE

m

B - YOU POLICE AND DE ZECCA DELLO STATO S DA - 8



Allegato A

Immigrazione e dipendenze

Progetto per le persone migranti che hanno sviluppato dipendenza da alcool e sostanze stupefacenti.

Premessa

Già nel corso degli anni '90 la popolazione straniera immigrata in Italia è stata progressivamente esposta alle problematiche d'abuso alcolico e di consumo di sostanze stupefacenti illegali, che , in molte situazioni ormai accertate, hanno comportato lo sviluppo di dipendenze conclamate.

Sia gli stranieri in regola col permesso di soggiorno, sia gli stranieri irregolari, possono oggi fruire delle cure del Ser.t, così come sancito al testo unico sull'immigrazione e ribadito da apposita circolare del ministero della sanità. Tuttavia, per un concorso di problematiche correlate ed aggiuntive spesso inerenti a molte derive che accompagnano l'insuccesso del progetto migratorio, solo una minoranza delle persone straniere riescono a fruire delle prestazioni dei servizi e rimanere in trattamento per la necessaria continuità della cura. Ciò a scapito sia della propria personale salute che degli obiettivi di sanità pubblica.

L'azione progettuale ha l'obiettivo di favorire l'accesso ai servizi e migliorare l'offerta delle prestazioni sociali per le persone migranti con problemi di dipendenza. L'intreccio tra aspetti sociali e sanitari, già tipico delle dipendenze, è ancora più rilevante nelle situazioni di immigrazione. Riuscire a fornire il necessario supporto sociale consente di rendere più efficace l'aderenza alle cure ed ai trattamenti sanitari.

Obiettivi specifici

La diffusione di una maggiore conoscenza all'interno della popolazione migrante sia dei servizi specifici in modo da facilitare l'accesso al counselling ed alla cura, sia delle problematiche dell'abuso d'alcol e di consumo di sostanze stupefacenti, che tendono ad essere sottovalutate e negate. L'informazione, orale e scritta, nella lingua di origine, si è dimostrato uno strumento indispensabile anche per coinvolgere le popolazioni etniche residenti, e maggiormente stanziali in determinati territori, in progetti di sensibilizzazione, prevenzione ed iniziative di auto aiuto

La predisposizione di iniziative di strada, che prevedano tra gli stessi attori ruoli specifici delle persone migranti, quali mediatori culturali, operatori-pari, operatori etnici, allo scopo di meglio raggiungere e contattare le persone straniere dipendenti o in grave situazione di rischio. Il lavoro di strada si rivela particolarmente utile per incontrare alcune sottopopolazioni target: la popolazione



straniera che versa in grave stato di emarginazione, i minori stranieri non accompagnati facilmente tentati dall'intraprendere attività illegali, i minori di seconda generazione che impattano nel richiamo di stili di vita e di stili di consumo occidentali in cui il ruolo giocato dalle sostanze stupefacenti legali ed illegali esercita una forte attrazione.

La formazione di operatori-pari di diverse etnie e di operatori socio sanitari stranieri in grado di poter proficuamente collaborare rispetto alla problematica della dipendenza, dell'abuso, del rischio e dell'emarginazione all'interno di contesti i strada e di servizio, con lo scopo di aumentare l'accesso al servizio, il "reclutamento" e la ritenzione al trattamento delle persone straniere che vivono tali problematiche.

L'allestimento ed il potenziamento di servizi a bassa soglia e di prossimità, in particolare a carattere sociale, in grado di rispondere ai bisogni primari inevasi delle persone migranti in stato di difficoltà sia per le problematiche d'abuso e di dipendenza che per le malattie ad esse correlate.

L'offerta di opportunità abitative, in particolare sia per le persone in stato detentivo che potrebbero giuridicamente fruire di permessi o misure alternative qualora potessero indicare luoghi di accoglienza identificabili e disponibili, sia per le persone in cura per la dipendenza o per le problematiche sanitarie correlate, che necessitano di un luogo stabile da eleggere a propria dimora.

Il rafforzamento dei servizi di mediazione culturale, sia tra servizi socio sanitari e migranti, sia tra servizi dedicati e cittadinanza, nella consapevolezza che qualora alcune iniziative non siano accompagnate da un adeguato impegno informativo-formativo nei confronti della popolazione residente, il malcontento che ne consegue potrebbe mettere a repentaglio l'efficacia dell'iniziativa stessa.

Azioni richieste per il conseguimento degli obiettivi delineati:

La descrizione dettagliata della particolarità della popolazione che si vuol raggiungere in modo da evidenziare e specificare i bisogni a cui il progetto, con le proprie modalità di realizzazione, intende dare risposta nell'assenza ed in carenza di altri interventi.

La congruenza tra bisogni evidenziati, obiettivi e modalità di intervento così come declinate da ogni singolo progetto.

L'enucleazione degli aspetti innovativi, anche sperimentali, in relazione ai servizi ed alle iniziative consolidate presenti nei contesti territoriali in cui si colloca l'intervento progettuale.

L'attivazione di collaborazioni in grado di coagulare e mettere in rete rispetto agli obiettivi condivisi del progetto non solo i servizi dedicati ed affini, ma anche le associazioni ed il volontariato del contesto di riferimento.

La definizione di un piano di valutazione del raggiungimento degli obiettivi del progetto sia per quanto riguarda gli indicatori di processo che di esito.





Allegato B

Giovani e "nuove" sostanze.

Progetto per interventi di prevenzione selettiva in materia di nuove droghe.

Premessa

Dalla metà degli anni '90 la problematica del consumo e dell'abuso delle cd. "nuove sostanze" si configura come un fenomeno non immediatamente riconducibile alla dipendenza. L'etichetta "tossicodipendenza" appare al tempo stesso riduttiva e fuorviante nel dare ragione di un fenomeno che individua nei rischi e nei pericoli della condotta di abuso una sua particolare specificità.

Per contro la refrattarietà ad affidarsi ai servizi tradizionali da parte dei consumatori problematici delle nuove sostanze, che non si riconoscono nella tossicodipendenza da eroina, induce a potenziare gli interventi di prevenzione selettiva, in particolare nei luoghi di maggior consumo ed in occasione degli eventi di aggregazione giovanile in cui si può essere indotti a comportamenti a rischio.

In questi anni, nel tentativo di prevenire i potenziali danni, per sé e per gli altri, e di trattare coloro che incorrono in pericolosi incidenti critici di natura non solo sanitaria, i servizi pubblici e del privato sociale si sono in parte attrezzati nel cercare di intercettare le problematiche del consumo e dell'abuso. Sono stati realizzati progetti diversificati in una filiera di interventi che scorrono dalla sensibilizzazione dei gestori dei locali e del personale addetto, all'allestimento di apposite unità di strada, fino alla costruzione di un indispensabile lavoro di rete tra servizi socio sanitari, educativi, e delle forze dell'ordine (Pronto Soccorso degli Ospedali, Dipartimento della salute mentale, Servizio per le tossicodipendenze, Associazioni del privato sociale, Educativa di strada in capo agli Enti locali, Corpo dei vigili urbani, Polizia stradale, Prefettura......).

Pur in possesso di valutazioni ancora scarne e frammentarie su un insieme di interventi sparpagliati nei vari territori del paese e non coordinati, è opinione condivisa tra gli operatori del settore che tali progetti siano stati pressoché gli unici a contattare ed interloquire con migliaia di giovani altrimenti non avvicinabili e sensibilizzabili su tematiche che tendono a rimanere nascoste e mimetizzate fino al momento dell'incidente tragico ed eclatante. Si ritiene pertanto indispensabile sostenere un'ampia e diversificata progettualità in merito.

Obiettivi specifici

- Costruire, in ciascun territorio, stabili collaborazioni tra i titolari di diverse responsabilità per quanto riguarda la complessa gestione del divertimento notturno (dal controllo della strada, ai presidi di tutela nei luoghi di divertimento, al coinvolgimento delle strutture sanitarie...) con lo scopo di ridurre e contenere i rischi connessi alle modalità comportamentali giovanili in situazioni



di maggior discontrollo. L'obiettivo consiste nel predisporre una serie di misure coordinate e finalizzate alla responsabilizzazione di scelte più consapevoli da parte dei ragazzi ed all'allestimento di contesti in grado di facilitarle.

- Prevedere interventi outreach da parte dei servizi socio sanitari del pubblico e del privato sociale, non solo presso i locali di tendenza, ma estesi a tutti quei luoghi, dai rave-parties ai campeggi che si costituiscono in occasione di eventi aggreganti, in particolare durante la lunga stagione estiva.
- Intendere lavorare con particolari gruppi giovanili, più difficili da contattare ed avvicinare, caratterizzati da particolari stili di vita e dal consumo di sostanze stupefacenti, refrattari al rapporto con le istituzioni ed all'offerta di servizi anche specifici.
- Formare ed individuare collaborazioni stabili con "operatori-pari"che, all'interno dei diversi
 contesti e dei gruppi a rischio, riescano a porsi come utile punto di riferimento nei confronti dei loro
 compagni affinché adottino comportamenti più sicuri.
- Sviluppare "ricerche-intervento", coinvolgendo le persone consumatrici, utili sia ad una conoscenza più approfondita ed analitica dei comportamenti di assunzione, sia all'aggancio ed allo sviluppo di un rapporto con diverse realtà giovanili.

Azioni richieste per il conseguimento degli obiettivi delineati

(cfr. le stesse dell'allegato A)