

Linea Strategica 3 – Obiettivo Strategico 7

Interventi di Limitazione dei Rischi e Riduzione del Danno per le persone che usano droghe

Restituzione dei principali risultati dei tavoli di lavoro 30 maggio 2022 ore 9.30 e del 9 giugno 2022 ore 14:30

Sommario

<i>Interventi di Limitazione dei Rischi e Riduzione del Danno per le persone che usano droghe</i>	1
<i>Composizione del Tavolo</i>	2
Referente nominato	2
Facilitatori	2
Esperti partecipanti	2
<i>Nuova struttura dell'obiettivo strategico</i>	3
Linea Strategica 3 – Affrontare i danni connessi alle dipendenze	3
Sintesi del dibattito e principali risultanze in merito alla struttura	3
Priorità e Azioni	4
Priorità 28 - Aumentare la partecipazione alle reti europee e internazionali.	6
Azioni collegate alla priorità Aumentare la partecipazione alle reti europee e internazionali.	7
Priorità 29 - Definizione di interventi uniformi a livello nazionale e per il recepimento delle misure di RdD/LdR da parte delle Regioni	14
Azioni collegate alla priorità Definizione di interventi uniformi a livello nazionale e per il recepimento delle misure di RdD/LdR da parte delle Regioni	16
Priorità 30 - Attivazione e potenziamento delle misure di RdD/LdR efficaci e sicure nei contesti comunitari lavorativi ludici e all'interno dei Servizi	24
Azioni collegate alla priorità Attivazione e potenziamento delle misure di RdD/LdR efficaci e sicure nei contesti comunitari lavorativi ludici e all'interno dei Servizi	28
Priorità 31 - Prevenzione, diagnosi precoce linkage to care per le malattie correlate al consumo di sostanze	39
Azioni collegate alla priorità Prevenzione delle malattie infettive correlate al consumo di sostanze	39
Priorità 32 - Sviluppare un sistema omogeneo per la valutazione degli esiti.	43
Azioni collegate alla priorità Sviluppare un sistema omogeneo per la valutazione degli esiti.	44

Composizione del Tavolo

Referente nominato

Nome	Cognome	Ente di appartenenza
Marco	Battini	Regione Emilia Romagna

Facilitatori

Nome	Cognome	Ente di appartenenza
Mauro	Soli	Federsanità ANCI Toscana
Barbara	Giachi	Federsanità ANCI Toscana
Elisa	Benedetti	CNR-IFC

Esperti partecipanti

Nome	Cognome	Ente di appartenenza
Luigi	Arcieri	ASL Città di Torino
Marco	Battini	Regione Emilia Romagna
Lorenzo	Camoletto	CNCA Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza
Luca	Censi	Cooperativa Centro Sociale Papa Giovanni XXIII (Reggio Emilia)
Ugo	Ceron	Comunità Papa Giovanni XXIII Coop soc arl ONLUS
Augusto	Consoli	Lenad Torino, Sitd
Sara	Contanessi	C.a.t cooperativa sociale
Ernesto	De Bernardis	SITD
Giuseppe	Di Pino	ITARDD - RETE ITALIANA PER LA RIDUZIONE DEL DANNO
Emilio	Emmolo	Confcooperative Federsolidarietà
Patrizia	Federer	Caritas Diocesi Bolzano Bressanone
Marica	Ferri	EMCDDA
Elisa	Fornero	ITARDD - RETE ITALIANA PER LA RIDUZIONE DEL DANNO
Chiara	Gabrielli	Azienda USL di Modena



Nadia	Gasbarrini	Fondazione Villa Maraini
Mara	Gilioni	FeDerSerD
Francesca	Giordano	Asl Lecce
Patrizio	Lamonaca	CEA ER COORDINAMENTO ENTI AUSILIARI EMILIA-ROMAGNA
Giovanni	Lizzio	CEIS GENOVA
Carlo Alessandro	Locatelli	UO Tossicologia, Centro Antiveneni e Centro Nazionale di Informazione Tossicologica, Ospedale IRCCS di Pavia, ICS Maugeri
Stefano	Lucesoli	COOPERATIVA SOCIALE PARS PIO CAROSI ONLUS
Sabrina	Petrelli	Asur - Area Vasta 4 di Fermo (FM)
Marco	Riglietta	FeDerSerD
Roberto	Santarpino	SMI CENTRO AGA (ASSOCIAZIONE GENITORI ANTIDROGA)
Sabina	Strano Rossi	Università Cattolica del Sacro Cuore
Sarah	Vecchio	Società Italiana di Tossicologia (SITOX) - Società Italiana Tossicodipendenze (SITD) - SIPaD (Società Italiana Patologie da Dipendenza)

Nuova struttura dell'obiettivo strategico

In base alle risultanze della riunione

Linea Strategica 3 – Affrontare i danni connessi alle dipendenze

Codice Obiettivo	Titolo obiettivo
OB7	Interventi di Limitazione dei Rischi e Riduzione del Danno per le persone che usano droghe

Sintesi del dibattito e principali risultanze in merito alla struttura

Descrizione di quanto emerso dalla riunione rispetto a eventuali modifiche apportate alla struttura, elementi di disaccordo eventuali con indicazione di nome e cognome del proponente

Il gruppo di lavoro prima di focalizzare la discussione sulle singole priorità ha sviluppato considerazioni di carattere generale, insistendo in particolar modo di sviluppare “vere” linee di indirizzo comuni che, pur nella specificità e diversità territoriali da tener presente e valorizzare, debbono puntare ad accrescere, in modo più uniforme possibile, la qualità degli interventi su tutto il territorio nazionale.

Pertanto, la necessità di avere Linee guida nazionali non solo aiuterebbe a colmare gap territoriali e regionali, ma potrebbe portare anche ad una maggiore applicazione a livello nazionale dei LEA relativi alla RdD e LdR.

Alcuni commenti hanno anche sottolineato che sarebbe utile segnalare i livelli di integrazione non soltanto tra azioni specifiche, ma anche tra i vari servizi (attività clinica, terapia residenziale): la Riduzione del Danno in ogni politica, come la carta di Ottawa diceva rispetto alla salute in ogni politica.

E che quindi quando si parla di Riduzione del Danno, non dobbiamo pensarla dedicata ad un settore specifico del nostro lavoro: la riduzione del danno dovrebbe essere nominata in ogni ambito del lavoro sulle dipendenze. Questo avrebbe un'influenza sulla diminuzione dello stigma.

Sempre sul generale, altri interventi si sono concentrati sulla necessità di una maggiore integrazione tra sistema pubblico e privato, che non attenga solo la infrastrutturazione territoriale dei servizi pubblici e privati articolati sulla base delle intensità di risposta da formulare e dare, ma anche sulla possibile integrazione tra sistemi di accesso fortemente controllati dal pubblico ed un sistema che faccia capo al sistema privato (modello Lombardo).

Altri temi più di tipo generale o meglio trasversali, sono stati quelli relativi ai migranti, al ruolo delle famiglie e sulle possibili strade di lavoro per i giovani consumatori.

La discussione del gruppo di lavoro sulla RdD/LdR si è poi svolta a partire da un confronto su quelle che sono state indicate come le 5 priorità dell'Obiettivo specifico nr.7.



Ciascun partecipante è stato quindi chiamato ad esprimersi sullo schema generale Obiettivo/priorità per comprendere se e come le priorità delineate fossero state sufficientemente definite e chiare.

La discussione ha quindi approvato le 5 priorità, sottoelencate, modificando in parte il titolo della 4 e apportando una piccola integrazione all'ultima priorità.

Pertanto, lo schema validato dal gruppo è stato il, seguente:

1. Aumentare la partecipazione alle reti europee e internazionali.
2. Definizione di interventi uniformi a livello nazionale e per il recepimento delle misure di RdD/LdR da parte delle Regioni
3. Attivazione e potenziamento delle misure di RdD/LdR efficaci e sicure nei contesti comunitari lavorativi ludici e all'interno dei Servizi.
4. Prevenzione, diagnosi precoce *linkage to care* per le malattie correlate al consumo di sostanze.
5. Sviluppare un sistema omogeneo di raccolta e analisi dati per orientare i servizi.

Nella seconda parte del lavoro che è stato svolto, ci si è concentrati sulle possibili azioni che potevano essere più o meno impattanti rispetto al conseguimento dei risultati delle specifiche priorità. Su tale lavoro la volontà da parte degli esperti di arrivare a condividere più possibile gli elementi di confluenza, più che quelli divisivi, ha permesso di velocizzare la discussione componendo un quadro di azioni, già di per sé ricco, frutto del precedente lavoro fatto in piattaforma, con ulteriori elementi di approfondimento e nuove tracce di lavoro.

La prima giornata di lavoro si è quindi conclusa con una valutazione sia sull'appropriatezza delle singole azioni rispetto al raggiungimento delle priorità sia sulla loro sostenibilità.

I valori particolarmente alti delle valutazioni espresse (tranne su alcune significative eccezioni che richiedono un approfondimento specifico e particolare) hanno di fatto confermato un buon clima di lavoro che il gruppo ha saputo esprimere concentrandosi sulla necessità di "portare a casa" più risultati possibili.

In considerazione della necessità di affinare ulteriormente il lavoro, il gruppo ha accolto la proposta di una nuova convocazione in cui si è potuto affrontare l'ultima parte del lavoro congiunto.

Al referente esperto del gruppo Marco Battini è stato quindi affidato il compito di proporre un lavoro di sintesi rispetto alle diverse azioni ordinandole all'interno delle stesse priorità o prevedere eventuali spostamenti.

Tali proposte di accorpamenti sono quindi state tutte discusse, in parte integrate e corrette e quindi validate.

Il quadro finale che ne è emerso anche sulla base del giudizio espresso dai partecipanti è uno schema coerente, ordinato e condiviso da tutti gli esperti presenti che ha dato modo di formulare una proposta di lavoro su due linee di lavoro. Tale proposta sarà la base di lavoro degli esperti per le prossime settimane, e nello specifico:

- Prima linea: necessità di arrivare ad avere tutti gli elementi utili alla chiusura di azioni ed interventi laddove il dibattito, ed anche le proposte, sono state più approfondite e che,



attraverso il solo lavoro in piattaforma da parte dei singoli esperti, potrebbe portare ad un quadro generale sufficientemente ricco di proposte e ancora più completo rispetto ai diversi punti di sviluppo che la compilazione delle schede richiede.

- Seconda linea: argomento complesso, ma non per questo meno interessante, è la necessità di approfondire alcuni temi che potrebbero essere ricompresi in una tematica più generale denominata “intercettazione precoce”. Tale tematica potrebbe dare come esito della discussione e dell’approfondimento una traccia di lavoro per provare a mettere insieme elementi atti all’innovazione e alla sperimentazione di nuove forme di intervento. Tale lavoro potrebbe essere sviluppato sia attraverso contributi singoli in piattaforma sia, se necessario, attraverso la creazione di piccoli gruppi di approfondimento. Le tematiche su cui si è individuata una necessità di approfondimento sono:
 - Sistema di allerta – *Drug e self checking*.
 - Sperimentazione stanze del consumo.
 - Servizi intermedi (drop in – spazi di ascolto – etc.).
 - PUD – PEER – utenti esperti.
 - Migranti irregolari e accesso ai servizi.
 - Requisiti di qualità dei servizi di RDD/LDR (Drop-in – Unità di strada – etc.).

I temi così sinteticamente richiamati ovviamente fanno parte delle schede che sono in piattaforma.

A chiusura dei lavori, i membri del gruppo sono stati sollecitati ad esprimere i propri *feedback* rispetto alla partecipazione ed alla qualità del dibattito e alla soddisfazione complessiva sugli esiti del confronto. Il riscontro è stato molto positivo e alcuni partecipanti hanno voluto sottolineare come il gruppo sia stato ben orientato al compito e alle proposte, come il tempo da dedicare allo scambio di idee sia stato più che sufficiente e che ognuno ha potuto trovare spazio per esprimere anche posizioni in contrapposizione con altre senza che questo degenerasse in sterili discussioni.

Un’ultima annotazione va fatta sull’apprezzamento per il processo partecipativo del Piano di Azione che potrebbe diventare un modello esportabile a livello europeo (tale contenuto è stato espresso da molti esperti e soprattutto dai rappresentanti dell’EMCCDA).

Priorità e Azioni

Priorità 28 - Aumentare la partecipazione alle reti europee e internazionali.

Codice Priorità	Titolo Priorità
P28	Aumentare la partecipazione alle reti europee e internazionali
Livello di accordo	Numero valutazioni
4,6/5	18
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
Censi	Questione migratoria e mercato legato alle sostanze che non ha cornice di confine. Sono fenomeni che necessitano di connessione europea forte. L'Italia è luogo di primo approdo ed è meta di ritorno per rinnovo documenti: attraverso i progetti di RdD si potrebbe prevedere una mappatura più precisa in termini di monitoraggio di salute pubblica e degli effetti che questa comporta rispetto alla definizione di interventi uniformi a livello nazionale.
Ceron	Introdurre misura premiale per stranieri irregolari, già proposta in sede di Conferenza di Genova
Gasbarrini	Necessità di diffusione di buone pratiche italiane a livello europeo e recepimento di buone pratiche di altri paesi
Lizzio	Necessità di diffusione di buone pratiche europee in particolare sul tema dei migranti che usano sostanze
Battini	Necessità di traduzione delle buone pratiche europee ma, soprattutto, della loro applicazione
Riglietta	Aggiornamento dei dati per adeguarsi agli altri paesi (Es. distribuzione siringhe sterili)
Fornero	La condivisione dei dati con l'unione europea permette di informare politiche più aderenti sul fenomeno dell'uso di sostanze e in particolare sul <i>drug checking</i> . Uniformare una condivisione dei dati permetterebbe di dare una visione maggiormente uniforme a livello italiano
Ferri	Interesse dell'Agencia Europea a raccogliere il maggior numero di dati possibile per poter condividere le esperienze.
Bertoletti	Valorizzazione delle reti che si occupano di gestione di contesti di divertimento a grande livello oppure a livello urbano

Azioni collegate alla priorità Aumentare la partecipazione alle reti europee e internazionali.

Codice Azione	Titolo Azione
	Promuovere la partecipazione dei servizi locali alle reti nazionali e internazionali in materia di RDD e LDR (EHRN, NewNet, EMCDDA)
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	Promozione di scambi tra reti internazionali e nazionali
	Sostegno alla partecipazione dei servizi locali alle reti europee in materia di RDD e LDR (EHRN, NewNet) e con L'EMCDDA
Descrizione	Si rinvia al lavoro in piattaforma una descrizione adeguata e la compilazione di tutti i campi da parte degli esperti.
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	
Rating medio Sostenibilità	
Rating medio generale	
N. votanti	Raggruppamento non votato perché risultato dalla sessione di recupero del 9 giugno

Codice Azione	Titolo Azione
	Cooperazione con i servizi europei per la divulgazione delle allerte precoci con attenzione alle specificità dei servizi erogati
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	sostegno alla partecipazione a reti EU su <i>drug checking</i> , <i>drug consumption room</i> , <i>chemsex</i> ecc in base alle specificità dei servizi erogati
	cooperazione con i servizi europei per la divulgazione delle allerte precoci
Descrizione	<p>Raggruppamento approvato dal gruppo nella sessione di recupero del 9 giugno. Durante il lavoro in piattaforma, precedente al tavolo del 30 maggio è stata segnalata dagli esperti l'importanza della rete TEDI che è qui riportata data la sua rilevanza per l'Azione.</p> <p>La rete Trans European Drug Information Project (TEDI) nasce all'interno di un progetto europeo chiamato Nightlife Empowerment and Wellbeing Implementation Project (NEW-IP), con lo scopo di creare un database comune alle organizzazioni partner rispetto ai dati rilevati dai servizi di <i>drug checking</i>. Tale database ha permesso nel tempo di identificare precocemente fenomeni pericolosi per la salute del singolo e della collettività. Tale capacità di azione è stata recentemente provata rispetto all'individuazione e monitoraggio di cannabinoidi sintetici all'interno di campioni della c.d. Cannabis Light (Oemen P. et al, 2021)</p> <p>A partire dal 2018 l'EMCDDA ha riconosciuto l'importanza di tale rete e della condivisione di dati, ritenendoli utili al monitoraggio dei mercati delle sostanze illecite ed inserendo tali rilevazioni nello European Drug Report. Ogni anno vengono infatti presentati i dati delle organizzazioni che aderiscono a TEDI, in uno speciale capitolo dedicato. Al momento sono stati fatti due focus: MDMA e Cocaina, nel merito della diffusione di tali sostanze e della purezza media rilevata.</p> <p>Recentemente la rete TEDI scritto un articolo (in fase di pubblicazione sulla rivista <i>Drugs, Habits and Social Policies</i>) dedicato ad uno studio sulle pasticche di MDMA in Europa e sui cambiamenti di questo specifico mercato, soprattutto in termini di quantità di principio attivo, misurata sulla base della c.d. <i>mass -fraction</i>.</p> <p>Il servizio di <i>drug checking</i> è un servizio integrato che unisce all'analisi chimica della sostanza un counselling specifico e focalizzato sulle esigenze del soggetto in quello specifico momento. Se la chiave di volta per l'efficacia del servizio è la relazione con la persona, di pari importanza sono le tecniche di analisi utilizzate e il coinvolgimento dei laboratori di tossicologia forense, al fine di garantire analisi di secondo livello. Nel merito di quest'ultimo punto, è cruciale che le risposte siano rapide, al fine di aggiornare tempestivamente le istituzioni locali ed europee sulla potenziale presenza di un fenomeno pericoloso in materia di sostanze.</p>
Risultati attesi	1 servizio per regione in cui viene erogato il servizio di <i>drug checking</i> e che aderisce alla rete TEDI e condivide i dati con l'EMCDDA; impiego di strumenti qualitativi e/o quantitativi che soddisfino i requisiti scientifici richiesti dalla rete TEDI e dall'EMCDDA e siano in grado di dare risposte rapide; almeno un laboratorio di tossicologia forense per territorio/regione che sia in grado di garantire analisi di secondo livello in tempi efficaci.
Indicatori di risultato	80% dei servizi italiani che erogano <i>drug checking</i> aderisce alla rete TEDI e condivide i dati con EMCDDA; 80% dei servizi che erogano il <i>drug checking</i> utilizza strumenti di analisi approvati dalla comunità scientifica internazionale; 1 laboratorio di

	tossicologia forense per regione coinvolto nell'erogazione del servizio.
Risorse	Da determinarsi sulla base delle specificità territoriali, sull'impiego di tecniche di analisi adeguate, opportuna formazione degli operatori. Di particolare rilevanza è inoltre il numero di persone che usufruisce del servizio e il numero di sostanze che richiedono analisi di secondo livello.
Tempistiche	Alcune organizzazioni italiane sono parte della rete TEDI. L'avvio di tale azione può essere quindi facilitata da questi soggetti e può essere tra le prime oggetto di implementazione dopo l'approvazione del PAND. Si prevede rendicontazione annuale delle attività e dei dati rilevati.
Settori e obiettivi trasversali	Flussi informativi, La rete degli osservatori, partecipazione a reti europee e internazionali, potenziamento della ricerca in ambito delle dipendenze, ST1 Cooperazione internazionale, ST3 Formazione e ricerca, ST5 Monitoraggio e valutazione, Valorizzazione delle esperienze europee.
Targets	Aziende, realtà lavorative, Comunità, Cooperative ed imprese sociali, Decisori politici ed amministrativi locali e regionali, Legislatore, Medici, Operatori che lavorano nella riduzione del danno, Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario, Operatori sociali, PPUD, Professionisti delle Dipendenze, Strutture ospedaliere – personale sanitario operante nei PS e nei laboratori, Terzo Settore
Stakeholders	Decisori politici locali e regionali, Forze dell'ordine, Legislatore, Operatori sanitari, Operatori sociali, PUD, Sistema di Allerta Precoce, Terzo settore, Università e centri di ricerca
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	
Rating medio Sostenibilità	
Rating medio generale	
N. votanti	Raggruppamento non votato perché risultato dalla sessione di recupero del 9 giugno

Codice Azione	Titolo Azione	
	Tradurre e disseminare le <i>best practices</i> europee e promuovere quelle nazionali a livello europeo	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
I azione: 4,7	10	
II azione: 4,9	7	
Raggruppamento	Traduzione in italiano e divulgazione del <i>best practices portal</i> sviluppato dall'EMCDDA	
	Promuovere la diffusione e replicabilità di " <i>best practices</i> " nazionali a livello europeo	
Descrizione	<p>Descrizione - da integrare - ereditata dalla II Azione del raggruppamento Identificare esempi di buone pratiche presenti nel contesto nazionale e darne visibilità all'interno di reti europee e internazionali, promuovendone la replicabilità e/o adattamento a contesti simili in ambito europeo ed internazionale. Questo favorirebbe uno scambio reciproco di conoscenze, <i>know-how e skills</i>, nonché la possibilità di analizzare e verificare la funzionalità ed efficacia delle azioni proposte dalla Commissione Europea e organizzazioni internazionali a livello territoriale.</p> <p>Tra le attività gli Esperti raccomandano la traduzione in italiano e divulgazione del <i>best practices portal</i> sviluppato dall'EMCDDA</p>	
Risultati attesi	Esempi di buone pratiche nazionali identificate e diffuse a livello europeo	
Indicatori di risultato	Numero di buone pratiche identificate; numero di buone pratiche replicabili e replicate in altri contesti europei	
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatelyzza	4,7	
Rating medio Sostenibilità	4,3	
Rating medio generale	9	
N. votanti	26	

Codice Azione	Titolo Azione
	Monitoraggio dei movimenti secondari (" <i>secondary movements</i> "-migrazione)
Livello di accordo	Numero valutazioni
5	7
Raggruppamento	
Descrizione	<p>Secondo Eurodac (European Dactyloscopie: database europeo delle impronte digitali per coloro che richiedono asilo politico e per coloro che sono entrati o soggiornano irregolarmente nel territorio dell'Unione europea) nel 2017 su circa 633mila richiedenti asilo registrati nei vari paesi europei (non solo Ue), oltre 257mila, ossia il 40%, avevano già presentato una domanda d'asilo in un altro Stato. Una percentuale simile a quella del 2016 (49%), ma nettamente superiore al 2015 (31%). Essendo l'Italia paese di Primo Approdo il fenomeno di spostamento dal suolo nazionale da parte di richiedenti asilo, con documenti regolari o meno, tra diversi paesi dell'Unione Europea (in particolare Francia, Spagna e Germania) è da considerare con attenzione rispetto alle implicazioni e ripercussioni specifiche all'interno dei territori. La principale ragione di questi spostamenti è la ricerca del lavoro o il raggiungimento di un familiare o un conoscente.</p> <p>Considerando la multi-problematicità del fenomeno presentato e la necessità di uno sguardo prospettico si ritiene che iniziare una collaborazione tra partner europei, in un'ottica di monitoraggio del fenomeno fin qui descritto, sia quantomeno auspicabile.</p> <p>La collaborazione intraterritoriale all'interno del contesto europeo seguirà l'obiettivo di istituire strategie comuni di gestione del fenomeno, attraverso azioni specifiche di riduzione del danno, limitazione dei rischi e supporto socio-sanitario, di raccolta di dati qualitativi e quantitativi per favorire una trattazione del fenomeno partendo dalla lettura delle esigenze del target a rischio.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sviluppo di una ricerca quantitativa riguardante: <ol style="list-style-type: none"> a. Principali nazionalità di richiedenti asilo che vivono in insediamenti informali b. Mappatura dei principali insediamenti informali c. Principali problematiche poste dalla loro condizione di senza fissa dimora (sanitarie, legali ecc....) d. Mappatura dei servizi di bassa soglia a cui possono accedere (sanitari, sociali e legali) e. Tipologia di sostanze psicoattive utilizzate (con focus su psicofarmaci) 2. Sviluppo di una ricerca qualitativa riguardante: <ol style="list-style-type: none"> a. Ragioni e stili di consumo di sostanze psicoattive b. Le modalità di orientamento dei richiedenti asilo sul territorio 3. Condivisione di buone pratiche e progettazioni attuate nei confronti del target, condivisione di materiale informativo con i contatti dei principali servizi di RDD che operano sui territori di riferimento
Risultati attesi	Istituire strategie comuni di gestione del fenomeno/azioni di disseminazione sul territorio di provenienza/miglioramento delle azioni specifiche nei confronti della popolazione migrante consumatrice di sostanze/miglioramento delle condizioni di salute della popolazione migrante in contesti di grave emarginazione



Indicatori di risultato	Costruzione di una Rete Europea di monitoraggio	
Risorse	Potenziamento delle attività di Job Shadowing ed Erasmus Plus tramite fondi specifici	
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatelyzza	4,3	
Rating medio Sostenibilità	3,9	
Rating medio generale	8,2	
N. votanti	26	

Priorità 29 - Definizione di interventi uniformi a livello nazionale e per il recepimento delle misure di RdD/LdR da parte delle Regioni.

Codice Priorità	Titolo Priorità
P29	Definizione di interventi uniformi a livello nazionale e per il recepimento delle misure di RdD/LdR da parte delle Regioni
Livello di accordo	Numero valutazioni
4,8/5	17
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
Censi	La Regione Emilia-Romagna ha sperimentato attività di <i>drug checking</i> : è necessario renderle strutturali e riconoscere la centralità che la questione delle sostanze ha all'interno della vita delle persone consumatrici e quindi partire da questo livello per strutturare azioni efficaci, anche di conoscenza.
Ceron	Interventi di Riduzione del Danno Limitazione dei Rischi sviluppati lungo un continuum in cui non ci sia solo la l'accettazione, la normalizzazione dell'uso delle sostanze, ma che prevedano una modalità di aggancio, di primo contatto con le persone che possono portare o azioni di <i>counseling</i> o a interventi di recupero anche orientati all'astensione delle sostanze tenendo conto della specificità del modello italiano della cura delle dipendenze che, rispetto al livello europeo, ha nel trattamento residenziale uno degli elementi caratteristici. Maggior attenzione nella progettazione di interventi di RdD e LdR nei confronti dei minori.
Contanessi	Necessità di rendere strutturale il servizio di <i>drug checking</i> ,non solo negli interventi legati al mondo della notte ma anche in contesti informali. Approfondire il tema dell'applicazione dei Lea di RdD in tutte le Regioni (Es. del Piemonte). Naloxone: forze dell'ordine e comunità civile dovrebbero poter disporre del Naloxone ma andrebbe introdotta una legislazione sul modello degli Stati Uniti secondo la "legge del buon samaritano". Attualmente non è un discorso di salute pubblica, ma è un discorso di sicurezza pubblica.
Di Pino	Favorire, se non addirittura forzare ,un atto di indirizzo della Conferenza Stato Regioni che imponga alle regioni di applicare la Riduzione del Danno. Sviluppare linee guida nazionali, attraverso un percorso partecipato, che non devono avere l'obiettivo di uniformare la Riduzione del Danno sul territorio nazionale, salvaguardando le differenze territoriali, ma che riconoscano a libello

	<p>nazionale strumenti come il <i>Take home Naloxone</i> e il <i>drug checking</i>.</p> <p>Stimolare un dibattito laico sulle stanze del consumo che possa allineare l'Italia al contesto europeo per quanto riguarda le strategie di prevenzione delle overdose, l'aggancio precoce dei consumatori e i test rapidi nei servizi non sanitari.</p> <p>Minori: tema da sviscerare ma non si può pensare di tenere una fetta della popolazione lontana da prestazioni sanitarie così importanti anche in chiave di emersione del consumo problematico in fasce di popolazione così delicate.</p>
Emmolo	<p>Importanza di definire interventi in collaborazione o co-progettazione con gli enti del terzo settore, cooperative sociali e imprese sociali.</p> <p>Importante di recepire anche a livello di Lea una serie di previsioni per interventi, e modelli uniformi su tutto il territorio nazionale.</p>
Federer	<p>Grande problema stigmatizzazione nel contesto della città di Bolzano che non favorisce applicazione Lea, soprattutto nel caso dei minori.</p>
Gasbarrini	<p>Definizione di procedure standardizzate per l'inserimento nel sistema nazionale dei dati raccolti.</p>
Gilioni	<p>Necessità di inserire standard per il personale e Linee Guida per ridurre la disomogeneità</p>
Battini	<p>Costruire un linguaggio nazionale ma dare la possibilità alle singole regioni, ai territori, di rendere territoriali gli interventi di riduzione del danno e di prossimità.</p> <p>Il tema della stabilizzazione dei servizi di RdD e LdR si articola su due versanti: all'interno dei servizi (Serd e reti comunitarie) e nei servizi di prossimità (drop-in, strada, giovani, marginalità)</p>
Arcieri	<p>Il recepimento dei Lea da parte delle regioni non è sufficiente. Come dimostrato dal caso del Piemonte è opportuno un passaggio successivo che può avvenire attraverso la cultura del Direttore del Dipartimento o attraverso elementi prescrittivi ma che si traduca in reali azioni sul territorio.</p>
Consoli	<p>I modelli in genere non funzionano. Bisogna forse individuare dei contenuti che poi vanno modellizzati, organizzati a livello territoriale e locale, perché molte sono le realtà e molte sono le risorse diversificate da zona a zona.</p> <p>Proposta di spostare in questa Priorità l'azione legata alla Valutazione dell'Impatto sociale dei servizi e delle attività di RdD e LdR, attualmente inserita in P32.</p>
Fornero	<p>Per poter garantire dei diritti alle persone è necessario legiferare in materia.</p> <p>La Riduzione del Danno è stata inserita nel 2017 in una legge quadro e nel 2019 una sola regione ha legiferato in materia. Le altre regioni devono legiferare tenendo conto delle esigenze locali e territoriali.</p>
Giordano	<p>Promuovere la diffusione, la replicabilità di <i>best practices</i> e definire Linee guida</p>



	<p>nazionali attraverso un coinvolgimento maggiore di Enti di Ricerca, Università e Società Scientifiche nello sviluppo di studi multicentrici e per aggiornare i dati rispetto all'efficacia degli interventi.</p>
Petrelli	<p>Siamo ancora a livello sperimentale, in un contesto culturale che è ancora un contesto non sufficientemente pronto: ci sono ancora delle difficoltà.</p> <p>Necessità di inserire tutte le proposte all'interno di un contesto che sia anche normativo e che possa prendere una svolta è diversa, perché, parlando di un Lea, si parla di diritti esigibili.</p>
Cippitelli	<p>Positivo lo sforzo espresso dal gruppo di lavoro per comprendere il cambiamento culturale in atto nella società per quanto riguarda temi come lo stigma e la salute delle Persone che Usano Droghe ma anche la realtà delle società locali.</p> <p>Tutto questo però non si combatte a parole ma attraverso l'implementazione seria delle politiche che stiamo trattando.</p> <p>In particolare la Riduzione del Danno ha bisogno di grande attenzione per le qualifiche, perché in molte realtà, in fase di accreditamento, vengono prese in considerazione soltanto professioni cosiddette sanitarie mentre le politiche di Riduzione del Danno non sono soltanto politiche sanitarie.</p>
Bertoletti	<p>Importanza dell'applicazione dei Lea e di accordi regionali che valorizzino l'operatività dei servizi di Riduzione del Danno anche attualmente presenti e li attivino laddove mancanti.</p>

Azioni collegate alla priorità Definizione di interventi uniformi a livello nazionale e per il recepimento delle misure di Rdd/LdR da parte delle Regioni

Codice Azione	Titolo Azione
	Sviluppo di strumenti digitali per allerte, informazione e consulenza
Livello di accordo	Numero valutazioni
II Azione: 4,5	4
III Azione: 4,9	7
Raggruppamento	<p>Sviluppare un sistema di INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE VIA WEB (superando l'anacronistico divieto nelle allerte precoci) sulle DROGHE (non solo le NPS ma anche quelle classiche)</p> <p>Realizzazione di un Sistema informativo web di allerta precoce, informazione, educazione (4,5/5 4 val.)</p> <p>Sviluppare un sistema per la disseminazione di allerte sulle NPS fruibile dalla popolazione (4,9/5 7 valut.)</p>
Descrizione	<p>Raggruppamento frutto della sessione del 9 giugno.</p> <p>Descrizione ereditata da una delle Azioni parte del raggruppamento.</p> <p>Realizzazione di un sistema su web collegato con quelli presenti in altre nazioni della UE (es. https://www.drugsredalert.nl/), implementandone le migliori esperienze, per allertare della presenza sul mercato di sostanze inconsuete, più pericolose, adulterate, favorire il <i>drug checking</i>, per informare ed educare alla riduzione dei rischi e dei danni, avviare ai servizi di prossimità, ai servizi sociali e sanitari, a SerD e Comunità.</p> <p>Vanno coinvolti il Sistema di Allerta Precoce, le Società Scientifiche, la direzione strategica nazionale e regionale, operatori sanitari sociali e di prossimità, e PUD</p> <p>Fra i vari strumenti di comunicazione vengono citate delle APP</p>
Risultati attesi	Informazione ed educazione
Indicatori di risultato	Riscontro di miglioramento delle conoscenze nelle popolazioni obiettivo (sia popolazione generale che a rischio)
Risorse	Risorse istituzionali (ISS, ministro della salute, società scientifiche, associazioni di PUD, istituzioni sanitarie locali)
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	Informazione e comunicazione interna al settore dipendenze, Partecipazioni a reti europee e internazionali, Sensibilizzazione per aumentare la percezione di rischi



	connessi a uso di sostanze e dipendenze comportamentali, ST6 Sensibilizzazione, informazione e comunicazione, Valorizzazione delle esperienze europee
Targets	Giovani, giovani utilizzatori dipendenti, Medici, Operatori che lavorano nella riduzione del danno, Operatori e policy maker in ambito socio-sanitario e penitenziario, PPUD, Studenti
Stakeholders	Decisori politici locali e regionali, Operatori sanitari, Operatori sociali, PUD, Sistema di Allerta Precoce, Società scientifiche, Terzo settore
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	
Rating medio Sostenibilità	
Rating medio generale	
N. votanti	Raggruppamento non votato perché risultato dalla sessione di recupero del 9 giugno

Codice Azione	Titolo Azione	
	Requisiti di qualità dei servizi di RDD/LDR	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
III Azione: 4,8	12	
IV Azione: 4,5	8	
V Azione: 4,9	9	
Raggruppamento	Definire standard minimi di qualità su cui declinare in coerenza con i territori sulla base di bisogni e risorse locali (co-programmazione e co-progettazione)	
	Allargamento e aggiornamento costante degli strumenti di RdD messi a disposizione dei servizi	
	Definire linee guida nazionali per l'uniformità dei percorsi appropriati sul versante della RdD/LdR co-progettate con modelli partecipate	
	Predisposizione di spazi di decompressione (<i>chill out</i>) dove i consumatori possono attendere lo smaltimento dell'effetto psicoattivo delle sostanze assunte	
	Potenziare la rete delle Unità Mobili (almeno una per ASL)	
Descrizione	Raggruppamento frutto della sessione del 9 giugno. Viene segnalato che nei requisiti di qualità potrebbe essere interessante seguire l'esempio dell'Emilia Romagna, candidabile a buona pratica. Si rimanda al lavoro in piattaforma la descrizione risultante dall'accorpamento e la compilazione della scheda in tutti i suoi campi.	
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza		
Rating medio Sostenibilità		
Rating medio generale		
N. votanti	Raggruppamento non votato perché risultato dalla sessione di recupero del 9 giugno	

Codice Azione	Titolo Azione	
	Formazione e supervisione continua	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
II Azione: 4,7	7	
III Azione: 4,8	14	
Raggruppamento	Formazione specifica per Equipe dei Servizi di RdD e LdR (Operatori e Coordinatori). Supervisione delle equipe impegnate sul campo.	
	Promuovere e sostenere la realizzazione di occasioni formative e di aggiornamento per la conoscenza e lo scambio di esperienze tra gli operatori che si occupano di RdD/LdR	
	Sviluppare una cultura complessiva sulla riduzione del danno/limitazione dei rischi	
Descrizione	<p>Raggruppamento frutto della sessione del 9 giugno.</p> <p>Si riporta la descrizione ereditata da una delle Azioni parte del raggruppamento e si rimanda ai lavori in piattaforma una sua compilazione più completa.</p> <p>Nei disturbi da uso di sostanze illegali ma anche legali, la riduzione del danno è un obiettivo accettato come residuale quando non si raggiunge l'astinenza. Va ribadito come invece sia l'obiettivo prioritario in tutti gli interventi sia specifici che aspecifici, nel campo dei disturbi da uso di sostanze illegali e legali. Le azioni di riduzione del danno dovrebbero sempre prevedere, in funzione delle caratteristiche delle persone incontrate e del loro grado di stato motivazionale (vedi stadi del cambiamento), le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intercettazione precoce di persone consumatrici di sostanze; - Predisposizione di percorsi di tutela della salute individuale e collettiva; - Costruzione di percorsi di presa in carico precoce; - Accompagnamento e agevolazione di accesso ai servizi e ai percorsi di cura. 	
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets	Magistrati, Medici, Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario, Professionisti delle Dipendenze, Strutture ospedaliere – personale sanitario operante nei PS e nei laboratori	
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza		
Rating medio Sostenibilità		
Rating medio generale		
N. votanti	Raggruppamento non votato perché risultato dalla sessione di recupero del 9 giugno	

Codice Azione	Titolo Azione
	Sviluppo e coordinamento di servizi regionali che si occupino di grandi eventi (es rave party) e che si connettano in una rete a livello nazionale.
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	
Descrizione	Azione inserita durante la sessione del 30 maggio. Si rimanda ai lavori in piattaforma una sua compilazione più completa.
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	4,5
Rating medio Sostenibilità	3,9
Rating medio generale	8,2
N. votanti	25

Codice Azione	Titolo Azione	
	Uniformità di diritti e prestazioni identificate sulla base delle esigenze territoriali	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
Raggruppamento		
Descrizione	Azione inserita durante la sessione del 30 maggio. Si rimanda ai lavori in piattaforma una sua compilazione più completa.	
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
	Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	4,7	
Rating medio Sostenibilità	4,3	
Rating medio generale	9	
N. votanti	25	

Codice Azione	Titolo Azione
	Definizione degli standard di personale ed attività dei servizi e dei progetti
Livello di accordo	Numero valutazioni
4,6	8
Raggruppamento	
Descrizione	La riduzione del danno e la limitazione dei rischi costituiscono uno dei 4 pilastri europei nelle politiche sulla droga ed in Italia, con il DPCM del 12 gennaio 2017 pubblicato in G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017 se ne è sancita la introduzione fra i Livelli Essenziali di Assistenza. Il PAND potrebbe essere una occasione per il superamento di una ottica di sperimentaltà in cui questi servizi (alcuni pubblici ed altri del privato sociale convenzionato e non) si sono trovati ad operare negli anni a favore di una più articolata definizione ed esplicitazione di come questi LEA dovrebbero essere garantiti uniformemente ed universalmente sul territorio ed i cittadini possono vederne garantita l'erogazione. Nella definizione di tali Linee guida, al fine di non veder disperso il patrimonio di <i>best practices</i> e di professionalità che nel frattempo si è formata, occorrerebbe tenere conto, oltre alla competenza specifica del settore socio-sanitario di figure professionali stabilmente impegnate nei settori socio-sanitari (quali medici, psicologi, sociologi, infermieri, assistenti sociali operatori sociosanitari etc...) anche della conoscenza, sensibilità e capacità di aggancio e contatto di tutti gli utilizzatori intercettati nei vari contesti di intervento, sviluppate dalle esperienze degli operatori di strada, dei ricercatori, degli antropologi, dei <i>peer to peer</i> etc..., prevedendo uno scambio formativo e di esperienze costante ed uniforme secondo standard definiti in relazione ai servizi da erogare.
Risultati attesi	Costruzione di un sistema stabile di servizi che garantisca su tutto il territorio nazionale l'accesso universale e uniforme di un LEA con standard di personale e risorse in grado di valorizzare l'esperienza pregressa e sviluppare nuove linee di intervento; creazione di un sistema di monitoraggio e valutazione
Indicatori di risultato	Almeno un servizio in ogni Dipartimento con attività monitorata e valutata con criteri validati. Almeno un servizio di RDD e almeno un servizio di RDR
Risorse	Risorse da definire, progettare, monitorare e valutare attraverso una rete locale e regionale, che consenta la necessaria integrazione tra i diversi attori territoriali all'interno di un quadro di riferimento, di condivisione normativa e di principi di livello nazionale ed europeo
Tempistiche	A partire dalla definizione del PAND
Settori e obiettivi trasversali	Comunicazione e disseminazione del Piano d'Azione Nazionale sulle Dipendenze, Informazione e comunicazione interna al settore dipendenze, La struttura della <i>governance</i> : il livello nazionale, regionale e territoriale, Percorsi formativi per il settore delle dipendenze, ST1 Cooperazione internazionale, ST2 Sistema di <i>governance</i> e programmazione territoriale, ST3 Formazione e ricerca, ST5 Monitoraggio e valutazione, ST6 Sensibilizzazione, informazione e comunicazione, Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi, Valorizzazione delle esperienze europee
Targets	Adolescenti, Decisori politici ed amministrativi locali e regionali, Giovani, giovani utilizzatori dipendenti, Giovani utilizzatori dipendenti con problematiche psichiatriche, Operatori che lavorano nella riduzione del danno, Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario



Stakeholders	Decisori politici locali e regionali, Operatori sanitari, Operatori sociali, PUD, Università e centri di ricerca
Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	
Rating medio Sostenibilità	
Rating medio generale	
N. votanti	

Codice Azione	Titolo Azione	
	Istituire un tavolo permanente nazionale su RdD nei LEA	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
4,5	9	
Raggruppamento		
Descrizione		
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	4,6	
Rating medio Sostenibilità	4,3	
Rating medio generale	8,8	
N. votanti	24	

Codice Azione	Titolo Azione	
	Attivare la Conferenza Stato-Regioni per il recepimento della norme sui LEA	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
4,9	5	
Raggruppamento		
Descrizione		
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	4,7	
Rating medio Sostenibilità	4,5	
Rating medio generale	9,2	
N. votanti	25	

Priorità 30 - Attivazione e potenziamento delle misure di RdD/LdR efficaci e sicure nei contesti comunitari lavorativi ludici e all'interno dei Servizi.

Codice Priorità	Titolo Priorità
P30	Attivazione e potenziamento delle misure di RdD/LdR efficaci e sicure nei contesti comunitari lavorativi ludici e all'interno dei Servizi
Livello di accordo	Numero valutazioni
4,8/5	17
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
Emmolo	Importanza di realizzare azioni con gli operatori attivi sul territorio per migliorare l'allerta precoce
Gasbarrini	Necessità di accorpare alcune azioni
Gilioni	Necessità di accorpare alcune azioni
Lizzio	Importanza del supporto psicologico dei servizi a bassa soglia (Es. Dormitorio gestito dal Ceis Genova). Target specifico dei minori stranieri non accompagnati. Disaccordo sulle stanze del consumo
Lucesoli	Importanza del lavoro con le famiglie, in particolare nel caso degli immigrati, introducendo sui territori delle equipe dedicate e sviluppando gruppi di auto aiuto che potrebbero favorire l'accesso alle attività di Riduzione del Danno ma anche ai servizi.
Battini	Importanza della formazione a scala nazionale e regionale degli operatori. Lavorare sul tema dall'allerta attraverso <i>drug checking</i> , <i>self checking</i> , costruzione di reti tra i servizi e coinvolgimento utenti, soprattutto utenti esperti.
Arcieri	Importanza di Linee Guida in particolare per quanto riguarda i minori e i migranti per i quali sarebbe opportuno inserire nelle equipe elementi etnoantropologici o di mediazione culturale. Potenziamento del <i>drug checking</i> e della distribuzione di materiali quali le crack pipe e le lamine di alluminio.
Riglietta	Considerare anche questioni che riguardano la Riduzione del Danno rispetto al consumo di alcol e di tabacco
Strano Rossi	Disponibilità ad accordi e collaborazioni con Università per implementare <i>drug</i>

	<p>checking e per identificazione di NPS.</p> <p>Naloxone: campagne di destigmatizzazione sulla vendita del Naloxone in farmacia e risolvere problema dell'approvvigionamento.</p> <p>Sviluppo di un registro comune per gli eventi acuti letali.</p>
Consoli	<p>L'interesse per la mortalità è generale, non solo legato agli eventi acuti letali. Ripresa di studi epidemiologici sulla mortalità per tutte le cause degli utilizzatori di sostanze.</p> <p>In generale su questa priorità ci sono ripetizioni e livelli di dettaglio che mal si attagliano un approccio più generale (Es: destigmatizzazione ambulatori)</p>
Fornero	<p>Target dei minori: in base agli Art 3 e 32 della Costituzione non possiamo permetterci di escludere un target così sensibile rispetto alla fruizione di un diritto.</p> <p>Vanno previste delle procedure specifiche in funzione del supremo interesse del minore ma non possiamo escludere questo target perché probabilmente potrebbe essere uno dei pochi momenti di aggancio precoce di una fascia di popolazione sensibile.</p> <p>Introduzione di spazi intermedi: molte persone non si rivolgono a sistema dei servizi per problema di stigma mentre spazi intermedi di supporto psicologico potrebbero facilitare aggancio in determinate popolazioni.</p>
Gabrielli	<p>Importanza della formazione specifica, a tutti i livelli delle professioni di aiuto, sulla Riduzione del Danno.</p> <p>Introduzione di corsi specifici per utenti esperti che potrebbero coadiuvare le attività dei laboratori della comunità.</p> <p>Importanza di focus su migranti e minori</p>
Ferri	<p>Sale del consumo: non ci sono fortissime evidenze sul ruolo delle sale del consumo nella riduzione della diffusione delle malattie infettive ma inquadrate in un determinato contesto (Es. Portogallo che potrebbe essere simile ad es al caso di Rogoredo) potrebbero non introdurre un problema ma arginarlo. Le sale di consumo sono un fenomeno in corso di implementazione e per questo la discussione è particolarmente importante.</p> <p>Limiti di età: eliminare la questione altrimenti si renderà necessario chiedere i documenti di identità provocando un disastro dal punto di vista pratico e dell'implementazione. Si deve parlare dei bisogni dei pazienti, dei clienti, a trecentosessanta gradi e l'età è una delle caratteristiche, ma non può essere il focus dell'intervento.</p>
Giordano	<p>Importanza della creazione di spazi intermedi per l'ascolto e il supporto psicologico, sia in ottica di prevenzione primaria che secondaria e con il collegamento con le</p>



	<p>scuole per ottenere un maggior coinvolgimento degli adolescenti che, sia per pregiudizi e luoghi comuni nei confronti del servizio pubblico sia per le sostanze primariamente utilizzate (cannabinoidi e stimolanti) difficilmente accedono al servizio pubblico dove il legame con l'utente è molto più facile con eroina e alcol per via delle terapie sostitutive. Gli spazi intermedi potrebbero favorire anche il contatto con la popolazione femminile.</p>
Petrelli	<p>Problema della dicotomia tra Pubblico e Privato nella realizzazione delle azioni e, all'interno del Pubblico, dicotomie nelle varie fasi. La persona vive determinati momenti differenti nella sua storia di dipendenza e la Riduzione del Danno deve permettere di colmare un momento che potrebbe essere di assenza nella storia di vita di una persona che ha un problema di dipendenza patologica.</p>
Vecchio	<p>Creazione di ambulatori per la consulenza specialistica per gli utilizzatori di NPS, a cui si può collegare anche il tema del <i>chem sex</i>: on possiamo chiedere a questi utilizzatori di chiedere informazioni o recarsi presso i servizi che sono nati per approcciare soggetti e pazienti di altro tipo.</p> <p>Eppure questi utilizzatori ci sono e non hanno un interlocutore sanitario.</p> <p>Riduzione del Danno rivolta alla popolazione generale che consuma cannabis e che ha bisogno di informazioni specifiche ad esempio rispetto al "<i>dabbing</i>" e che difficilmente si rivolgono ai servizi.</p> <p><i>Drug checking</i>: necessità di Linee guida formalizzate che ci dicano anche come presentare questo tipo di attività alla popolazione civile alle Forze dell' Ordine</p> <p>Introduzione di farmaci <i>long acting</i> nella Riduzione del Danno.</p>
Cippitelli	<p>Naloxone: disponibilità del naloxone con un accordo con tutti gli attori della notte, a cominciare dalle forze dell'ordine.</p> <p><i>Drug checking</i>: interesse per apertura della D.ssa Strano Rossi per una relazione forte con i laboratori</p> <p>Sale del consumo: tema centrale nelle nostre politiche e nell'ottica di una destigmatizzazione (verificare effetto che hanno avuto le sale in molte capitali europee, anche in nazioni che hanno politiche anche più repressive della nostra come la Francia)</p> <p>Centralità degli spazi intermedi.</p> <p>Processo più generale di destigmatizzazione, a partire dai servizi pubblici.</p> <p>Interventi mirati sul target dei lavoratori aggiornando le misure previste dalla normativa vigente che prevede l'assenza dal lavoro esclusivamente per percorsi di cura e che necessita di essere adattata al mutato contesto del mondo produttivo (<i>riders</i>, lavoro flessibile).</p>
Bertoletti	<p>Questa priorità rispecchia il rinnovamento della Riduzione del Danno attraverso</p>



delle proposte concrete.

Drug checking e stanze del consumo devono essere attivati.

Servizi intermedi: esistono esperienze concrete come, ad esempio, *chill out* strutturali all'interno di servizi *indoor*.

Alcune voci sembrano sovrapponibili come i progetti dei servizi destigmatizzati o gli spazi intermedi per l'ascolto. Il concetto generale che dev'essere sviluppato è quello di servizi *indoor* collegati principalmente ai servizi delle Unità di strada *outdoor* di Riduzione del danno e che possano lavorare sugli itinerari di consumo oscillanti delle persone, sia per rinforzare le loro competenze e quindi anche di gestione di rischi e di danni, sia per favorire l'accesso a percorsi di cura.

Azioni collegate alla priorità Attivazione e potenziamento delle misure di RdD/LdR efficaci e sicure nei contesti comunitari lavorativi ludici e all'interno dei Servizi

Codice Azione	Titolo Azione	
	Facilitare l'accesso ai servizi da parte della popolazione migrante	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
Raggruppamento		
Descrizione	<p>consumatori di sostanze: strutturazione di sportello legale in servizi di <i>outreach</i> con funzione di supporto al mantenimento della regolarità e all'ottenimento di questa con funzione di presa in carico da parte del SST e Servizi di Secondo Livello. A questo va aggiunto la possibilità di supporto etnoclinico imprescindibile per un inquadramento corretto delle problematiche di consumo di sostanze in popolazione migrante. Da ultimo la garanzia dell'accesso alle prestazioni da parte della popolazione migrante irregolare.</p> <p>Viene segnalato in sede di discussione il tema della multidisciplinarietà; la necessità di definire meglio in ragione all'ostacolo della residenza. Viene anche sottolineato che c'è una disomogeneità delle procedure a livello regionale e di come sia una questione da portare all'attenzione della Conferenza Stato-Regioni</p>	
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
	Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4,1	



Rating medio Sostenibilità	3,7
Rating medio generale	7,7
N. votanti	25

Codice Azione	Titolo Azione
	Attività di supporto alle reti familiari
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	Formazione di una equipe finalizzata al supporto e alle informazioni ai familiari Formazione e supervisione di Equipe multidisciplinari dedicate al lavoro di consulenza - ascolto - aggregazione gruppoterapeutica/sociale presso i contesti familiari coinvolti nei fenomeni dipendenze- consumo di sostanze
Descrizione	Raggruppamento frutto della sessione del 9 giugno. Si rimanda ai lavori in piattaforma una compilazione più completa.
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	
Rating medio Sostenibilità	
Rating medio generale	
N. votanti	Raggruppamento non votato perché risultato dalla sessione di recupero del 9 giugno

Codice Azione	Titolo Azione	
	Coinvolgimento, formazione/training PUD e persone in carico ai servizi	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
II Azione: 4,7	11	
III Azione: 4,8	10	
Raggruppamento	<p>Aumentare le competenze degli utenti in carico ai servizi predisponendo percorsi formativi atti a migliorare le competenze delle persone in merito ai consumi di sostanze e agli strumenti di protezione adeguati</p> <p>Formazione/addestramento consumatori (gestione overdose, primo soccorso e uso defibrillatore, uso naloxone) - costruire programmi <i>peer to peer</i> - promuovere coinvolgimento consumatori esperti nelle attività dei servizi per le dipendenze</p>	
	Coinvolgere attivamente durante tutto il percorso le persone che usano droghe.	
Descrizione	<p>Durante le sessioni è stato segnalato come occorra superare limiti di titolo rispetto alla partecipazione, in ragione di esperienze attuate in alcuni contesti. Creare una struttura che faciliti la partecipazione delle PUD.</p> <p>Descrizione ereditata da una delle azioni del raggruppamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corsi di formazione/training di sopravvivenza per "uso sicuro/uso iniettivo", corsi di formazione/training per la gestione delle overdose, corsi di formazione per utilizzo naloxone, formazioni sul pronto soccorso, utilizzo materiale sterile, informazioni sulle tematiche relative alle malattie a trasmissione sessuale - Attivazione di percorsi di <i>peer education</i> e formazione di utenti esperti finalizzati al miglioramento della offerta dei servizi, all'<i>empowerment</i> delle persone e alla prevenzione delle condizioni di cronicità. - Attivazione di azioni dedicate a pazienti ristretti presso gli Istituti penitenziari (con particolare attenzione alle persone in fase di dimissioni). Gli obiettivi centrali di questa azione sono la diminuzione del rischio di overdose all'uscita dall'Istituto Penitenziario e la sensibilizzazione sui rischi di overdose oltre che sulla promozione di stili di vita compatibili e mirati al miglioramento delle condizioni di salute individuali e collettive. 	
Risultati attesi	Aumento delle competenze delle persone, adozione di stili di consumo compatibile, promozione di percorsi di tutela della salute	
Indicatori di risultato	Numero di percorsi e tipologia di percorsi attivati. Numero di persone coinvolte. Peer e Utenti esperti coinvolti nei SerDp, nelle Uds e nei Drop-in	
Risorse	Locali e Regionali. Predisposizione di progetti sperimentali dedicati	
Tempistiche	Anno 2023	
Settori e obiettivi trasversali	Percorsi formativi per il settore delle dipendenze, Sensibilizzazione per aumentare la percezione di rischi connessi a uso di sostanze e dipendenze comportamentali	
Targets	Cittadini che hanno violato gli artt. 186 e 187 del Codice della strada, detenuti tossicodipendenti, giovani utilizzatori dipendenti, Giovani utilizzatori dipendenti con problematiche psichiatriche, persone in stato di detenzione, PUD	
Stakeholders	operatori e dirigenti delle strutture carcerarie, Operatori sanitari, Operatori sociali, PUD, Sistema di Allerta Precoce	
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza		
Rating medio Sostenibilità		



Rating medio generale	
N. votanti	Azione non votata in quanto risultata come raggruppamento dalla sessione di recupero del 9 giugno

Codice Azione	Titolo Azione	
	Tavolo di lavoro sul ruolo dei farmaci agonisti nelle attività di RdD (formulazioni esistenti e nuove)	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
Raggruppamento		
Descrizione		
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
	Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	3,8	
Rating medio Sostenibilità	4	
Rating medio generale	7,8	
N. votanti	25	

Codice Azione	Titolo Azione	
	Utilizzo naloxone e farmaci agonisti	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
Raggruppamento	Promuovere l'uso del naloxone sul territorio in maniera capillare in presidi pubblici e centri di aggregazione e la somministrazione da parte di operatori non sanitari (forze dell'ordine, operatori sociali, operatori alla pari) per interventi d'emergenza nei casi di overdose	
	Affidamento del Naloxone ai familiari (seguendo esempi e Linee Guida europei)	
	Creazione di linee guida nazionali per l'utilizzo del Naloxone spray nasale	
	Favorire l'applicazione del modello Take Home Naloxone intervenendo sul costo dello spray nasale e sulla possibilità di acquistarlo senza ricetta	
Descrizione	Raggruppamento frutto della sessione del 9 giugno. Si rimanda ai lavori in piattaforma una compilazione più completa. In sede di discussione si rinvia ai lavori in piattaforma la verifica di eventuali limiti tecnici o normativi sulla conservazione del farmaco.	
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza		
Rating medio Sostenibilità		
Rating medio generale		
N. votanti	Azione non votata in quanto risultata come raggruppamento dalla sessione di recupero del 9 giugno	



Codice Azione	Titolo Azione
	Avviare una sperimentazione in almeno 3 città metropolitane di stanze del consumo sicuro, sia fisse che mobili, per consumi di tutte le sostanze psicotrope, in collaborazione con le università, i comuni, i dipartimenti Asl e il terzo settore
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	
Descrizione	Si rimanda ai lavori in piattaforma una compilazione più completa.
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	4,1
Rating medio Sostenibilità	3,6
Rating medio generale	7,7
N. votanti	25

Codice Azione	Titolo Azione	
	Definire gli interventi da programmare per le PUD giovani	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
4,3	9	
Raggruppamento		
Descrizione	Si rimanda ai lavori in piattaforma una compilazione più completa.	
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	3,4	
Rating medio Sostenibilità	3,3	
Rating medio generale	6,7	
N. votanti	23	

Codice Azione	Titolo Azione
	Costruzione di spazi intermedi di ascolto e consulenza specifica
Livello di accordo	Numero valutazioni
I Azione: 4,5	11
II Azione: 4,3	9
Raggruppamento	Progettazione ambulatori destigmatizzati per la consulenza specialistica rivolta agli utilizzatori di NPS
	Creazione di spazi intermedi per l'ascolto e il supporto psicologico, la decompressione di persone che usano sostanze psicoattive
	Strutturazione di sportelli di bassa soglia legale per migranti e consumatori
Descrizione	<p>Gli esperti sottolineano la necessità di favorire l'integrazione tra i servizi di diversa soglia.</p> <p>Descrizione ereditata dalla I Azione del raggruppamento. Ad oggi i consumatori di NPS, che come noto non si identificano in persone con Disturbo da Uso di Sostanze, non hanno operatori sanitari di riferimento a cui rivolgersi in caso di necessità per valutare i rischi connessi alle proprie modalità di assunzione ed eventuali quadri clinici conseguenti al consumo di NPS. Uno spazio destigmatizzato (fisicamente non identificato con il SerD) può rappresentare una sede dove fornire una consulenza specialistica a cui può non conseguire una presa in carico da parte dei servizi o rappresentare un'occasione di "aggancio" se necessario.</p> <p>Descrizione ereditata dalla II Azione del raggruppamento. L'isolamento sociale imposto dal COVID-19 ha aumentato i fattori di rischio dell'uso di sostanze, il cui uso è una strategia di <i>coping</i> per lo stress, ma incide anche in maniera negativa sulla salute mentale degli individui (Roe et al., 2021; Christie et al., 2021). La pandemia ha incrementato l'uso di sostanze in alcune popolazioni vulnerabili, con il rischio di sviluppo di traiettorie psicopatologiche (Jemberie et al. 2020).</p> <p>Vi è un gap tra i servizi: in assenza di un franco quadro psicopatologico o di una dipendenza, le persone non richiedono di accedere ai servizi specialistici. Chi non ha mezzi economici per rivolgersi a servizi privati di salute mentale, non trova nel sistema pubblico risposta ai propri bisogni. Inoltre, stigma e pregiudizi sulle sostanze scoraggiano le persone a esplicitare i loro consumi. Questi elementi sono di fatto delle barriere che impediscono a chi usa sostanze di prendersi cura del proprio benessere psicofisico.</p> <p>La creazione di servizi specifici, in <i>setting</i> diversi e destigmatizzanti rispetto a Ser.D. e CSM, che abbiano la caratteristica della bassa soglia di accesso, può aiutare a ridurre lo stigma e sostenere le persone nella tutela del loro benessere psicofisico in un'ottica di prevenzione e di riduzione del danno.</p> <p>La formazione dei professionisti appare inoltre cruciale al fine di contribuire ad accogliere i bisogni di popolazioni vulnerabili. Tra queste, si ravvisa una maggior criticità per giovani e giovani adulti, che sempre di più sfuggono al sistema dei servizi pubblici in quanto non vi trovano una risposta adeguata ai loro bisogni (sono infatti considerate "<i>hard to reach populations</i>").</p> <p>La creazione di spazi intermedi, in cui il bisogno psicologico delle persone venga accolto ed ascoltato, in cui i soggetti possano liberamente parlare di sostanze senza avere il timore che i loro consumi vengano "etichettati" come disturbi ed in cui il</p>



	<p>principale obiettivo non sia l'astensione dall'uso bensì una migliore autoregolazione dei propri consumi, si rivela prioritario anche in funzione dell'aggancio di potenziali situazioni di rischio di sviluppo di problematicità.</p> <p>In questo scenario di particolare importanza è garantire l'accesso questi servizi ai minori, al fine di intervenire precocemente su un target che presenta maggiori fragilità in materia.</p> <p>Esistono alcune esperienze in Italia che vanno in questa direzione. Si auspica che tali esperienze possano costituire <i>best practices</i> e replicate in numerosi territori italiani.</p>
Risultati attesi	<p>Incremento del numero di persone che richiedono una consulenza per consumo di NPS</p> <p>Incremento del numero di persone che accede a questa tipologia di servizi; incremento della capacità di autoregolazione dei propri consumi; incremento della percezione di benessere mentale di chi accede ai servizi; incremento delle competenze e conoscenze dei professionisti (psicologi, educatori, assistenti sociali, psichiatri) nella gestione di questo target/bisogno</p>
Indicatori di risultato	<p>Numero di persone che richiedono una consulenza per consumo di NPS</p> <p>numero di accessi al servizio; numero di persone che viene indirizzata ad altri servizi specialistici; numero di persone che autoregola i propri consumi; numero di persone che dichiara di aver incrementato il proprio benessere psicofisico in seguito alla fruizione del servizio; numero di professionisti formati sulla gestione di questo target/bisogno</p>
Risorse	<p>Operatori del SerD adeguatamente formati</p> <p>Da determinarsi sulla base delle specificità territoriali</p>
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	<p>Partecipazioni a reti europee e internazionali, Percorsi formativi per il settore delle dipendenze, Prospettiva di genere, Minori, Migranti, Sensibilizzazione per aumentare la percezione di rischi connessi a uso di sostanze e dipendenze comportamentali, ST1 Cooperazione internazionale, ST3 Formazione e ricerca, ST4 Popolazioni specifiche, ST6 Sensibilizzazione, informazione e comunicazione</p>
Targets	<p>adolescenti, Aziende, realtà lavorative, Comunità, Cooperative ed imprese sociali, Giovani, Medici, Operatori che lavorano nella riduzione del danno, Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario, Operatori sociali, PPUD, professionisti dei centri di aggregazione giovanile, Professionisti delle Dipendenze, Studenti, Studenti dei CdL per futuri Operatori dei Servizi Sociali, Socioeducativi, di Aggregazione Giovanile ecc. (Scienze della Formazione oppure Corsi di Abilitazione alle Professioni), Studenti dei Corsi di Laure abilitanti all'Insegnamento e alla Didattica, Terzo Settore, Utilizzatori di NPS</p>
Stakeholders	<p>Decisori politici locali e regionali, Docenti, Operatori sanitari, Operatori sociali, PUD, Scuole, Società scientifiche, Terzo settore, Università e centri di ricerca</p>
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	
Rating medio Sostenibilità	
Rating medio generale	
N. votanti	<p>Azione non votata in quanto risultata come raggruppamento dalla sessione di recupero del 9 giugno</p>



Codice Azione	Titolo Azione	
	Promozione e qualificazione dei servizi di <i>drug checking</i>	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
II Azione: 4,8	9	
III Azione: 4,5	10	
IV Azione: 4,9	8	
Raggruppamento	non parlare di “operazioni di <i>drug checking</i> ” ma di “servizi di <i>drug checking</i> ”; finanziare programmi volti a migliorare le capacità analitiche di tutte le sostanze (es: ketamina, enantiomero R, S, racemo e prevalenza di R o S); spazi di chill out urbani e nei contesti festivi; rendere disponibili e pubblici i risultati di <i>drug checking</i> , nel pieno rispetto della privacy; prevedere operatori di corridoio (esperienze Emilia Romagna e Toscana) nei pronto soccorso.	
	Attivare operazioni di <i>drug checking</i> anche presso i Servizi Pubblici, per una tempestiva prevenzione indicata	
	Superare le resistenze culturali al <i>drug checking</i> e sviluppare un quadro normativo che ne favorisca l’attuazione	
	Coinvolgere gli operatori attivi sui territori per migliorare l’allerta precoce	
Descrizione		
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza		
Rating medio Sostenibilità		
Rating medio generale		
N. votanti	Azione non votata in quanto risultata come raggruppamento dalla sessione di recupero del 9 giugno	

Codice Azione	Titolo Azione	
	Incrementare l'integrazione tra lavoro di strada e servizi di cura	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
5	9	
Raggruppamento		
Descrizione		
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	4,5	
Rating medio Sostenibilità	4,3	
Rating medio generale	8,8	
N. votanti	25	

Priorità 31 - Prevenzione, diagnosi precoce linkage to care per le malattie correlate al consumo di sostanze.

Codice Priorità	Titolo Priorità
P31	Prevenzione, diagnosi precoce <i>linkage to care</i> per le malattie correlate al consumo di sostanze *la formulazione della priorità è stata rivista nel corso della sessione di recupero del 9 giugno
Livello di accordo	Numero valutazioni
5/5	13
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
Gilioni	Sviluppare un sistema omogeneo per la valutazione degli esiti
Lizzio	Importanza test Hiv negli ospedali
Battini	Introdurre il tema del <i>chem sex</i>
Riglietta	Proposta di cambiamento titolo priorità in : “ <i>Screening</i> e trattamento precoce delle patologie correlate al consumo di sostanze”. Focus su infezioni sessualmente trasmesse sia in termini di uso endovenoso che di comportamenti sessualmente a rischio indotti dal consumo di sostanze psicoattive.
Consoli	Allargare il campo delle malattie, non restringendola solo ad alcune tipologie, e aumentare l’accessibilità
Fornero	<i>Chem sex</i> : non perdere potenziali agganci su lati non troppo emersi di un fenomeno
Gabrielli	Accordo con Riglietta per il cambio titolo:
Giordano	Accordo con l’introduzione del tema del <i>chem sex</i> e dei comportamenti a rischio collegati all’uso di sostanze
Vecchio	Disponibilità di test rapidi per malattie infettive e necessità di estendere anche ad altri tipi di malattie

Azioni collegate alla priorità Prevenzione delle malattie infettive correlate al consumo di sostanze

Codice Azione	Titolo Azione
	Sviluppo di percorsi facilitati per la diagnosi precoce che metta in relazione servizi a bassa soglia, SerD e specialisti anche attraverso lo strumento della medicina a distanza.
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	
Descrizione	Si rimanda ai lavori in piattaforma il completamento della descrizione e delle altre voci di definizione.
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4,4
Rating medio Sostenibilità	3,8
Rating medio generale	8,1
N. votanti	25

Codice Azione	Titolo Azione
	Facilitare la collaborazione tra servizi di bassa soglia e centri di cura delle malattie infettive tramite la definizione di protocolli operativi
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	
Descrizione	Si rimanda ai lavori in piattaforma il completamento della descrizione e delle altre voci di definizione.
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4,8
Rating medio Sostenibilità	4,5
Rating medio generale	9,3
N. votanti	23

Codice Azione	Titolo Azione	
	Incremento di attività di test rapidi sulle tematiche delle malattie infettive	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
I Azione: 5	10	
Raggruppamento	Incrementare la disponibilità di test rapidi per HIV e HCV nei Servizi incremento dell'attività di <i>testing</i> , delle IST (infezioni sessualmente trasmesse) anche attraverso l'utilizzo di test rapidi in tutte le strutture che intercettano i consumatori di sostanze (alcol compreso)	
Descrizione	Descrizione ereditata da una delle Azioni parte del raggruppamento La fattibilità di test rapidi per HCV (ancora meglio se HCV-RNA) e HIV nei Servizi dovrebbe essere considerata il gold standard per incrementare non solo lo screening, ma anche il <i>linkage to care</i> , dei pazienti in carico ai SerD. I recenti network di studio (<i>Screening on SerD- SoS</i> , progetto HAND) dell'impatto dei test rapidi nei Servizi hanno dimostrato che tale modalità incrementa il numero dei pazienti testati e trattati. Per contro, il termine di tali progetti e il ritorno ad una "normale" modalità di screening, con la necessità di inviare i pazienti presso i punti prelievi ospedalieri, sta facendo riemergere le "vecchie" criticità della cascata di cura.	
Risultati attesi	Incremento numero soggetti testati e trattati per HCV (e HIV)	
Indicatori di risultato	Numero di pazienti testati e trattati per HCV (e HIV)	
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali	La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali, Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi	
Targets	Professionisti delle Dipendenze, Utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze	
Stakeholders	Decisori politici locali e regionali, Operatori sanitari, PUD	
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza		
Rating medio Sostenibilità		
Rating medio generale		
N. votanti	Azione non votata in quanto risultata come raggruppamento dalla sessione di recupero del 9 giugno	

Codice Azione	Titolo Azione
	Creazione di reti cliniche assistenziali per le dipendenze tra ospedale e territorio finalizzate ad attività di Dimissione protetta e di aggancio precoce e alla realizzazione di PDTA per la continuità di cura in fase post acuta PUD
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	
Descrizione	Si rimanda ai lavori in piattaforma il completamento della descrizione e delle altre voci di definizione.
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatezza	4,2
Rating medio Sostenibilità	4,2
Rating medio generale	8,4
N. votanti	24

Priorità 32 - Sviluppare un sistema omogeneo per la valutazione degli esiti.

Codice Priorità	Titolo Priorità
P32	Sviluppare un sistema omogeneo per la valutazione degli esiti. *durante la sessione del 9 giugno il gruppo rimanda ai lavori in piattaforma una formulazione di più ampio respiro
Livello di accordo	Numero valutazioni
4,7/5	17
Principali commenti sulla priorità	
Esperto	Sintesi commento
Federer	Necessità di una piattaforma attraverso la quale poter accedere a dati condivisi
Battini	Implementare strumenti di rilevazione di dimensione almeno regionale con l'ambizione di andare verso la possibilità di avere modelli uniformi di valutazione di processo nazionale. Tema della formazione
Benedetti	Potrebbe diventare una priorità che riguarda più in generale la raccolta dati accogliendo anche alcune azioni proposte per la P 30.
Fornero	Indispensabile per poter provare che la Riduzione del Danno funziona ed avere indicatori che permettono di guidarci rispetto a quelle che sono le prestazioni e l'impatto che esse hanno sulla salute delle persone.
Gabrielli	Introduzione di Osservatori permanenti che valutino e trovino strumenti idonei utilizzando le indicazioni nazionali e internazionali, ma che siano legati ai territori e agli specifici strumenti utilizzati.

Azioni collegate alla priorità Sviluppare un sistema omogeneo per la valutazione degli esiti.

Codice Azione	Titolo Azione
	Relazione con l'Osservatorio
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	
Descrizione	Si rimanda ai lavori in piattaforma una formulazione più completa dell'Azione, il completamento della descrizione e delle altre voci di definizione.
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	
Rating medio Sostenibilità	
Rating medio generale	
N. votanti	Azione non votata in quanto risultata dalla sessione di recupero del 9 giugno

Codice Azione	Titolo Azione	
	Realizzazione di un sistema di rilevazione quantitativa delle attività di RdD almeno sul minimo delle informazioni richieste da EMCDDA	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
Raggruppamento		
Descrizione	Si rimanda ai lavori il completamento della descrizione e delle altre voci di definizione.	
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
	Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	4,6	
Rating medio Sostenibilità	4,5	
Rating medio generale	9	
N. votanti	23	

Codice Azione	Titolo Azione	
	Qualificazione e miglioramento identificazione sostanze pericolose e eventi acuti	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
Il Azione: 5,4	4	
Raggruppamento	Favorire la cooperazione tra tossicologie forensi universitarie e di centri di ricerca con le strutture sul territorio per la valutazione <i>evidence-based</i> : -delle sostanze circolanti attraverso <i>drug check</i> con metodologie ad elevato potere diagnostico ed identificativo con finalità preventiva. Identificazione certa delle sostanze responsabili di intossicazioni acute e mortali, con fine epidemiologico	
	Finanziare programmi volti a migliorare le capacità analitiche dei laboratori per l'analisi delle NPS	
	Identificazione certa delle sostanze responsabili di intossicazioni acute e mortali, con fine epidemiologico	
	Sviluppare un registro per gli eventi acuti e letali e renderlo accessibile	
Descrizione	Si rimanda ai lavori il completamento della descrizione e delle altre voci di definizione.	
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza		
Rating medio Sostenibilità		
Rating medio generale		
N. votanti	Azione non votata in quanto risultata dalla sessione di recupero del 9 giugno	

Codice Azione	Titolo Azione
	Valutazione dell'impatto sociale dei servizi e delle attività di RdDe LdR
Livello di accordo	Numero valutazioni
4,9	9
Raggruppamento	
Descrizione	La VIS prevista nella LEGGE 6 giugno 2016, n. 106 sebbene non vincolate, rappresenta allo stesso tempo un'occasione e una sfida per attività e servizi in cui estemporaneità e anonimato dei contatti richiedono un disegno dedicato per gli impianti di valutazione, pur essendo palese a chi li osserva dall'interno il rilevate effetto moltiplicatore, in termini di benessere e risparmio di risorse sociali ed economiche, relativo ai destinatari diretti ma anche alla comunità complessiva, questo non è facilmente traducibile e comunicabile al resto del sistema integrato dei servizi, ai committenti e ai decisori politici, la costruzione di modelli accreditati e condivisi per la valutazione dell'impatto sociale potrebbe aiutare a consolidare le pratiche a beneficio mutuo e collettivo.
Risultati attesi	Linee di indirizzo relative allo sviluppo della VIS per servizi e attività di RdD LdR compatibili con le peculiarità e gli obiettivi intrinseci alle RdR e LdR stesse
Indicatori di risultato	n di PA che coinvolgono ETS e di ETS che prevedranno / riconosceranno la VIS relativa a servizi/azioni RdD in conformità alle linee di indirizzo espresse
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	Attuazione coordinata del Piano di Azione Nazionale Dipendenze con il Piano d'azioni nazionale per la salute mentale, Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali..., Comunicazione e disseminazione del Piano d'Azione Nazionale sulle Dipendenze, Coordinamento interministeriale sulle dipendenze comportamentali, Flussi informativi, Informazione e comunicazione interna al settore dipendenze, La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali, La rete degli osservatori, Potenziamento della ricerca in ambito delle dipendenze, Sensibilizzazione per aumentare la percezione di rischi connessi a uso di sostanze e dipendenze comportamentali, ST2 Sistema di <i>governance</i> e programmazione territoriale, ST3 Formazione e ricerca, ST5 Monitoraggio e valutazione, ST6 Sensibilizzazione, informazione e comunicazione, Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi, Valorizzazione delle esperienze europee
Targets	adolescenti, Aziende, realtà lavorative, Comunità, Cooperative ed imprese sociali, Cittadini che devono prendere la patente o fare la revisione della stessa, Cittadini che hanno violato gli artt. 186 e 187 del Codice della strada, Decisori politici ed amministrativi locali e regionali, detenuti tossicodipendenti, Dirigenti scolastici, genitori, Giovani, giovani utilizzatori dipendenti, Giovani utilizzatori dipendenti con problematiche psichiatriche, Istruttori scuole guida, Legislatore, Magistrati, Medici, Operatori che lavorano nella riduzione del danno, Operatori e <i>policy maker</i> in ambito sociosanitario e penitenziario, Operatori sociali, persone in stato di detenzione, PUD, professionisti dei centri di aggregazione giovanile, Professionisti delle Dipendenze, Strutture ospedaliere – personale sanitario operante nei PS e nei laboratori, Studenti, Terzo Settore, Utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze, Utilizzatori di NPS
Stakeholders	Commissione Medica Locale, Comunità per le dipendenze, cooperative inserimento lavorativo, rete territoriale dei servizi, Decisori politici locali e regionali, Docenti,



	Forze dell'ordine, Genitori, Istruttori di scuola guida, Legislatore, Ministero dell'Interno, Ministero Giustizia, operatori e dirigenti delle strutture carcerarie, Operatori sanitari, Operatori sociali, PUD, Scuole, Sistema di Allerta Precoce, Società scientifiche, Studenti, Terzo settore, Università e centri di ricerca
Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	4,6
Rating medio Sostenibilità	4,4
Rating medio generale	9
N. votanti	25

Codice Azione	Titolo Azione	
	Valorizzare i servizi RdD/LdD che hanno sviluppato percorsi innovativi	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
5	6	
Raggruppamento		
Descrizione	Si rimanda ai lavori il completamento della descrizione e delle altre voci di definizione.	
Risultati attesi		
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali		
Targets		
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	4,6	
Rating medio Sostenibilità	4,5	
Rating medio generale	9,1	
N. votanti	25	

Codice Azione	Titolo Azione
	Attività di ricerca sui nuovi fenomeni di consumo
Livello di accordo	Numero valutazioni
Raggruppamento	Ricerca quali-quantitativa sulle strategie e modelli di controllo dei rischi che le PUD mettono in campo - ricerca che può orientare le strategie dei servizi Ricerca sulle strategie e modelli di controllo dei rischi che le PUD mettono in campo - ricerca che può orientare le strategie dei servizi
Descrizione	Si rimanda ai lavori il completamento della descrizione e delle altre voci di definizione.
Risultati attesi	
Indicatori di risultato	
Risorse	
Tempistiche	
Settori e obiettivi trasversali	
Targets	
Stakeholders	
Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	
Rating medio Sostenibilità	
Rating medio generale	
N. votanti	Azione non votata in quanto risultata dalla sessione di recupero del 9 giugno

Codice Azione	Titolo Azione	
	Definire delle procedure uniformi per l'inserimento nel sistema nazionale dei dati raccolti negli interventi di RdD/LdR condotti da organizzazioni "community-based"	
Livello di accordo	Numero valutazioni	
4,2	6	
Raggruppamento		
Descrizione	Definire un sistema che permetta alle organizzazioni della società civile che realizzano interventi di RdD/LdR, di inviare i dati raccolti durante gli interventi all'ISS, in modo da essere inseriti nel sistema nazionale di monitoraggio e <i>surveillance</i> . Questo permetterà di avere dati più consistenti e attinenti alle realtà dei singoli territori e regioni.	
Risultati attesi	Monitoraggio costante dell' andamento ed efficacia delle misure di RdD/LdR attuati nelle diverse regioni	
Indicatori di risultato		
Risorse		
Tempistiche		
Settori e obiettivi trasversali	Flussi informativi, La struttura della <i>governance</i> : il livello nazionale, regionale e territoriale, ST2 Sistema di <i>governance</i> e programmazione territoriale, ST5 Monitoraggio e valutazione, Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi	
Targets	Aziende, realtà lavorative, Comunità, Cooperative ed imprese sociali, Operatori che lavorano nella riduzione del danno	
Stakeholders		
Rating esperti		
Rating medio Appropriatezza	4,4	
Rating medio Sostenibilità	4,3	
Rating medio generale	8,8	
N. votanti	25	