

Progetto Civil Society Involvement in Drug Policy

Risultati del questionario alle reti e alle associazioni della Società Civile sulle priorità nel dialogo Società Civile – Politica in merito alla Riduzione del Danno in Italia

Il Progetto **CSI - Civil Society Involvement in Drug Policy** [Ente capofila De Regenboog Groep (NL, partner principali Ana Liffey (Irlanda), Apdes (Portogallo), Forum Droghe (Italia), IFH (Bulgaria), LILA Milano (Italia), UTRIP (Slovenia), ZIS (Germania); associati: i co-presidenti dei due Civil Society Forum europei, lo International Drug Policy Consortium (IDPC), Harm Reduction International (European Harm Reduction Network), European Network of People Who Use Drugs, European AIDS Treatment Group] si propone di eliminare gli ostacoli che oggi impediscono un effettivo coinvolgimento della società civile (SC) europea nello sviluppo e implementazione delle politiche sulle droghe, sia a livello nazionale, che europeo. Contribuisce all'implementazione della *European Drug Strategy* e degli *Action Plans*, e al lavoro che ne deriva per la società civile. Intende migliorare i processi e la qualità degli interventi, e rafforzare l'impatto finale della strategia europea e degli *action plan* nazionali sullo sviluppo di politiche fondate sulla tutela della salute e dei diritti. La **partnership italiana** coordinata da Forum Droghe e LILA Milano, con i partner associati CNCA, ITARDD, CGIL, la collaborazione del Cartello di Genova e il sostegno del DPA- Dipartimento Politiche Antidroga, ha deciso di focalizzare il proprio piano d'azione per **un dialogo SC-Politica sulla Riduzione del Danno (RdD)**, partendo dai contenuti e dalla road map indicata nel capitolo ad essa dedicato nella Relazione al Parlamento su droghe e dipendenze 2016. Si intende così attivare un processo mirato a sbloccare lo stallo che in Italia connota politiche, approccio e pratiche di RdD, pure a fronte di una vasta – sebbene discontinua e diseguale a livello regionale – pratica più che ventennale. Il processo che porta alla elaborazione della roadmap italiana ha incluso un **sondaggio on line**, proposto alle reti e alle associazioni della SC che si occupano a vario titolo di RdD, attorno alle priorità e ai nodi cruciali della RdD e del dialogo SC-Politica sulla RdD in Italia.

Il sondaggio

Il questionario è mirato a associazioni e network della società civile (SC) italiana coinvolte nella RdD a diversi livelli - operativi, di advocacy, di ricerca - che includono operatori, attivisti, consumatori, operatori del diritto, sindacalisti, ricercatori, esponenti della cooperazione sociale.

È stato elaborato su piattaforma Google Drive e somministrato attraverso siti web e mailing list mirate, in particolare di:

- CNCA-Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza, network del Terzo settore
- ITARDD- Rete Italiana RdD, network che include associazioni, operatori, consumatori
- Cartello di Genova – Network di associazioni per la riforma delle politiche sulle droghe che include organizzazioni di diversi ambiti (socio sanitario, giuridico, sindacale, di cittadinanza attiva)
- LILA – Lega Italiana per la lotta contro l'AIDS, organizzazione nazionale di operatori, attivisti e persone HIV positive

- Forum Droghe, organizzazione di advocacy, ricerca e formazione

Il questionario è rimasto disponibile on line 30 giorni, dal 28 marzo al 28 aprile 2017

Il questionario

Il questionario è mirato a rilevare le valutazioni dei rispondenti in materia di processi partecipativi e dialogo SC-Politica nel merito delle politiche sulle droghe e sulla RdD in specifico. Consta di 3 aree tematiche e di 10 domande a risposte chiuse con la possibilità per ognuna di inserire una o più risposte libere. Le modalità di risposta sono organizzate secondo scale di priorità (scarsa, media, alta e massima) o di accordo/disaccordo (disaccordo, scarso accordo, accordo e massimo accordo)

Le aree tematiche

- La RdD: gli ambiti di intervento della RdD cui dare priorità; le criticità della RdD in Italia
- Il processo di dialogo SC-Politica: valutazioni sullo stato dell'arte del dialogo sulle droghe in generale e sulla a RdD in particolare; criticità nell'attivazione /sviluppo del dialogo con i decisori; centralità e ruolo (attuale e potenziale) degli attori della SC e soggetti della politica
- L'agenda RdD al centro dialogo SC-Politica: obiettivi, rischi e strategie di promozione

I rispondenti.

I questionari validi sono 73.

Sono stati compilati in 14 regioni sul totale di 20, con maggiore frequenza in Piemonte (24,7%), Lombardia (20,5%), Emilia Romagna (17,8%), Lazio (8,2%) e Toscana (6,8%)

I rispondenti hanno età incluse in un range 22-65 anni, gli under 35 sono il 12,3%, il 28,8% è compreso tra i 36 e i 45 anni, il 38,4% tra 46 e 55, il % 20,5 è over 55. Sono per il 57,5% femmine e per il 39,7% maschi, due risultano non definiti.

Gli ambiti di intervento (professionale e/o di attivismo) dei rispondenti sono: HIV/HCV, carcere, legge/giuridico, interventi di comunità locale, scuola, SerD e altri servizi del trattamento, servizi RdD a bassa soglia, interventi nei setting naturali /loisir, ricerca, cooperazione sociale.

I risultati.

Area RdD in Italia.

1. Esprimi la priorità per ognuno degli ambiti dell'approccio di RdD su cui ritieni importante attivare un dialogo con la politica (1 non so , 2 scarsa, 3 media , 4 alta, 5

priorità massima)¹

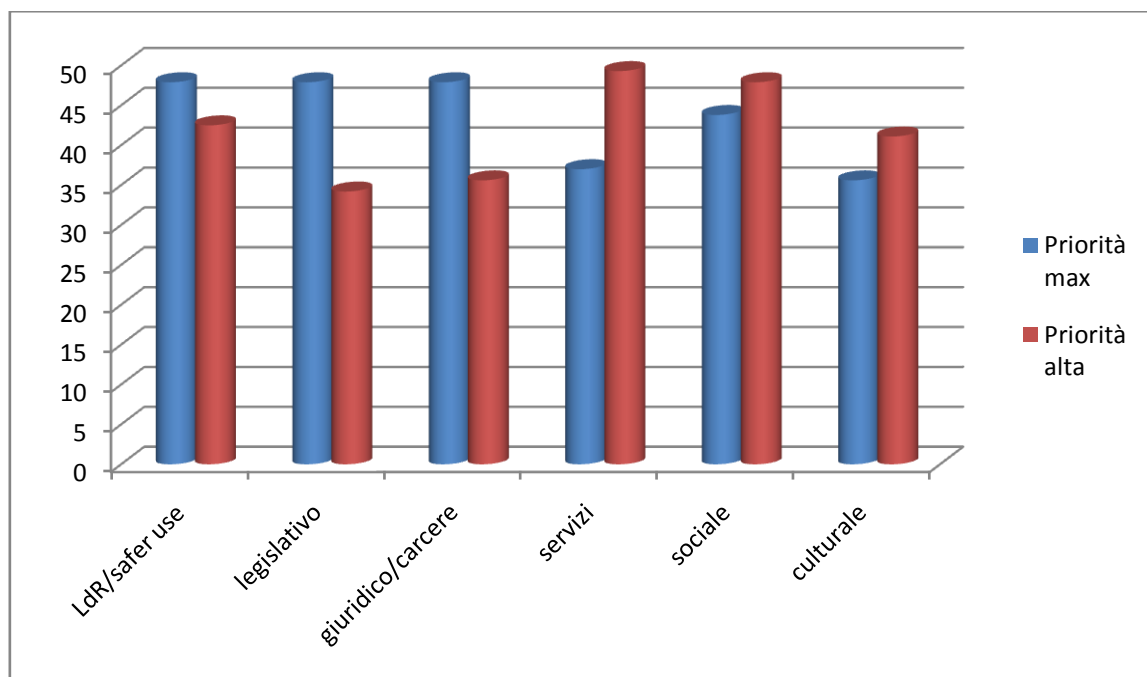
Il questionario adotta la prospettiva della RdD come, insieme, approccio trasversale e modalità di intervento, che con il suo specifico sguardo attraversa diversi ambiti delle politiche, non limitandosi alla dimensione metodologica e di intervento operativo. Il questionario suggerisce pertanto diversi e plurali ambiti in cui la RdD è in grado di portare il suo valore aggiunto: sanitario, sociale, del sistema dei servizi socio sanitari, della limitazione dei rischi /prevenzione, giuridico e relativo al carcere, delle politiche delle città, legislativo, culturale e della percezione sociale.

Il massimo grado di priorità viene assegnato a tre ambiti: la **limitazione dei rischi** / interventi di safer use, il piano **legislativo** e quello **giuridico e inerente al carcere**, dal 49,7% dei rispondenti. Seguono le politiche sociali (43,8%), quelle municipali e quelle sanitarie (45,2%). È un risultato che evidenzia come la SC – che pure include al suo interno molte realtà che operano sul campo in qualità di professionisti e di enti provider di servizi – adotta sulla RdD uno sguardo aperto, individuandone le potenzialità non solo come interventi socio sanitari mirati, ma anche come fattore di sviluppo e cambiamento di politiche legislative, penali, locali. Significativa anche la rilevanza data agli interventi di limitazioni dei rischi /safer use, che rivela una priorità attribuita ai nuovi modelli di consumo, e alla popolazione giovanile.

Come priorità alta sono stati indicati gli ambiti del **sistema dei servizi socio sanitari** (49,3%), rilanciando il bisogno di innovazione e accreditamento della RdD, quello del **sociale** (47,9%), ancora la limitazione dei rischi (42,5%) e annovera anche una discreta attenzione all'ambito **culturale e della percezione sociale** (41,1%), che allude alla consapevolezza di come promuovere un discorso pubblico o un diverso senso comune sulle droghe sia fattore di contesto importante.

Mentre valutazioni di scarsa priorità sono rare, il valore medio, non urgente, di priorità significativo (sopra il 10%) è stato attribuito agli ambiti sanitario, sociosanitario, delle politiche municipali, legislativo e culturale (quest'ultimo per questo valore medio al 21,9%)

¹ Modalità risposte: • sanitario • sociale • servizi sociosanitari • limitazione rischi/safer use • giuridico-penale e carcere • politiche delle città • legislativo–normativo • culturale e della percezione sociale



Ambiti RdD (priorità massima e alta)

2. Esprimi la priorità per ognuno dei nodi critici del sistema di RdD in Italia che vanno posti all'attenzione dei decisori politici (1 non so , 2 scarsa, 3 media , 4 alta, 5 priorità massima)²

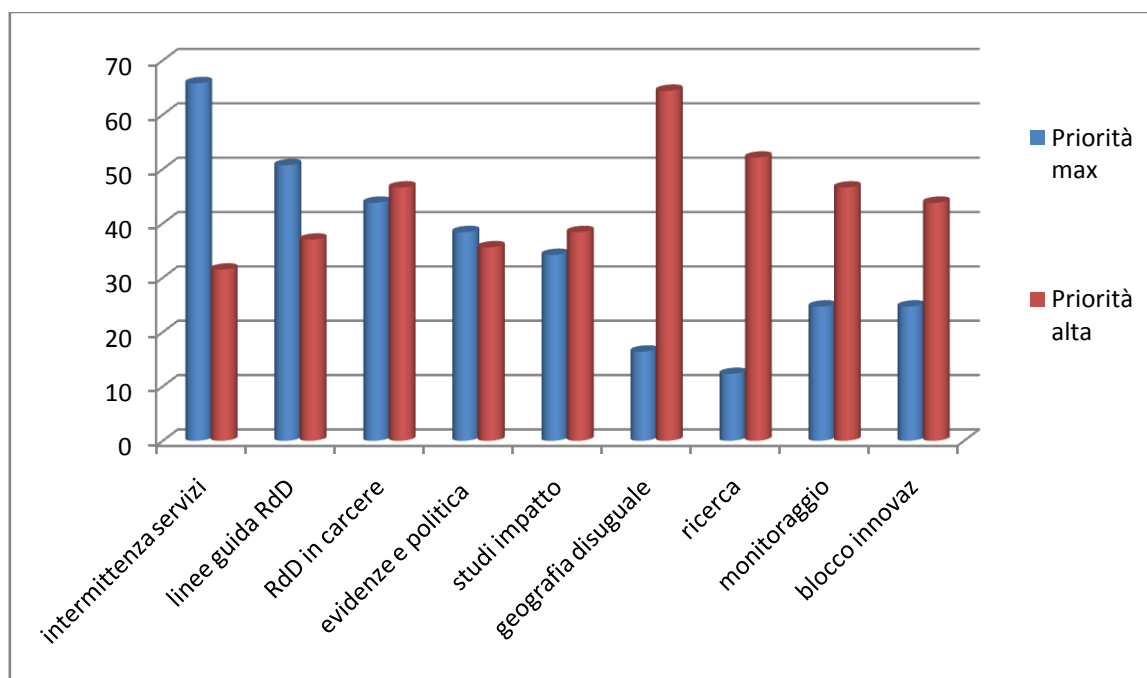
La domanda sollecita una valutazione sulle criticità della RdD che sono correlate a carenze delle politiche o comunque che implicano, per il loro superamento, l'intervento dei decisori politici

Il massimo di priorità viene assegnata a due criticità: l'intermittenza dei finanziamenti e dunque la **discontinuità e l'incertezza** che connota gli interventi stessi (65,8%) e la mancanza di **linee guida** nazionali sulla RdD che privano gli interventi di orientamento e standard (50,7%): entrambe queste criticità interrogano direttamente la politica sia regionale che nazionale. Seguono tra le priorità massime, ma con valori inferiori, la mancanza di interventi di **RdD in carcere** (43,8%), l'assenza di politiche su HIV e HCV coerenti con le **evidenze scientifiche** (38,4%) e la mancanza di **studi di impatto** delle politiche sulle droghe (34,2%)

² Modalità risposte: Geografia diseguale della RdD tra le Regioni • Assenza di Linee guida nazionali • Intermittenza delle prestazioni, discontinuità nei finanziamenti • Carenze e limiti nella definizione, nel monitoraggio e nella valutazione delle prestazioni /interventi di RdD • Limiti /assenza di un sistema RdD in carcere • Limiti della ricerca su stili e modelli di consumo funzionale alle politiche di RdD • Assenza /limiti di studi di impatto delle politiche nazionali e regionali sulle droghe • Blocco / carenze dell'innovazione negli interventi di RdD/LdR • Assenza /limiti della collaborazione tra DPA (politiche sulle droghe) e Ministero della Salute (politiche di tutela della salute) • Mancata traduzione delle evidenze scientifiche sulla prevenzione di HIV ed epatiti nelle politiche di intervento sulle droghe

Priorità alta viene assegnata dalla maggioranza dei rispondenti prima di tutto alla **geografia disuguale tra le regioni** in merito a interventi e politiche di RdD (64%), dato in sintonia con la priorità massima assegnata a linee guida e intermittenza dei finanziamenti; alla carenza nella **ricerca finalizzata a innovare politiche** e interventi (52,1%), e di un sistema di **monitoraggio** sugli interventi RdD (46,6%), alla scarsa armonizzazione tra enti (DPA e Ministero della Salute, 54,8%) e infine al **blocco dell'innovazione** nella RdD (43%),

Tra le criticità relativamente meno sentite dai rispondenti (priorità media), gli interventi di RdD nelle **scuole** (31,5%) e **la ricerca** (28,8%)



Criticità RdD in Italia

Area Processo di dialogo SC-Politica sulla RdD

3. Esprimi il tuo grado di accordo/disaccordo con le seguenti opinioni sullo stato del rapporto Società Civile-Politica sulle droghe in generale (1 disaccordo, 2 scarso accordo, 3 accordo, 4 massimo accordo)³

La domanda intende indagare la valutazione degli attori della SC coinvolti nella RdD in merito ai processi di dialogo con la politica per quanto concerne le politiche su droghe e dipendenze (non solo RdD).

Le valutazioni si collocano per lo più nella modalità "accordo", più raramente in quella "massimo accordo" a significare la necessità di problematizzare e distinguere su un tema complesso. I valori più significativi per

³ Modalità risposte: La Società Civile in Italia non ha voce • Non ci sono / si sono perse sedi e opportunità partecipative • Solo pochi attori forti della SC sono riconosciuti o hanno relazioni con i decisori • La SC italiana non è riuscita a proporre e introdurre nel Paese le buone pratiche e linee guida europee • Prevalgono le sedi tecniche su quelle politiche • Anche se con difficoltà e informalmente, la SC riesce a interloquire a diversi livelli • A livello locale una interlocuzione non si è mai interrotta • Un dialogo si sta riaprendo e sono stati fatti passi avanti

la modalità del pieno accordo riguardano la **mancanza di sedi di partecipazione** della SC e il fatto che l'interlocuzione con la politica sia di fatto consentita a **pochi attori forti** della SC (entrambe 26%), due aspetti che sottolineano una domanda di modalità partecipative aperte e di trasparenza; stesso valore la percezione di un cambiamento possibile in atto, con il 26% dei rispondenti che afferma positivamente che *un dialogo si sta riaprendo e sono stati fatti passi avanti*

La modalità "accordo" vede riproporsi un vasto consenso attorno ai nodi citati sopra della **mancanza di sedi** e della limitata cerchia degli **attori forti** che accedono al dialogo (rispettivamente 58,9% e 65,8%), e anche una decisa affermazione della **mancanza di voce** tour court della SC (60,3%). Discreta attenzione viene prestata anche ai limiti che l'Italia riscontra nell'adozione sia di **linee guida che di best practices europee**, come evidenzia il 45,2% dei rispondenti. Significativo anche l'accordo del 37% dei partecipanti con l'affermazione secondo cui nel rapporto SC-Politica *prevalgono le sedi tecniche su quelle politiche*, a sottolineare come per oltre un terzo di loro il ruolo della SC venga spesso limitato a quello di provider privati di servizi e non di attori delle politiche. Infine ma non ultimo, un 45% pensa che comunque *Anche se con difficoltà e informalmente, la SC riesce a interloquire a diversi livelli*: esisterebbe cioè una pratica pur frammentata e poco riconosciuta di dialogo.

Quest'ultima affermazione risulta tuttavia tra le più contestate: se consideriamo la modalità "scarso accordo" infatti la metà dei rispondenti (50,7%) pensa che non vi sia dialogo nemmeno informale e frammentato; e valuta che in realtà le **novità e le aperture in questo campo non siano rilevanti** (54,8%); per entrambe queste valutazioni un quinto nega radicalmente ogni positiva evoluzione (disaccordo); il 47,9% esprime scarso accordo sul fatto che a **livello locale** vi siano migliori possibilità (47,9%), il 26% nega decisamente queste opportunità.

4. E nello specifico della RdD ? (1 disaccordo, 2 scarso accordo, 3 accordo, 4 massimo accordo)⁴:

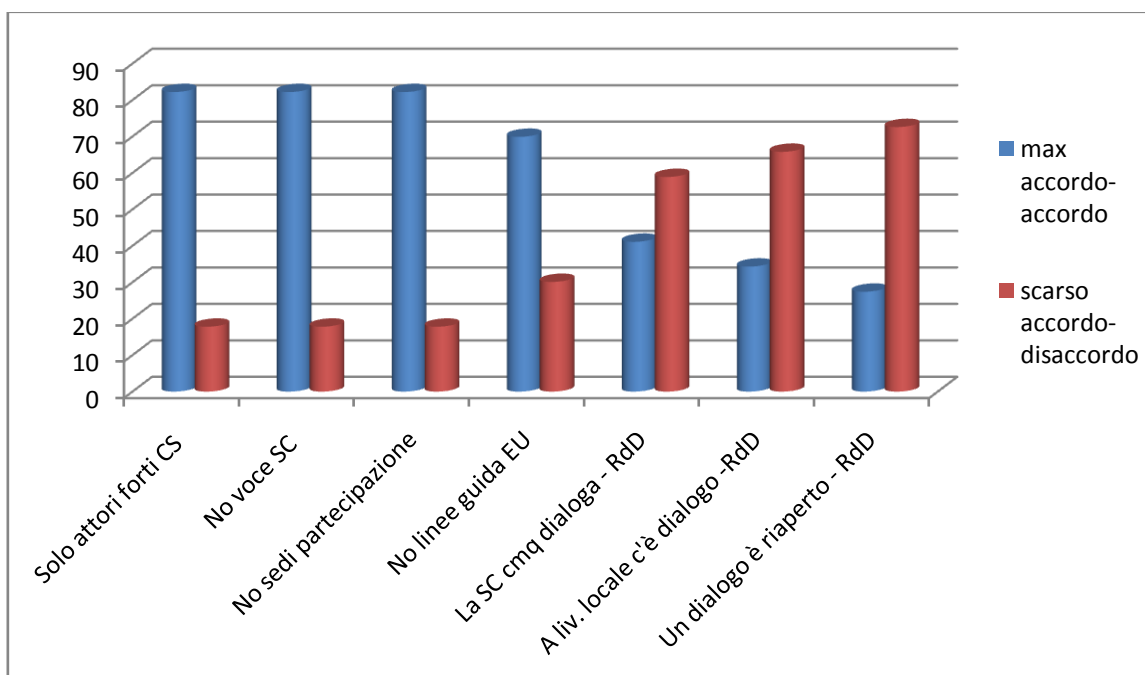
Le stesse sollecitazioni sono proposte nello specifico della RdD, e anche qui v'è prevalenza di giudizio di accordo, meno di pieno ("massimo") accordo. Come per le politiche sulle droghe in generale, anche per la RdD i valori più significativi per la modalità del pieno accordo riguardano la **mancanza di sedi di partecipazione** della SC (32,9%) e il fatto che l'interlocuzione della SC con la politica sia di fatto consentita a **pochi attori forti** (28%), con valori percentuali superiori, a significare che ciò che è carente per le politiche in generale lo è maggiormente per la RdD. E anche qui la domanda di modalità partecipative aperte e di trasparenza appare forte, soprattutto se si considera, per le stesse due affermazioni, anche la modalità "consenso": il 49% concorda sulla mancanza di sedi partecipative, il 53,4% sugli attori forti che hanno diritto di parola. **Non ha voce** tout court, invece, la SC della RdD per il 57,5% dei rispondenti (accordo), mentre un quarto di loro afferma questa mancanza in modo radicale (massimo accordo con l'affermazione *La Società Civile in Italia non ha voce*).

Sul piano della **politica locale** della RdD, lo scenario appare parimenti critico, nelle valutazioni: solo l'1,4% pensa che il dialogo a livello locale sia andati avanti, un terzo lo pensa parzialmente, più di un terzo (34%) pensa che non sia così e il 31% nega decisamente che questo dialogo avvenga. Nel raffronto con le politiche sulle droghe in generale, la percentuale dei "radicalmente critici" appare, per la RdD, superiore.

⁴ idem

Per quanto attiene la **riapertura di un dialogo** in tempi più recenti, solo un quarto ritiene che vi siano movimenti evolutivi, mentre la metà (52,1%) ha una percezione mediamente negativa e un quinto nega che qualcosa di nuovo stia avvenendo: sono valori in linea con quelli relativi alle politiche sulle droghe in generale.

Appare elevato anche il consenso con l'affermazione secondo cui *La SC italiana non è riuscita a proporre e introdurre nel Paese le buone pratiche e linee guida europee*: sommando massimo accordo e accordo, circa il 70% pensa che questo sia un nodo significativo.



Società Civile-Politica - RdD

5. Esprimi la priorità per ognuno degli ambiti di dialogo CS-Politica che vanno oggi istituiti/potenziati (1 non so , 2 scarsa, 3 media, 4 alta, 5 priorità massima)⁵

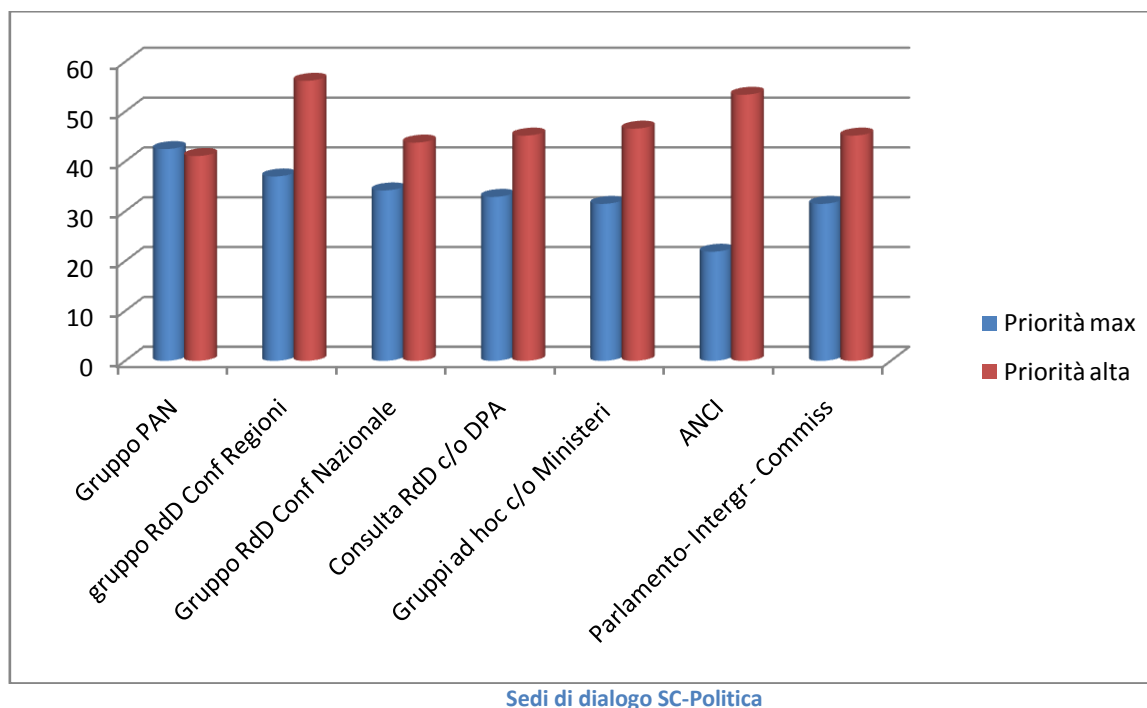
Questa domanda esplora priorità e opzioni sotto il profilo delle sedi e delle modalità organizzative/operative della partecipazione della SC ai processi decisionali in merito alle politiche di RdD.

⁵ Modalità risposte: • Una Consulta della SC sulla RdD presso il Dipartimento Antidroga • Un gruppo ad hoc RdD presso la Conferenza delle Regioni • Gruppi ad hoc su singole tematiche inerenti la RdD, che coinvolgano enti e ministeri competenti (Salute, Giustizia, Politiche sociali, Pari Opportunità etc.) • Tavoli ad hoc di dialogo che coinvolgano il Parlamento /Commissioni competenti / Intergruppo • Un gruppo ad hoc con la SC per un Nuovo Piano d'azione nazionale droghe • Un gruppo ad hoc con la SC per la preparazione partecipata della Conferenza nazionale triennale • Un tavolo di dialogo permanente con l'ANCI

La priorità massima è stata attribuita a una sede per la stesura di un nuovo **Piano d'azione nazionale** sulle droghe (42,5%), in relazione al dato di fatto che l'Italia è ferma al Piano 2010, che non è stato aggiornato nemmeno dopo le numerose discontinuità intervenute (abrogazione legge 49/2006, nuovo DPA). In secondo luogo, il 37% rileva l'importanza di istituire un gruppo ad hoc RdD presso la **Conferenza delle Regioni**, considerando come le Regioni siano titolari delle politiche sanitarie, e siano pertanto decisori strategici in tema di linee guida locali, di organizzazione e copertura degli interventi. In terza battuta, il 34,5% rileva la necessità di un percorso partecipato verso una **Conferenza nazionale sulle droghe**, anche qui relativa al fatto che l'ultima Conferenza risale al 2009 (per altro contestata da gran parte della organizzazioni della SC), mentre la legge la prevede triennale. Si tratta di tre sedi "politiche", e di ambiti di partecipazione a processi decisionali che si profilano come strategici, che testimoniano una domanda partecipativa da parte della SC italiana, e al tempo stesso la sua disponibilità al coinvolgimento, di grande significatività. Sul piano politico, il 31,5% dei partecipanti richiede anche un dialogo con il **Parlamento**, le sue Commissioni e l'Intergruppo costituitosi attorno alle proposte di riforma delle leggi sulle droghe. Al contempo, con valori non lontani da questi, un terzo dei rispondenti assegna una priorità massima a due sedi tecnico-politiche: Consulta della SC sulla **RdD presso il Dipartimento Antidroga** (32,9%) e **Gruppi ad hoc** su singole tematiche inerenti la RdD, che coinvolgano enti e ministeri competenti (Salute, Giustizia, Politiche sociali, Pari Opportunità) (31,5%), mettendo così in evidenza il bisogno di partecipare a decisioni operative che hanno ricadute significative sugli interventi e su un sistema di RdD capace di interconnettere in modo virtuoso enti competenti diversi.

Quanto alle priorità alte, valori superiori al 50% riscuotono il confronto con **l'ANCI, Comuni italiani** (53,4%), e nuovamente quello con la Conferenza delle Regioni (56,2%). Anche le priorità medie indicate, pur poco numerose, confermano l'attenzione alle sedi politiche, rispettivamente un tavolo per il Piano d'azione nazionale (41,1%), per la preparazione della Conferenza nazionale (43,8%) e il dialogo con il Parlamento (45,2%)

Una percentuale residuale, il 4%, esprime scarso interesse per le sedi politiche nazionali



6. Esprimi la priorità per ognuno degli attori politici e istituzionali con i quali sarebbe più utile/proficuo attivare dialogo e confronto (1 non so , 2 scarsa, 3 media, 4 alta, 5 priorità massima)⁶

La domanda vuole puntualizzare e dettagliare quella precedente chiedendo specifiche indicazioni su quali siano gli attori istituzionali e i decisori politici più significativi in un percorso di dialogo attorno alla RdD.

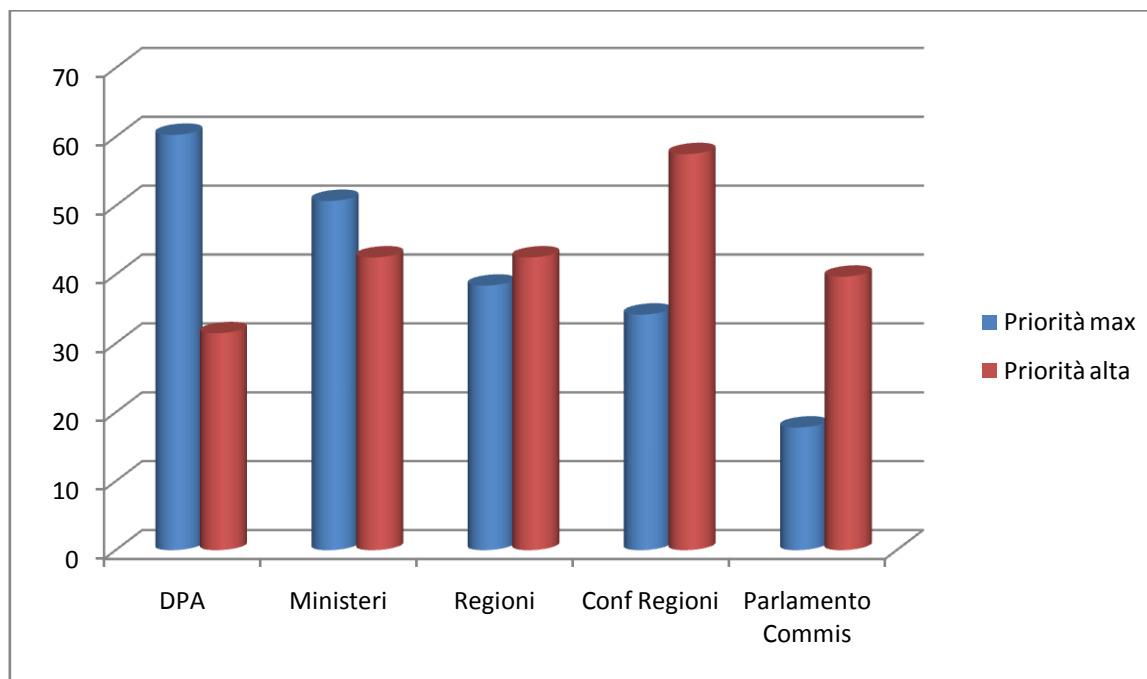
Massima priorità viene riconosciuta al **DPA** (60,3%) e ai **Ministeri** diversamente coinvolti e competenti (54,3%), seguono con uno stacco significativo sia le **single Regioni** (38,4%) che la **Conferenza delle Regioni** (34%). Queste ultime ottengono comunque una priorità se non massima, alta rispettivamente del 42,5% e del 57,5%. Un terzo apprezza al massimo il ruolo potenziale dei **sindaci**, con un 32,9%, cui si aggiunge un 42,5% di priorità alta.

Mentre **Gruppi e Commissioni parlamentari** sembrano attori distanti (indicati da meno del 20% dei rispondenti) quando si tratta di massima priorità, un valore di priorità alta bilancia questo esito, attestandosi tra il 35% e il 40% di preferenze. Anche in questi dati, dunque, come per quelli della domanda precedente, si rileva una equilibrata attenzione dei rispondenti tra sedi più prettamente politiche e sedi

⁶ Modalità risposte: Ministeri (Salute, Giustizia, Politiche sociali, Istruzione, Interni, Pari Opportunità, Esteri) • Dipartimento Antidroga DPA • Singole Regioni • Conferenza delle Regioni /Commissioni competenti • Gruppi parlamentari • Commissioni parlamentari Sindaci e loro associazioni

tecnico-politiche, a significare che la RdD ha bisogno di tenere insieme entrambe le dimensioni e che il processo partecipativo ha bisogno di luoghi plurali.

Tra le valutazioni di priorità bassa, Gruppi e Commissioni parlamentari totalizzano rispettivamente l'11 e il 6,8%.



Attori politici e istituzionali

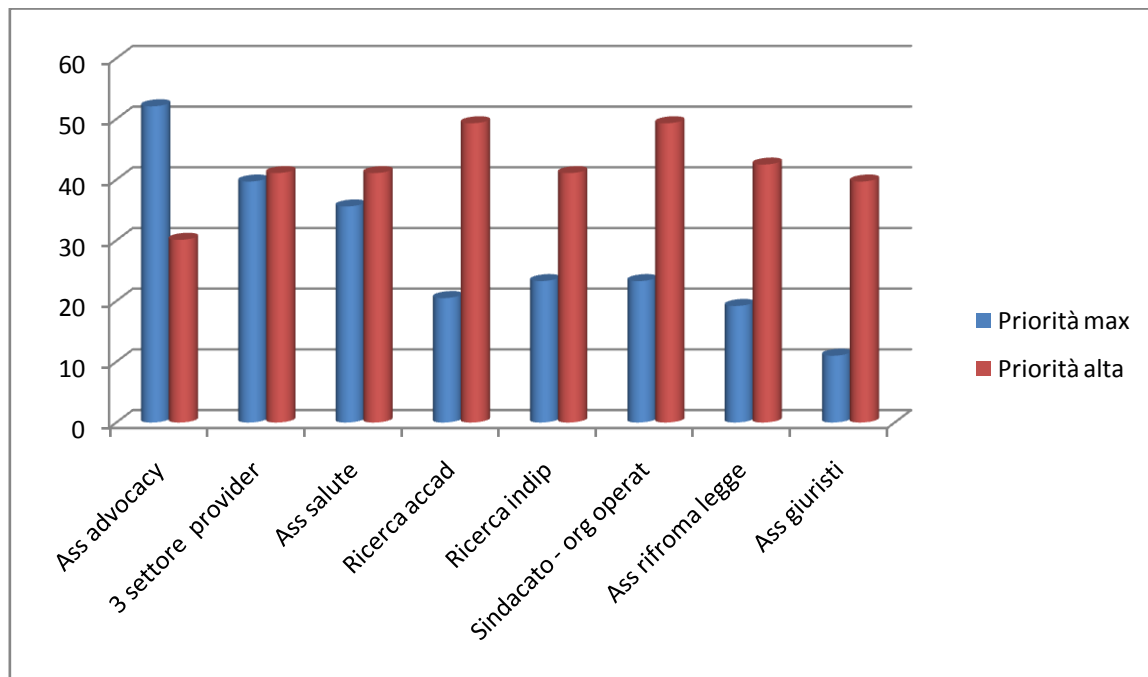
7. Esprimi la priorità per ognuno degli attori della Società Civile che, a tuo avviso, possono giocare un ruolo incisivo nello sviluppo del confronto SC-Politica (1 non so , 2 scarsa, 3 media , 4 alta, 5 priorità massima)⁷

Per quanto concerne gli attori della SC da coinvolgere e valorizzare nei processi partecipativi, vale l'osservazione di un addensarsi dei valori sulla priorità alta più che su quella massima. Quest'ultima riguarda soprattutto le **associazioni di advocacy** di portatori di interessi (persone che usano sostanze, persone con HIV/HCV) (52,1%), seguite da quelle del **Terzo Settore** che sono anche provider di servizi (39,7%) e da quelle che operano per la **tutela della salute** (35%). Valori di massima priorità che superano il 20% anche per gli **enti di ricerca**, sia accademica che indipendente, e per le reti e le **organizzazioni sindacali e di settore**.

Priorità alta viene riconosciuta alle associazioni che operano per la **riforma legislativa** (42,5%), e alle organizzazioni di **giuristi e avvocati**, indicati come importanti dal 39,7% dei rispondenti.

⁷ Modalità risposte: Associazioni/ reti di advocacy (persone che usano sostanze, persone con HIV/HCV, etc.) • Associazioni per la riforma legislativa • Associazioni di giuristi e avvocati • Associazioni /reti / sindacati di operatori • Organizzazioni provider di servizi RdD (Terzo settore) • Associazioni per i diritti umani • Organizzazioni per la tutela della salute • Comunità Scientifiche (Accademiche, Cliniche) • Enti indipendenti di ricerca

Non vi sono percentuali significative relative a priorità scarse, che restano al di sotto del 10%: i valori più elevati riguardano le associazioni di giuristi (8,2%) e quelle sindacali e di settore (6,8%)



Attori Società Civile

Area Agenda RdD al centro del dialogo SC-Politica

Quest'ultima area entra nel merito della road map sulla RdD, evidenziando obiettivi da perseguire, rischi da fronteggiare e strategie per promuovere un processo positivo

8. Esprimi la priorità per ognuno degli obiettivi in ambito RdD che vedi oggi importante porre al centro del dialogo con la politica (1 non so, 2 scarsa, 3 media, 4 alta, 5 priorità massima)⁸

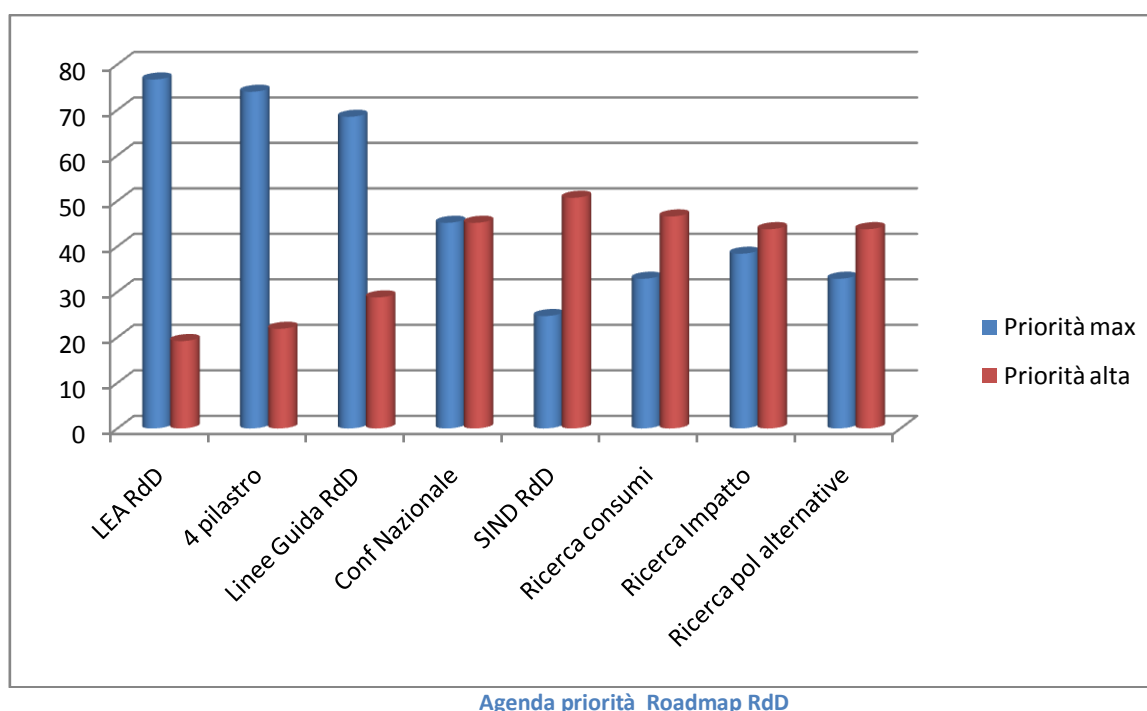
Tra gli obiettivi da mettere in agenda la priorità massima viene riconosciuta ai **LEA – Livelli essenziali di assistenza della RdD** da definire e introdurre nel sistema nazionale (76%), all'inclusione esplicita sia nella Strategia che nel Piano d'azione nazionale della RdD come **quarto pilastro delle politiche nazionali** (74%) e alla elaborazione di **Linee guida nazionali RdD** (68%): si tratta di una indicazione netta attorno al bisogno di

⁸ Modalità risposte: Includere la RdD come Quarto pilastro nella Strategia nazionale e in un nuovo Piano d'azione nazionale • Elaborare Linee guida sulla RdD vigenti a livello nazionale • Definire i LEA RdD a livello nazionale e garantirne la copertura economica • Promuovere una nuova Conferenza Nazionale triennale in cui includere sessioni dedicate e un percorso partecipato sulla RdD • Includere le prestazioni di RdD nel sistema di monitoraggio SIND • Elaborare e finanziare ricerca sui modelli di consumo • Elaborare e finanziare ricerca sull'impatto delle politiche sulle droghe e delle politiche penali • Promuovere ricerca e valutazione sui modelli alternativi di governo del fenomeno (es. regolamentazione legale)

chiarezza e di sostegno politico esplicito all'approccio di RdD. Segue, con un certo stacco, anche la necessità di una **Conferenza nazionale** come sede di accreditamento esplicito della RdD, preceduta da un percorso di preparazione partecipata dalla SC (45,2%).

L'attribuzione di priorità alta porta in scena altri obiettivi, anche di tipo tecnico-politico: la metà dei rispondenti ritiene importante che il sistema di **monitoraggio SIND** includa le prestazioni di RdD (50,7%), così come lo sviluppo della **ricerca finalizzata ai modelli di consumo** (46,6%), **all'impatto delle politiche** (43,8%) e allo studio dei **modelli alternativi**, come per esempio legalizzazione e regolazione dei mercati (43,8%)

Basse le percentuali di segnalazione di bassa priorità, raggiungono il 2,7% solo gli obiettivi relativi a studio dell'impatto delle politiche e all'ampliamento alla RdD del monitoraggio SIND



9. Esprimi la priorità per ognuno dei rischi/difficoltà con cui secondo te si misura in questo momento una road map per lo sviluppo del dialogo CS-politica nel nostro paese (1 non so , 2 scarsa, 3 media , 4 alta, 5 priorità massima)⁹

⁹ Modalità risposte: Indifferenza della politica al tema • Dinamiche interne alle maggioranze di governo nazionale e regionali e uso strumentale del tema a livello politico • Instabilità politica • Limiti delle risorse, tagli ai fondi per welfare e sanità • Scarsa conoscenza/incisività delle evidenze scientifiche, limiti nel dialogo tra saperi esperti e policy maker • Scarsa coesione / divisione della SC • Debolezza delle strategie e delle competenze di advocacy della SC • Debolezza del ruolo politico degli operatori del settore • Debolezza delle organizzazioni dei consumatori • Scarso investimento della SC sulla percezione sociale dei fenomeni e sulla comunicazione

La domanda intende sollecitare una valutazione sui fattori che nel contesto italiano ostacolano lo sviluppo della partecipazione della SC ai percorsi decisionali in tema di politiche sulle droghe e sulla RdD in particolare, al fine di acquisirne consapevolezza e elaborare strategie efficaci.

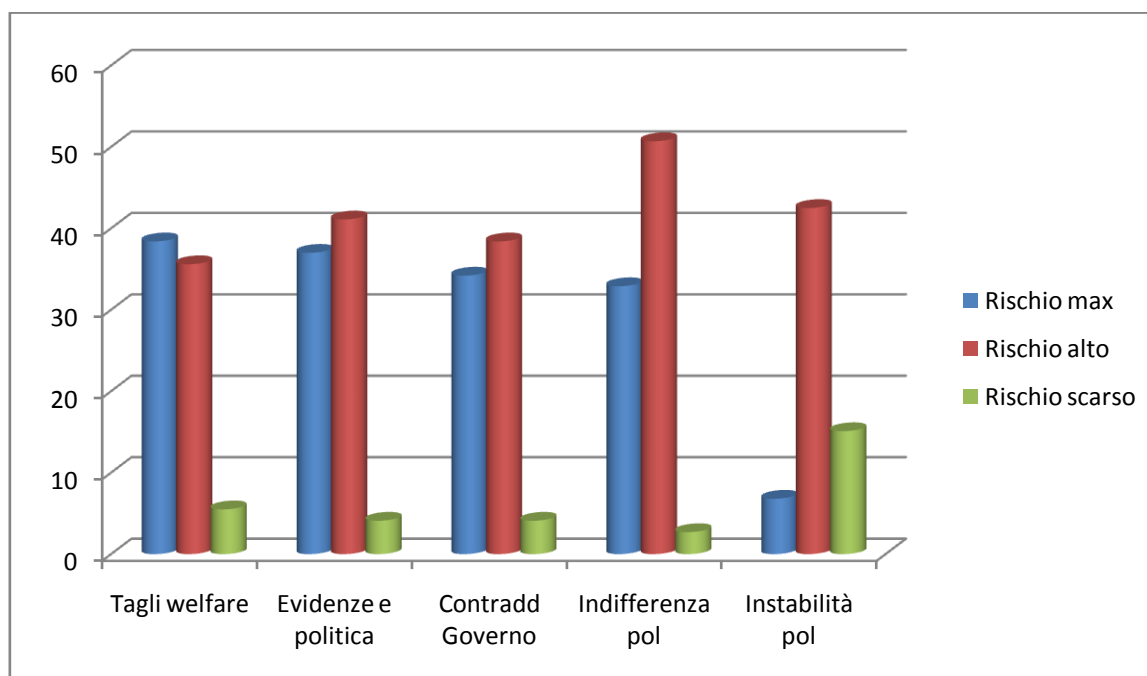
Sia per quanto concerne la massima incisività di rischi ed ostacoli che per quanto attiene ad una loro incisività alta, vi è una elevata polverizzazione dei valori, che suggerisce l'immagine di una pluralità di minacce che coesistono e si sommano, senza che alcuna risulti specificamente decisiva.

Il massimo rischio viene attribuito a tre fattori molto di versi: ai **tagli al welfare** (38,4%), alla difficoltà a far giocare un ruolo alle **evidenze scientifiche nell'orientare i decisori** (37%) e alle dinamiche interne alle **maggioranze di governo** (34,2%).

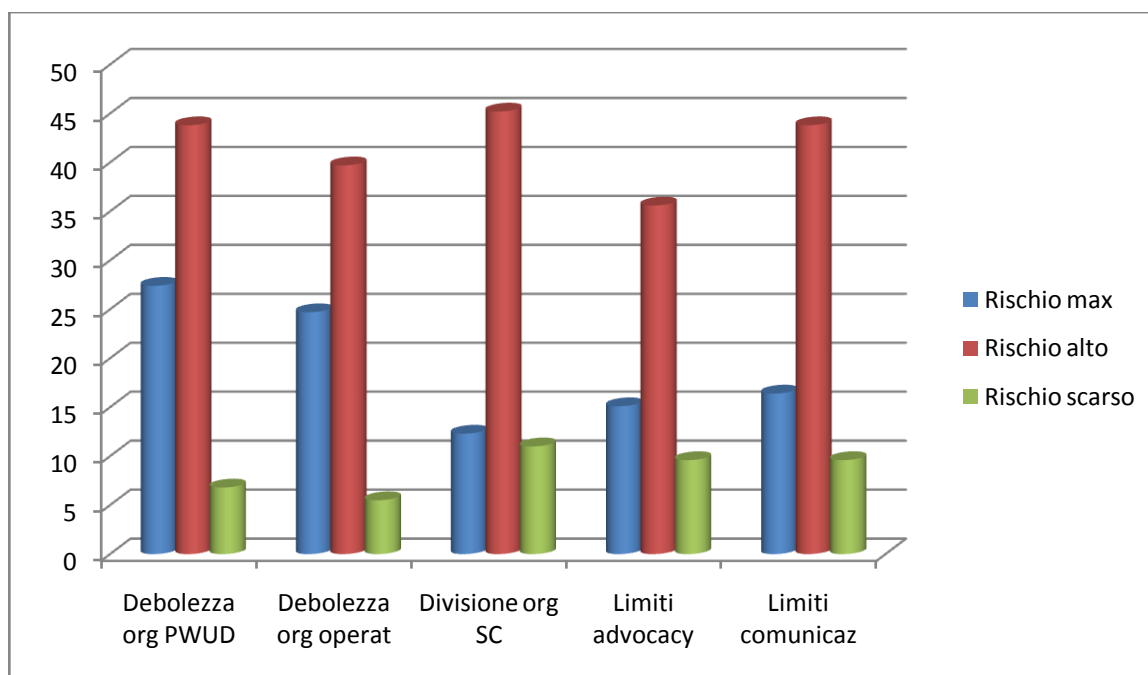
Sul piano che riguarda i limiti della SC, sono segnalati come massimo rischio, ma con valori percentuali comunque non elevati, la **debolezza delle organizzazioni dei consumatori** (27,4%) e quella relativa alla voce degli **operatori del settore RdD** (24,7%)

Se si considerano i dati relativi alla rilevanza alta dei fattori di rischio, assumono un ruolo importante fattori politici quali **l'indifferenza della politica nazionale** al tema droghe (50%) e **l'instabilità del quadro politico** italiano (42,5%), elemento significativo, questo, perché si tratta di variabili di contesto su cui è ben difficile per la SC metter mano. Il valore di alta incisività mette meglio in luce anche le variabili di rischio che riguardano i limiti della SC stessa: emerge così che per il 45,2% dei rispondenti le **organizzazioni della SC sono troppo divise**, per il 39,7% hanno **strategie di advocacy deboli** e poco efficaci e che per il 43,8% non sanno **comunicare** adeguatamente con la società nel suo complesso: un quadro che restituisce alla SC una parte non secondaria della responsabilità di un'azione poco efficace.

Sotto questo profilo, tuttavia, un certo numero di rispondenti – inferiore comunque al 10% - non concorda sul fatto che questi fattori inerenti i limiti della SC siano così rilevanti.



Rischi e ostacoli – Contesto



Rischi e ostacoli - Società civile

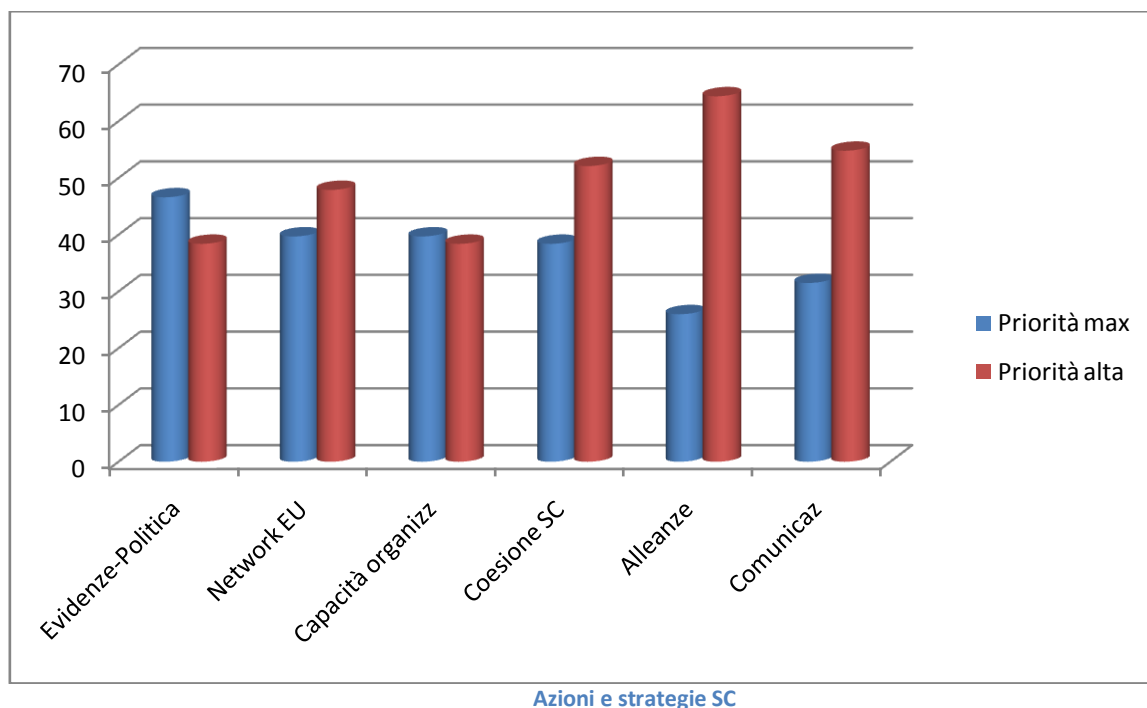
10. Esprimi la priorità per ognuna delle azioni che la SC può adottare per limitare questi rischi e puntare a una maggior efficacia (1 non so , 2 scarsa, 3 media , 4 alta, 5 priorità massima)¹⁰

Correlata alla precedente, la domanda intende stimolare la elaborazione di proposte volte a contenere i rischi e i limiti del contesto italiano al fine di aumentare le probabilità di successo di una road map per il dialogo SC-Politica in materia di RdD.

Maggior fiducia viene espressa rispetto a quattro diversi fattori, che disegnano la necessità di una strategia plurale, multilivello: la capacità di spendere al meglio le **evidenze scientifiche** della RdD a sostegno di scelte politiche razionali e fondate (46,6%), la valorizzazione dei rapporti con i **network europei RdD** (39,7%), migliorare la **capacità organizzativa** e di mobilitazione (39,7%) e accrescere la **coesione interna alla SC** (38,4%).

Una priorità non massima ma alta nelle strategie d'azione viene riconosciuta **all'ampliamento delle alleanze** sulla RdD nella SC (64,4%), e a una maggiore competenza e abilità nella **comunicazione sociale** (54,8%)

¹⁰ Modalità risposte: Migliorare la comunicazione sociale sul tema● Ampliare le alleanze in ambito SC● Aumentare collaborazioni e alleanze con i network europei sulla RdD● Migliorare la coesione tra attori della SC coinvolti nella RdD● Curare la diffusione e la visibilità delle evidenze● Migliorare le capacità di mobilitazione /organizzazione



Le risposte aperte.

L'opzione offerta del questionario di esprimere in modalità "altro" risposte libere per ogni domanda ha messo al centro alcune questioni, quali:

- **innovazione:** *Aprire un confronto sulle sale di consumo (injecting room) e somministrazione controllata dell'eroina; Drug checking*
- **partecipazione della SC:** *Utenti dei servizi, Associazioni, reti di pari; Limitatezza dei fondi destinati alle associazioni/reti della SC*
- **processi decisionali e partecipativi:** *assenza di luoghi di programmazione territoriale/regionale/nazionale*
- **aspetti inerenti il sistema RdD:** *Riconoscere pari dignità istituzionale dei SerD e degli altri Servizi ai servizi di Riduzione del danno nelle ASL e nei Comuni.*
- **Dimensione europea/ internazionale:** *Limiti nello scambio/collaborazione con organismi europei/internazionali*

✚ Conclusioni

Nell'ottica di disegnare una road map per lo sviluppo del dialogo SC-Politica nella direzione della promozione, accreditamento e sostegno alla RdD, il sondaggio fornisce alcuni significativi spunti.

- **La RdD:** rappresentata nella sua complessità di sguardo/approccio trasversale a numerosi ambiti e insieme, ma non separatamente, di interventi operativi. Questo sottolinea un orientamento dei processi partecipativi teso a coniugare sedi diverse (politiche, tecnico politiche e tecniche) e

valorizzare competenze diverse presenti nella SC (per esempio competenze esperte, anche professionali, e competenze derivanti dall'essere portatori di interesse). Il sondaggio restituisce con chiarezza questa complessità, quando evidenzia accanto alle dimensioni sociali e sanitarie della RdD anche quelle legislative, giuridiche e della percezione sociale

- **Dialogo SC-Politica:** il giudizio concorde sullo stato dell'arte dei processi partecipativi e del dialogo SC-decisori politici e tecnico politici è inappellabilmente negativo, e disegna una realtà nazionale arretrata e bloccata, anche se messa a confronto con le indicazioni che fornisce la Strategia europea in materia di droghe. Il quadro che ne esce suggerisce l'urgenza di una inversione di rotta, a cominciare da alcune delle sedi strategiche prettamente politiche (nonché previste per legge e per accordi comunitari) che sono anche sedi di partecipazione, quali Conferenza nazionale e elaborazione del Piano d'azione nazionale, che sappiano adottare senza ambiguità la RdD come pilastro delle politiche nazionali, e sappiano farlo in maniera razionale (significativo il ricorrente appello al dialogo evidenze-politica)
- **Linee guida, LEA e chiarezza politica:** In coerenza con la road map tratteggiata nel capitolo dedicato alla RdD nella recente Relazione al Parlamento del 2016, il sondaggio enfatizza la necessità di portare a regime la RdD, colmare i divari regionali e assicurare continuità e chiaro sostegno politico agli interventi attraverso due strumenti ritenuti prioritari: linee guida nazionali e LEA della RdD. Questi obiettivi chiamano in causa processi partecipativi che attribuiscono a diversi attori un ruolo cruciale, quali DPA, Regioni e Conferenza delle Regioni, e includono anche Ministeri e Governo. Lo stesso sistema italiano, che il sondaggio bene descrive, è **multilivello**, e gli attori nazionali e regionali (e, sebbene in maniera meno enfatizzata dai rispondenti, anche municipali) sono tutti attori cruciali. Identificare sedi e processi dove questi dialoghi siano resi possibili, legittimati e garantiti è ritenuto prioritario
- **Il ruolo della ricerca e del monitoraggio:** una alta attenzione viene prestata anche a fattori quali la ricerca, accademica e indipendente, attorno a consumi, impatto delle politiche e valutazione di ipotesi alternative, nonché del monitoraggio degli interventi. Una attenzione che non stupisce in ambito RdD, dove una conoscenza sempre aggiornata dei fenomeni, la rilevazione dei bisogni, l'individuazione di approcci e metodologie pragmaticamente orientati sono da sempre criteri-cardine. Lo sviluppo della ricerca chiama in causa una molteplicità di attori, istituzionali e indipendenti, che dal dialogo con la SC possono trarre indicazioni circa gli obiettivi di ricerca, approfondire conoscenza attraverso la pluralità degli sguardi e alleanze per la conoscenza
- **Trasparenza e certezza dei processi:** i risultati forniscono una immagine dei processi partecipativi non solo carenti, ma anche segnati da opacità e perenne incertezza. Il dato su (pochi) attori della SC che riescono ad interagire, e i giudizi critici su se e come – anche senza chiara ed esplicita formalizzazione – la SC riesca ad avere comunque una interlocuzione, parlano dell'urgenza di un processo improntato a criteri di trasparenza, inclusione, riconoscimento e, anche, certezza formale
- **Sfide per la SC.** Il sondaggio trova nella SC stessa limiti e debolezze che indicano terreni di intervento interni agli attori sociali e suggeriscono che un percorso di road map si prenda cura anche di queste sfide. Maggiore capacità di coesione, attraverso una efficace negoziazione di obiettivi comuni, ampliamento delle alleanze nella SC, miglioramento delle capacità di mobilitazione, di azione di advocacy e di comunicazione sociale, miglior sostegno e inclusione delle associazioni di chi è portatore di interessi appaiono obiettivi trasversali, da tenere "in filigrana" dentro un percorso di sviluppo partecipativo.