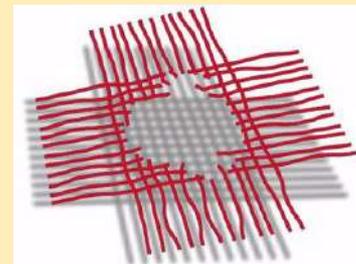




**«DROGHE. IL RUOLO DELLA CITTÀ METROPOLITANA.
UN CONTRIBUTO VERSO LA CONFERENZA NAZIONALE»**

WEBINAR – 27 APRILE 2021

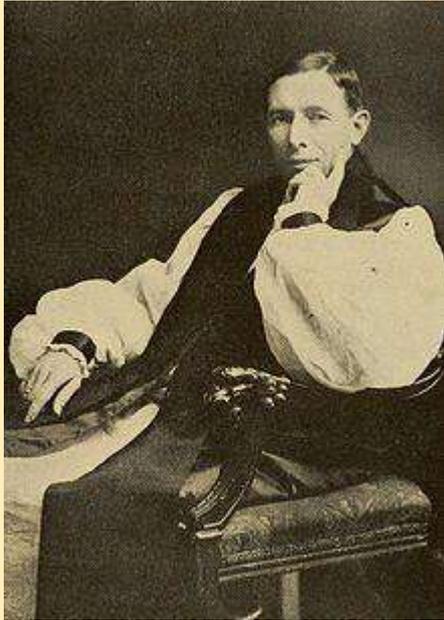


Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

***Droghe e dipendenze: alle radici del proibizionismo.
Promozione delle politiche a favore dei diritti***

Dott. Sandro Libianchi
medico

Il proibizionismo viene da lontano...



Charles Henry Brent
Vescovo distretto Isole Filippine
(1901-1918)

Il proibizionismo sulla droga nasce nel **1874** da un gruppo di riformatori quaccheri di Londra che diede vita ad un efficace gruppo di pressione denominato “*Società per la repressione del commercio di oppio*”.

Su iniziativa del vescovo di Manila, monsignor Brent, nel **1909**, organizzò la convenzione di Shangai sull'oppio. Nel **1912** la convenzione de l'AJA amplia il divieto a tutte le droghe allora conosciute.

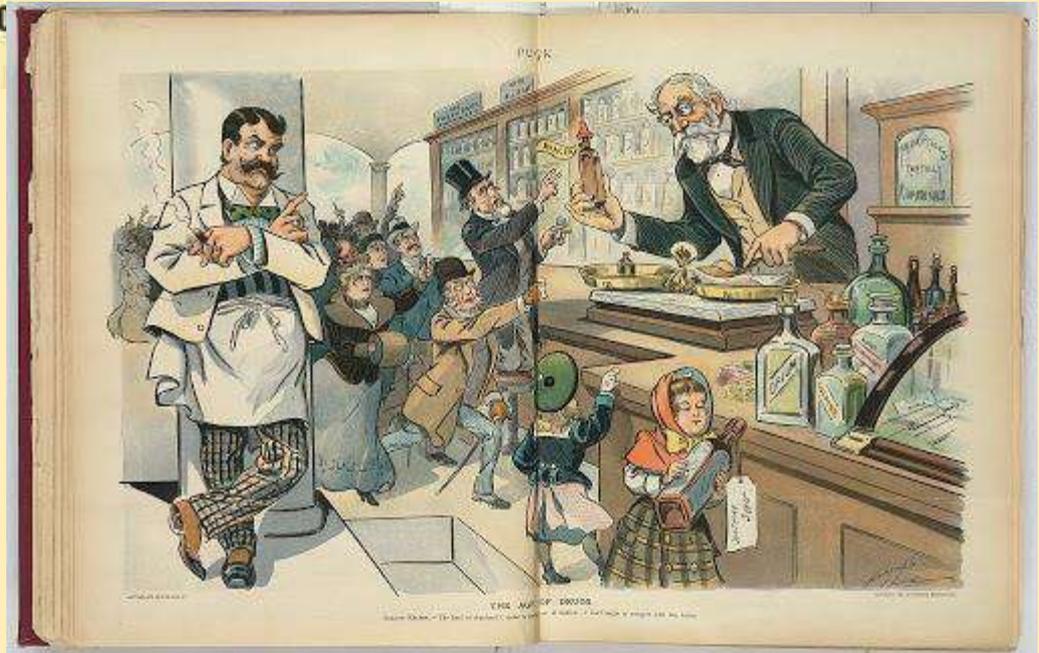
In pratica il Proibizionismo sulla droga comincia a produrre effetti significativi nei paesi occidentali a partire dal **1961**, quando sotto l'egida dell'ONU si sottoscrive la «Convenzione Unica» che estende il divieto di produzione e commercio a 108 piante e sostanze naturali e sintetiche.

Il proibizionismo sulla droga è un fenomeno storico e oggi abbiamo numerosi elementi per giudicarne efficacia dei trattamenti e conseguenze.

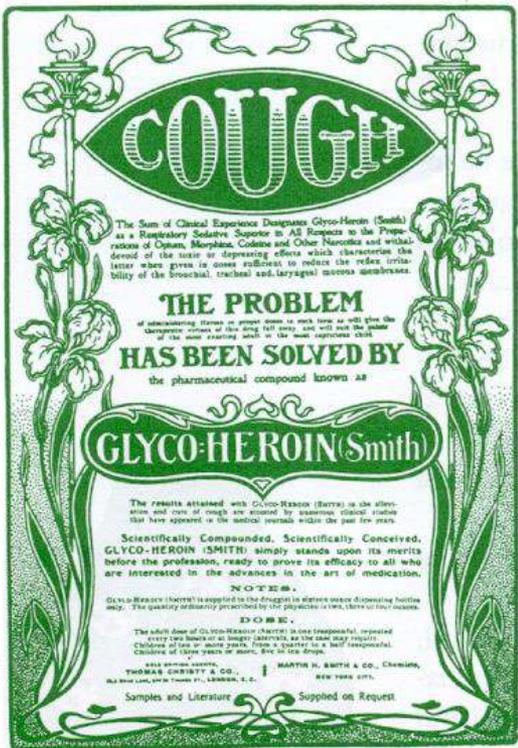
Il proibizionismo sull'alcool negli USA durò 14 anni, dal 1919 al 1933, e venne istituito sui medesimi fondamenti morali, sanitari, sociali e giuridici che attualmente giustificano il proibizionismo sulla droga.



**COCAINE
TOOTHACHE DROPS**
Instantaneous Cure!
PRICE 15 CENTS.
Prepared by the
LLOYD MANUFACTURING CO.
219 HUDSON AVE., ALBANY, N. Y.
by all Druggists.



«L'oppio il migliore amico delle mamme»



COUGH

The Sum of Clinical Experience Designates Glyco-Heroin (Smith) as a Respiratory Sedative Superior in All Respects to the Preparations of Opium, Morphine, Codeine and Other Narcotics and withdrawal of the habit or depressing effects which characterize the latter when given in doses sufficient to reduce the reflex irritability of the bronchial, tracheal and laryngeal mucous membranes.

THE PROBLEM
of administering heroin in proper doses to such cases as will give the therapeutic virtues of the drug full effect and will not the nature of the case require such or the most effective relief.

HAS BEEN SOLVED BY
the pharmaceutical compound known as

GLYCO-HEROIN (SMITH)

The results attained with GLYCO-HEROIN (SMITH) in the alleviation and cure of coughs are witnessed by numerous clinical studies that have appeared in the medical journals within the past few years.

Scientifically Compounded, Scientifically Conceived, GLYCO-HEROIN (SMITH) simply stands upon its merits before the profession, ready to prove its efficacy to all who are interested in the advances in the art of medication.

NOTE.
Glyco-Heroin (SMITH) is applied to the drugist in sterile sealed dispensing bottles only. The quantity ordinarily prescribed by the physician is ten, fifteen or twenty grains.

DOSE.
The adult dose of GLYCO-HEROIN (SMITH) is one teaspoonful, repeated every two hours or as longer intervals as the case may require. Children of ten or more years, from a quarter to a half teaspoonful. Children of three years or more, five or ten drops.

SOLE GENERAL AGENTS,
THOMAS CHRISTY & CO.,
115 BROADWAY, NEW YORK CITY.

MARTIN H. SMITH & CO., Chemists,
NEW YORK CITY.

Samples and Literature Supplied on Request

“Recognize the seriousness and increase the priority placed on drug abuse as a **social problem**: develop a series of drug indicators”

(UNDCP, position paper for the World Summit for Social Development, Copenhagen, 6-12 March 1995)

La cooperazione tra servizi non è mai semplice. Gli amministratori locali devono negoziare queste logiche in nome dell'interesse generale che rappresentano la politica in materia di droga non è dissimile da tutte le altre politiche urbane e i risultati dipendono dal coinvolgimento degli attori

In Italia

La riforma degli enti locali introdotta con la **legge 56 del 2014** ha ridefinito l'ordinamento delle province ed istituito le città metropolitane. In particolare, le province sono state definite (così come le città metropolitane) «enti di area vasta»

Camera Deputati, Documentazione parlamentare 19 aprile 2021

con le seguenti **finalità istituzionali generali**:

- cura dello sviluppo strategico del territorio metropolitano;
- promozione e gestione integrata dei servizi, delle infrastrutture e delle reti di comunicazione della città metropolitana;
- cura delle relazioni istituzionali afferenti il proprio livello, comprese quelle con le città e le aree metropolitane europee.

art. 18, comma 7 del d.l. 6 luglio 2012, n. 95 attribuisce alla città metropolitana (p.2, c.2):
“la città metropolitana provvede ... strutturazione di sistemi coordinati di gestione dei servizi pubblici, nonché organizzazione dei servizi pubblici di interesse generale di ambito metropolitano.”

- I sindaci delle prossima Città Metropolitane dovranno affrontare oltre alle specifiche competenze **anche la Sanità**, ovviamente senza interferire nelle mission aziendali delle ASL e tanto meno nei compiti in capo alle regioni, ma per discutere e confrontarsi sulla pianificazione strategica, che necessariamente dovrà essere unica ed inserita nel concetto di area vasta.
- Quindi, vista la complessità propria degli ambiti metropolitani, appare evidente l'opportunità di avere un **livello comune di confronto** in grado di attivare valutazioni legate ai caratteri peculiari delle aree, integrando anche le politiche sanitarie con la pianificazione territoriale, che non potrà più essere ricondotta alla scala regionale.
- Gli ospedali, i presidi sanitari intermedi, le aziende sanitarie locali, non potranno essere più isole distanti dai territori, con problemi raccolti e risolti senza confronto, ma bisognerà iniziare nuovamente a **ragionare come sistema**, lavorando per incrociare richiesta ed offerta, privilegiando quella componente sociosanitaria che è in grado di alleggerire la richiesta dell'utenza.

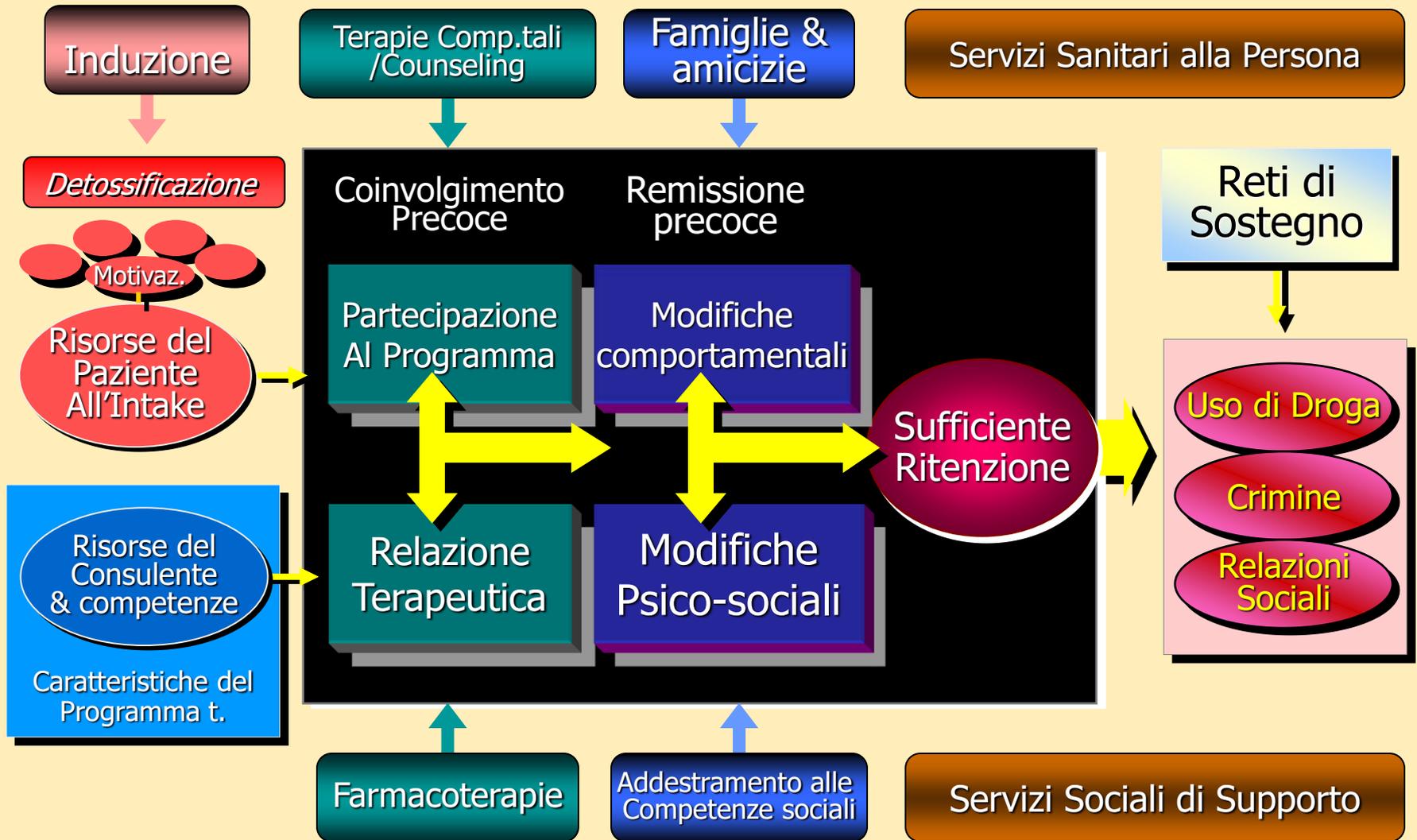
«...non è possibile determinare quali siano i criteri migliori per la gestione delle tossicodipendenze, in quanto tali criteri sono profondamente ancorati entro un determinato contesto locale. Esistono forse soltanto alcuni elementi-chiave che consentono poi alle collettività pubbliche di rispondere ad una problematica complessa come quella delle conseguenze dell' uso di droghe»

HUFTY (200)

Ruolo delle amministrazioni locali in tema di droga

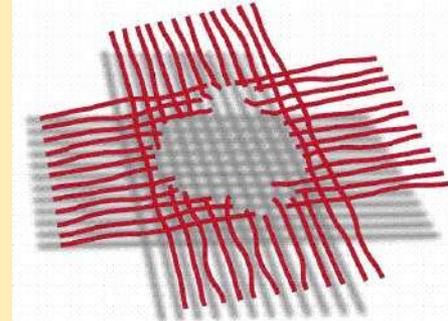
- Costruzione di **partenariati** locali (terzo settore, servizi pubblici, abitanti, consumatori,...)
- **Diagnosi locali** dei consumi di droga (contesti, storia del territorio, priorità,...)
- Costruzione di una **strategia locale** (l'organizzazione, cooperazione con i servizi di repressione, gli ostacoli: tecnici, politici, etici, organizzativi)
- **Valutazione** dei programmi locali (indicatori, esiti)
- **Il cambiamento** (prassi, atteggiamenti,...)

Il Processo di Trattamento e gli esiti



PRESENZE E CAPIENZE

Detenuti **LAZIO** al *28 febbraio 2021*



Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

n. Istituti penitenziari per adulti:..... **14**

n. strutture per minori: 1 CPA + 1 IPM

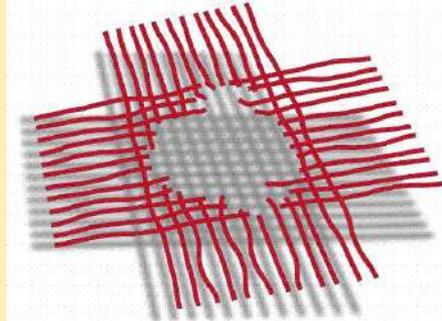
Capienza totale..... **5.230**

Presenze totali..... **5.692**

(375 donne + 2.131 stranieri)

Strutture Penitenziarie

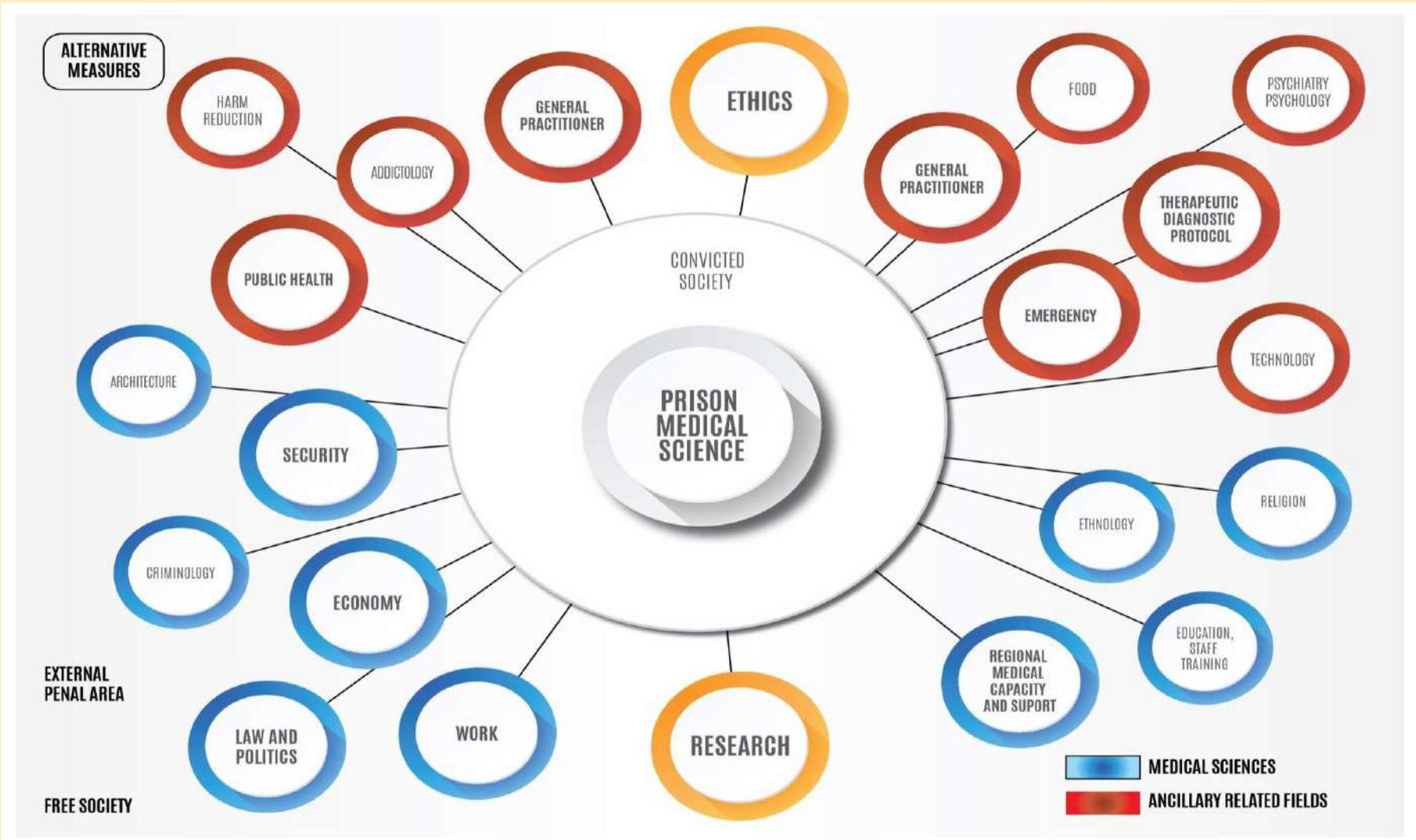
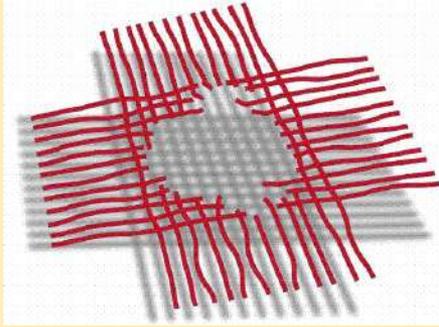
Roma Città metropolitana



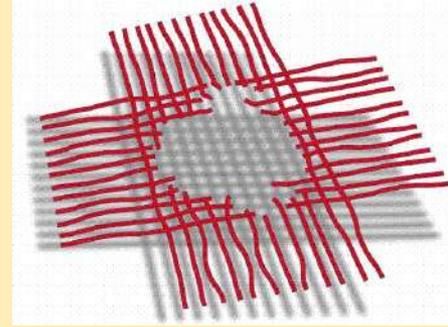
Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

- Regina Coeli
- Casa di Reclusione di Rebibbia
- 3° Casa circ.le di Roma Rebibbia
- Casa circ.le femminile di Roma Rebibbia
- Casal Del Marmo
- Centro Prima Accoglienza per minori
- Velletri
- Civitavecchia Reclusione
- Civitavecchia circondariale

La Salute in Carcere



Necessità di modelli di intervento



Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

Conferenza Socio-sanitaria metropolitana il rafforzamento del sistema socio-sanitario per aumentare l'efficacia nella risposta ai bisogni dei cittadini e l'efficienza in termini di costi, sviluppando le reti cliniche e le connessioni tra politiche e servizi sanitari, socio-sanitari e sociali e con il riconoscimento dell'esistenza di un sistema di welfare misto pubblico – privato.

Patto metropolitano per il contrasto alle disuguaglianze sociali, che rappresenterà il patto di collaborazione con il Terzo settore (volontariato, associazioni di partecipazione sociale e cooperazione sociale), rappresentando il presupposto politico di coordinamento di una serie di azioni che vedranno il privato sociale protagonista dello sviluppo territoriale.

Centro studi e ricerche metropolitano per l'inclusione sociale e la promozione della comunità

Attenzione particolare ai minori (devianti, affidati, non accompagnati, a rischio..)

Linguaggio amministrativo non discriminatorio per genere, etnia, età ecc.

No agli osservatori cmq denominati (cabine, gruppi, sportelli, agorà, laddove non partecipativi o restituenti)

gracias thank you

talofa
skee saha
omol
tanan
madlobt
marahaba
obrigado
sobeidi
manjuthe
shukran
dekuji
multumesc
modupe
dziakuj
nuhun
matondi
nkosi
kilitos
mahlalo
gratzias
dankie
shuknyaa
buznyg
salamat
manana
dankujem
dankegon
takk
sadd
cheers
hvala
spasiba
wado
blagodaram
paldies
meharbani
mési
waybale
ngiyabonga
gracjes
tashakor
misaotra
menlau
waita
kinisou
supas
welan
yekeniele
matondo barkal
tammirt
aahar
nandri
ahsante
dziekuje
tanemirt
kösönöm
akiba
mügwech
obrigada
sulpáy
shukria
rahmat
tack
danki
merkzi
zikomo
bedankt
stuntiyi
gracies
misaotra
menlau
waita
kinisou
supas
welan