

## **Introduzione del Ministro del lavoro e delle politiche sociali**

Anche nel 2000 l'andamento del consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope globalmente considerato non ha mostrato una inversione di tendenza rispetto al "trend" degli ultimi anni.

Se è valutabile, infatti, positivamente la riduzione della crescita del numero di nuovi tossicomani da eroina in trattamento presso i SerT e le strutture del privato sociale, fenomeno rilevato anche in altri paesi dell'UE, non possiamo non mostrare grande preoccupazione per l'aumento dell'uso e abuso di cannabis e di droghe sintetiche e di altre sostanze legali, assunte con grande facilità da ragazzi "normali" che pensano di fare una cosa "normale", nel momento in cui ricercano emozioni o esperienze nuove.

Persone che pensano di non avere problemi di dipendenza, che pensano di non compromettere la propria salute e quindi non chiedono aiuto ai servizi di assistenza specifici, persone non afflitte da alcuna forma evidente di disagio.

Parimenti grave l'aumento delle dipendenze da cocaina e da psicostimolanti.

La sollecita emanazione di tutti i provvedimenti previsti dalla legge n. 45 del 1999 ha consentito, innanzi tutto, di riattivare i flussi finanziari del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, da tempo interrotti a causa del perdurare dello stato d'incertezza normativa, come pure di rendere operativi importanti organismi consultivi.

In poco più di un anno sono stati erogati quasi 800 miliardi di lire, di cui oltre 600 trasferiti alle Regioni per finanziare progetti presentati da Comuni, ASL ed organizzazioni del privato sociale in materia di prevenzione, recupero e reinserimento delle persone tossicodipendenti.

180 miliardi di lire sono stati assegnati alle Amministrazioni statali indicate dalla legge per finanziare progetti sperimentali in materia di prevenzione, di formazione, di sensibilizzazione e di interscambio delle informazioni e dei dati.

Nel 2000 hanno operato presso il Dipartimento per gli affari sociali, con forte impegno ed elevata professionalità, l'Osservatorio per la verifica dell'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze e la Consulta degli operatori e degli esperti in materia di tossicodipendenze

Per contrastare con efficacia la diffusione delle "droghe sintetiche", in conformità alle disposizioni recate dalla legge n. 45/99, sono state sviluppate strategie e interventi di comunicazione centrati soprattutto sulla realizzazione di una campagna informativa che ha proposto messaggi fortemente innovativi utilizzando il linguaggio e gli strumenti comunicativi dei giovani.

Oltre la metà dell'investimento finanziario per la campagna (10 miliardi di lire) è stata impiegata per la realizzazione di azioni ed eventi mirati nei luoghi di aggregazione del mondo adolescenziale e giovanile, con l'obiettivo di favorire il contatto diretto tra i ragazzi e gli operatori del settore in un contesto appropriato e, soprattutto, spontaneo.

Dovremo prenderci sempre più cura delle persone tossicodipendenti per aiutarle a ritrovare dignità di persone creative e responsabili, per favorire il reinserimento nella società civile e nel mondo del lavoro di chi vuole modificare il proprio comportamento nei confronti della droga.

Dovremo lavorare per rendere la scuola più attenta ed attrezzata a prevenire e ad affrontare i problemi posti dai nuovi consumi, dovremo cercare di accrescere la funzionalità delle strutture di recupero, di sviluppare continue azioni di informazione sui pericoli derivanti soprattutto dal consumo delle nuove sostanze di abuso, di valorizzare

con un serio impegno programmatico le risorse messe a disposizione per la realizzazione di progetti, coinvolgendo in questo disegno il sistema della autonomie locali.

Un lavoro a tutto campo che non ammette soste o incertezze.

Un impegno totale di contrasto alla diffusione di ogni tipo di droga che il mio Ministero ed il Governo intendono mettere fra le priorità di azione.

On. Roberto Maroni

**La struttura della Relazione 2000****La struttura della Relazione 2000**

La Relazione sullo stato delle tossicodipendenze nel 2000 si articola in tre parti:

La prima parte è centrata sulle politiche di contrasto del fenomeno che l'Unione europea, il Parlamento ed il Governo italiano hanno messo in atto nel corso dell'anno. Sono riportati, inoltre, gli interventi svolti, nei rispettivi ambiti istituzionali, dai Ministeri dell'Interno, della sanità, della giustizia, della difesa, della pubblica istruzione e del lavoro. Particolarmente ampio e dettagliato è il capitolo che riguarda gli interventi delle Regioni e delle province autonome, redatto autonomamente dal coordinamento interregionale per le tossicodipendenze. Nel quinto capitolo è evidenziato, per l'ultimo quinquennio, lo stato di utilizzazione delle risorse finanziarie erogate dal Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per la realizzazione di progetti di prevenzione, recupero e reinserimento sociale e lavorativo dei tossicodipendenti.

Nella seconda parte della Relazione sono riportati in aggiunta ai dati riportati dai Ministeri interessanti ed inediti dati statistici sul consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope per aree territoriali regionali, nonché le tendenze temporali degli indicatori del fenomeno esaminati ad un livello di dettaglio territoriale provinciale.

Nella terza parte sono approfonditi argomenti di particolare interesse, legati al problema della diffusione dell'uso e abuso di sostanze illegali in Italia.

Negli allegati, infine, trovano spazio documenti di pratica utilità, come le tavole statistiche, la bibliografia di riferimento aggiornata e ragionata e gli indirizzi dei siti Web, nazionali ed internazionali, di maggiore interesse nel settore delle droghe illegali e delle tossicodipendenze.

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

**Capitolo 1: Riferimenti alle politiche di contrasto adottate dall'Unione Europea**

Il piano di azione comunitario

Gli aspetti legislativi e il quadro istituzionale

**Capitolo 2: Le politiche e le strategie nazionali**

Le politiche

La prevenzione

I nuovi fenomeni d'abuso

Le droghe "tradizionali"

La rete integrata dei servizi pubblici e privati per le tossicodipendenze

L'inserimento lavorativo delle persone ex tossicodipendenti

Genitorialità e tossicodipendenza

L'alcool e i giovani

**Capitolo 3: Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato**

Le principali attività istituzionali

L'attività su progetti: utilizzo del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

**Capitolo 4: Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome**

**Capitolo 5: La gestione delle risorse del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga**

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali****Parte Prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali****Capitolo 1: Riferimenti alle politiche di contrasto adottate dall'Unione europea.****Il Piano d'azione comunitario**

Conformemente alla decisione del Consiglio Europeo di Helsinki (dicembre 1999), di adottare una strategia comunitaria in materia di droga per il periodo 2000-2004, e dopo la conferenza interistituzionale sulle politiche anti-droga in Europa del febbraio 2000, il Consiglio Europeo di Santa Maria Feira (Portogallo), nel giugno 2000, ha adottato il Piano d'Azione sulle droghe, precisando le misure concrete, da attuare per realizzare i sei principali obiettivi della strategia comunitaria:

- ridurre in misura rilevante, nell'arco di cinque anni, la prevalenza del consumo di droghe illecite e il numero di nuovi consumatori, soprattutto tra i giovani di età inferiore ai 18 anni;
- abbassare, in misura sostanziale, l'incidenza dei danni causati alla salute dall'uso di stupefacenti (quali l'HIV, l'epatite B e C, la tubercolosi), nonché il numero di decessi correlati all'uso di droga;
- aumentare, in misura rilevante, il numero di tossicodipendenti sottoposti con successo a trattamento;
- diminuire considerevolmente la reperibilità di droghe illecite;
- ridurre, in misura rilevante, il numero di reati legati alla droga;
- ridurre, in maniera consistente, il riciclaggio di denaro sporco ed il traffico illecito di sostanze chimiche per la produzione di droghe («precursori»).

Sebbene non abbia forza di legge, il Piano d'Azione rappresenta un grande passo in avanti nella lotta alla droga a livello europeo, poiché concretizza le misure annunciate nei documenti strategici.

Il Piano rappresenta una guida per l'azione dei singoli Governi: fornisce, infatti, i contenuti per gli interventi e sottolinea l'importanza della valutazione delle azioni, che dovranno scaturirne sin dal 2002.

- Il documento, inoltre, presta speciale attenzione al coordinamento delle attività antidroga ed al ruolo dell'informazione, segnalando la necessità di una strategia nazionale equilibrata, nella quale riduzione della domanda e dell'offerta abbiano uguale rilevanza. Infine, il Piano sottolinea la necessità di integrare gli interventi effettuati dai Paesi candidati all'adesione all'EU, dando loro aiuto nella lotta alla droga.

Il Piano d'Azione è diviso in cinque capitoli:

- coordinamento,
- informazione e valutazione,
- riduzione della domanda di droga e prevenzione dell'uso di droga e del crimine associato;
- riduzione dell'offerta;
- cooperazione internazionale.

Il contributo italiano alla strategia della Unione Europea sarà pertanto orientato a contrastare i fenomeni dell'abbassamento dell'allarme sociale sulle droghe, a combattere e reprimere l'offerta di droghe illecite, a promuovere con forza le strategie di reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali****Gli aspetti legislativi e il quadro istituzionale (Maastricht e Amsterdam: le due grandi tappe europee in materia di droga).**

L'argomento "droga" è entrato a far parte dell'agenda comunitaria solo agli inizi degli anni '90. Il Trattato di Maastricht (del 1993) ha gettato le basi per l'attuazione di uno sforzo congiunto delle attività antidroga in Europa, individuando e menzionando, tra le competenze comunitarie, subordinate al principio di sussidiarietà<sup>1</sup>, la prevenzione delle tossicodipendenze e la lotta al narcotraffico. Maastricht, pur avendo avuto il merito di proporre la "droga" come problema europeo, non ha, superato l'ambiguità tra competenze comunitarie e nazionali. Nel 1997, tale indirizzo è, invece, stato rafforzato dal trattato di Amsterdam: l'Unione europea è attualmente chiamata, anche attraverso un'opera di informazione e prevenzione, a completare (e non più solo a contribuirvi, come indicato da Maastricht) l'azione dei singoli Stati, con l'obiettivo di ridurre gli effetti nocivi delle sostanze stupefacenti.

Il Trattato di Amsterdam considera tale argomento decisivo per poter organizzare, in Europa, uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia. Per il raggiungimento del suddetto obiettivo, è stata individuata quale strumento principale, la cooperazione tra organi di polizia e giudiziari, e l'armonizzazione delle norme degli Stati membri in campo penale. La Commissione europea ha, inoltre, adottato una proposta per un intervento, su larga scala, di lotta contro il narcotraffico.

La proposta, che giunge in risposta ad una richiesta del Consiglio europeo di Tampere, ha come *target* il contrasto dell'offerta di sostanze stupefacenti e psicotrope. Tale iniziativa della Commissione fa parte di una strategia globale antidroga, che tenta di trovare un compromesso fra le misure adottate per ridurre la domanda/offerta e quelle finalizzate alla lotta al traffico.

La necessità di un approccio globale è stata recentemente ribadita al Consiglio europeo di Feira, che ha approvato il Piano d'Azione sulla Droga 2000-04 dell'Unione Europea.

Agli Stati membri, la Commissione chiede di applicare sanzioni adeguate, commisurate alla gravità del reato. Tale proposta auspica un'efficace cooperazione fra le autorità giudiziarie, di polizia e doganali degli Stati membri. Per essere veramente incisiva, la collaborazione dovrà basarsi su un insieme comune di principi ed obiettivi, in grado di garantire sanzioni efficaci, adeguate e dissuasive, nei confronti del narcotraffico. Per questa ragione, la Commissione invita gli Stati EU a collaborare strettamente nei procedimenti per traffico di droga.

Un altro aspetto essenziale della proposta, riguarda l'istituzione di un meccanismo che ne valuti l'applicazione. In tal senso, prima del 30 giugno 2007 e, successivamente, ogni cinque anni, la Commissione produrrà una relazione di valutazione, per il Parlamento ed il Consiglio. Quest'attività dovrebbe consentire alla Commissione di monitorare attentamente le attività svolte, e di proporre eventuali modifiche ai percorsi individuati.

<sup>1</sup> l'Unione europea interviene quando gli obiettivi previsti dall'azione non possono essere pienamente realizzati dagli Stati membri e un'azione comunitaria rappresenterebbe un valore aggiunto al risultato da raggiungere

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali****Capitolo 2: Le politiche e le strategie nazionali****Le politiche**

Per avere concrete possibilità di successo, il programma di lotta alle tossicodipendenze deve coinvolgere tanto lo Stato, nelle sue articolazioni centrali e territoriali, quanto il mondo del privato sociale. I compiti di indirizzo, coordinamento e valutazione dello Stato centrale devono articolarsi adeguatamente con il sistema delle Autonomie locali cui il processo di decentramento attribuisce gran parte delle competenze e responsabilità e, nel contempo, occorrerà sviluppare in maniera più sinergica e coordinata il rapporto con le diverse esperienze del privato sociale che costituiscono un vero punto di forza nelle azioni di reinserimento e di integrazione sociale dei soggetti tossicodipendenti.

L'Italia può oggi contare su una notevole rete di servizi, pubblici e privati, che poggiano su un fitto impianto normativo e su significative professionalità e competenze che rappresentano una grande potenzialità di contributi metodologici, tecnico-scientifici e culturali.

Esistono, quindi, le condizioni per un programma di politiche e di interventi di prevenzione, cura e reinserimento sociale e lavorativo delle persone tossicodipendenti, necessariamente conformato alle indicazioni dell'ONU e dell'Unione europea. Le dimensioni internazionali del problema esigono, infatti, la costante ricerca di un quadro di collaborazione, indirizzato ad un approccio globalmente concertato ed aperto alle innovazioni.

**La prevenzione**

Gli interventi di prevenzione devono diventare asse portante e permanente della politica di lotta contro la droga. A tal fine, è necessaria una forte e concreta integrazione tra Stato e servizi, pubblici e privati, presenti nel territorio, con pari dignità di tutti i protagonisti.

In particolare appare chiara l'esigenza di accrescere le modalità di intervento e di ampliare la fascia dei destinatari, attivando un programma di azioni ed interventi capaci di coinvolgere il complesso della società civile, in particolar modo della famiglia e della scuola.

Nell'ambito della prevenzione, la Consulta Nazionale degli operatori e degli esperti sulle tossicodipendenze ha individuato le seguenti linee di intervento prioritario:

- supporto delle motivazioni personali delle nuove generazioni
- riqualificazione dei tessuti sociali
- recupero delle difficoltà personali e di gruppo
- induzione di stili di vita diversi, nei consumatori di alcol e sostanze varie
- proposta di modelli di vita che rifiutano il ricorso a sostanze.

Partendo da queste indicazioni, gli interventi di prevenzione vanno finalizzati alla valorizzazione e all'incentivazione delle aspirazioni, dei talenti e dei progetti di vita dei giovani che siano alternativi alla massificazione della droga, al miglioramento dell'offerta formativa (Scuola e Università) e professionale (formazione al lavoro), ad interventi di prevenzione concordati con soggetti di riferimento presenti nel mondo dello sport, dello spettacolo, della cultura. Per supportare adeguatamente gli interventi finalizzati alla prevenzione, sarà di fondamentale importanza l'utilizzo di livelli informativi che siano scientificamente credibili, corretti ed autorevoli soprattutto nella divulgazione dei danni provocati dalle droghe.

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali****I nuovi fenomeni d'abuso**

Le profonde trasformazioni sociali oggi in atto, incidono in modo determinante sul contesto in cui si determina il ricorso all'uso di sostanze stupefacenti.

In un tessuto culturale in cui predominano modelli di deresponsabilizzazione, di diffidenza verso i rapporti con la collettività o peggio di solitudine subita, la diffusione di nuovi fenomeni nell'uso di droghe (crescita nell'uso della cocaina fra i giovanissimi, poliassunzione di alcol e droghe) interessa ormai un numero considerevole di giovani e giovanissimi troppo spesso inconsapevoli dei pericoli cui vanno incontro.

Per contrastare questo fenomeno è, innanzitutto, necessario sviluppare strategie ed interventi volti a diffondere una corretta informazione. In linea con ciò, il Dipartimento per gli Affari Sociali ha sviluppato una linea informativa finalizzata a contrastare l'idea della sostanziale innocuità delle nuove droghe e l'atmosfera di "normalità" in cui il loro uso si diffonde.

Molto spesso i cittadini e le famiglie sono frastornati da informazioni che tendono ad abbassare l'allarme sociale, con ciò determinando un oggettivo vantaggio per il mercato criminale dell'offerta di nuove sostanze.

**Le droghe "tradizionali"**

Un dato, che potrebbe rappresentare un elemento di positività, è la contrazione nel trend di crescita dei nuovi eroinomani riscontrati tra il 1999 e il 2000.

In Europa gli eroinomani sono un milione e mezzo mentre in Italia sono circa 300.000. Occorre porre grande attenzione al fenomeno in quanto possiede indici di mortalità che, in Europa, sono venti volte, a parità di età e di livello sociale, di quelli della popolazione non tossicodipendente.

Occorre pertanto attivare programmi organici che, accanto alla strategia di limitazione del danno, perseguano con determinazione gli obiettivi di tutela della salute ed il reinserimento sociale dei tossicomani cronici.

In quest'ottica si pone la problematica delle terapie sostitutive, alle quali si ricorre con sempre maggiore frequenza, ma di cui si conoscono poco i risultati.

Si impone, quindi, la necessità di disciplinare la materia dei trattamenti farmacologici, predisponendo protocolli tecnici sui criteri generali di utilizzo, sulle modalità di gestione dei programmi e sulla valutazione dei risultati, utilizzando metodologie già applicate con successo e positivamente valutate a livello internazionale.

Una particolare attenzione va, inoltre, posta al problema delle migliaia di detenuti tossicodipendenti, soprattutto eroinomani, per i quali occorrerà rendere realmente disponibili percorsi di recupero alternativi alla detenzione per tutti coloro che ne hanno diritto in termini di legge e ne fanno richiesta a seguito della emanazione del provvedimento amministrativo che trasferisce dal Ministero della Giustizia al Ministero della Sanità le competenze in materia di trattamento terapeutico delle persone tossicodipendenti in stato di detenzione o agli arresti domiciliari.

A tal fine, è importante potenziare, all'interno dei penitenziari, la presenza di educatori e volontari collegati con strutture di recupero, incentivare la realizzazione di reparti a custodia attenuata, semplificare l'accesso alle misure alternative in strutture residenziali "drug free" salvaguardando sempre i relativi controlli.

In merito a tali temi, sono disponibili i risultati di specifiche sperimentazioni che potrebbero supportare l'organizzazione di un sistema articolato di misure attraverso il quale pervenire ad una personalizzazione dei percorsi alternativi.

**La rete integrata dei servizi pubblici e privati per le tossicodipendenze**

In Italia, opera un vasto numero di servizi pubblici e di comunità terapeutiche (circa 550 SerT e 1350 comunità di accoglienza).

La organizzazione dei SerT è strettamente funzionale al trattamento dei soggetti che fanno uso di eroina endovena per i quali gli interventi si risolvono, in molti casi, nella somministrazione, più o meno controllata, di farmaci sostitutivi (metadone e buprenorfina).



**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali**

La percentuale di consumatori di cannabinoidi o di altre sostanze di abuso che si rivolge ai Servizi è del tutto irrisoria.

Occorre far rilevare inoltre, che sembra manifestarsi, nell'approccio farmacologico dei SerT, il rischio di considerare, nei fatti, la tossicomania come una malattia cronica recidivante per fronteggiare la quale non si possa far altro che mantenere, per periodi lunghi ed indeterminati, il tossicodipendente in uno stato di dipendenza chimica.

Da ciò consegue che, pur sottraendo il tossicomane alla strada, si corra il rischio di creare una condizione invalidante, rinunciando a perseguire l'obiettivo del pieno recupero sociale della persona.

L'obiettivo cui tendere è quindi la realizzazione di una rete integrata di servizi, basata sulla pari dignità tra pubblico e privato sociale, nella quale si sviluppino iniziative terapeutiche centrate sulle persone e sulla necessità di aiutarle ad individuare un progetto di vita lontano dall'uso di sostanze.

Le metodologie di lavoro dovranno essere incentrate sulla programmazione degli interventi, sulla concertazione tra soggetti, sulla valorizzazione delle conoscenze e delle professionalità disponibili e sulle esperienze acquisite.

Per la realizzazione della rete, è necessario che, soprattutto le Regioni, assumano concretamente iniziative di analisi e di verifica dei bisogni, delle strutture esistenti e di quelle da istituire o da riorganizzare.

I Comuni, le ASL, le Prefetture, gli Enti ausiliari, le Cooperative sociali, il volontariato riconosciuto, le istituzioni scolastiche ed educative dovranno definire forme stabili di collaborazione, tenendo conto della diversità dei compiti istituzionali e delle identità di ogni attore, per evitare sovrapposizioni o appiattimenti delle funzioni e delle responsabilità.

E' infine opportuno segnalare la necessità di perseguire l'obiettivo di realizzare nuove strutture residenziali che assumono grande importanza per le persone tossicodipendenti che si trovano in stato di detenzione, domiciliare o non, o per le donne con bambini di cui si dirà in seguito.

Allargare i programmi di edilizia residenziale a tutti i settori di intervento nella tossicodipendenza, valorizzare le strutture esistenti, incentivarne l'adeguamento alle specifiche esigenze della residenzialità, rappresenta un significativo apporto alla costituzione della rete integrata dei servizi per le tossicodipendenze.

**L'inserimento lavorativo delle persone ex tossicodipendenti**

Il reinserimento lavorativo delle persone ex tossicodipendenti può contare su un ampio spettro di condizioni favorevoli. Tra i più significativi si citano:

- l'applicazione dell'atto di intesa Stato-Regioni, nella parte in cui prevede "programmi di formazione e di avviamento al lavoro dei tossicodipendenti tramite l'inserimento in attività interne alle comunità o in realtà esterne nell'ambito di accordi predefiniti";
- la realizzazione, a livello regionale, di un sistema di servizi finalizzati all'inserimento lavorativo dei tossicodipendenti, organizzato in base ai differenti gradi dello svantaggio: dalle attività lavorative nei programmi di riabilitazione, all'accompagnamento ed all' inserimento nel mondo del lavoro;
- l'applicazione, generalizzata sul territorio nazionale, delle norme che disciplinano gli strumenti del reinserimento: borse lavoro, salario minimo, tirocini, indennità e relativi regimi fiscali;
- l'incremento della partecipazione delle cooperative sociali e delle imprese che impiegano persone svantaggiate, nella fornitura di beni e servizi alla pubblica amministrazione;
- l'inclusione degli ex tossicodipendenti tra le categorie svantaggiate, ai sensi dell' art. 4 della legge 381/91.

**Parte prima: Le politiche, le strategie e gli interventi istituzionali****Genitorialità e tossicodipendenza**

In Italia, le donne rappresentano il 14% circa dei tossicodipendenti. Circa un terzo di esse ha figli minori, e ciò comporta il problema, particolarmente delicato, della maternità in condizione di rischio, anche in relazione alla diffusione dell'infezione da HIV.

Nelle donne tossicodipendenti, la gravidanza presenta aspetti di particolare gravità, che iniziano già a partire dal concepimento. La situazione si complica maggiormente quando entrambi i genitori sono tossicodipendenti, e la genitorialità viene vissuta in situazioni molto problematiche ed in contesti altamente a rischio, per la crescita e lo sviluppo dei figli.

I figli dei tossicodipendenti costituiscono un problema rispetto al quale è necessario pianificare interventi, capaci di tutelare i bambini, pur salvaguardando il diritto alla genitorialità.

In questo ambito, vanno assunte, con carattere di priorità, iniziative volte alla

- attuazione di una rete integrata di servizi, in grado di fornire risposte efficaci al problema della maternità in condizione di tossicodipendenza e della tutela dei minori;
- realizzazione di strutture residenziali, destinate ad accogliere questa tipologia di utenza ed in grado di assicurare adeguata copertura economico-assistenziale nei confronti dei figli, nell'ambito dell'assistenza residenziale a donne tossicodipendenti con prole.

**L' alcool e i giovani**

L'uso di alcool rappresenta una forte realtà all'interno della popolazione giovanile e determina, quindi, una prioritaria esigenza di tutela e promozione della salute.

Nell'immediato, è necessario provvedere:

- all'inserimento delle prestazioni sociosanitarie ad alta integrazione relative alle dipendenze da alcool, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, erogati dalle Aziende sanitarie locali;
- all'assegnazione di adeguate risorse del Fondo Sanitario Nazionale per il finanziamento degli interventi relativi all'alcool;
- all'individuazione di percorsi specifici, per soggetti con problematiche particolari legate all'uso di alcool, quali minori, soggetti con patologie mentali, disabili, soggetti con grave disagio sociale, immigrati, popolazione carceraria.