

1. Le dieci caratteristiche salienti della variazione del fenomeno droga negli ultimi cinque anni

Serpelloni Giovanni ¹

¹Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri

Introduzione

Il fenomeno dell'uso di sostanze nelle fasce adolescenziali è cambiato molto negli ultimi anni, assumendo caratteristiche molto diversificate da quelle presenti non più tardi di cinque anni fa. Le variazioni sociali e culturali, quelle del mercato della droga e la comparsa di nuove sostanze, nonché le modalità di consumo e l'associazione di sostanze, hanno comportato una forte differenziazione dello scenario generale. Di conseguenza, è necessario adattare i modelli di intervento per renderli più coerenti ed efficaci alle nuove problematiche. Soprattutto, per quanto riguarda la cannabis e i suoi derivati, le condizioni sono profondamente variate e i consumatori si trovano di fronte a sostanze molto diverse da quelle che erano sul mercato qualche anno fa. Basti pensare alle nuove piantagioni coltivate con metodi intensivi e alla selezione di specie in grado di produrre più alte concentrazioni di principio attivo THC e con una riduzione del cannabidiolo che, come noto, possiede un'azione antipsicotica. Non ultima, la comparsa sul mercato di cannabinoidi sintetici ancora più pericolosi e molto poco conosciuti anche dagli stessi consumatori nella loro potenzialità tossicologica.

Le variazioni

Di seguito vengono riportate, in sintesi, le caratteristiche salienti delle variazioni riscontrate del fenomeno droga nel nostro paese.



1. *Variazione delle offerte*

Differenziazione dell'offerta, web marketing e inserimento di minorenni nelle attività di traffico

Le organizzazioni criminali in questi anni, al fine di migliorare la propria efficienza, e quindi i propri guadagni, hanno specializzato e differenziato la loro rete di distribuzione introducendo alcune importanti varianti. Anche il marketing della droga è variato nel tempo utilizzando sempre di più le tecniche di web marketing e di multiofferta contemporanea anche al dettaglio su strada. Lo spacciatore tende ad offrire qualsiasi tipologia di sostanza, proprio per rendere più appetibile la sua offerta. Sono state confezionate e poste in vendita "babydosi" di cocaina al costo di 10 euro l'una al fine di avvicinare i giovanissimi e rendere la sostanza più facilmente acquistabile. Il telefono cellulare tramite gli sms diventa sempre più un mezzo per raccogliere gli ordini dai clienti, rapido e discreto, con la possibilità di assicurare una maggiore mobilità allo spacciatore e quindi una minore possibilità di essere individuato durante la cessione della sostanza e quindi colto in flagranza di reato. L'offerta quindi è diventata più capillare utilizzando anche persone minorenni, in quanto meno legalmente perseguibili, più inserite nelle fasce dei giovani "consumatori" e più propensi ad accettare rischi in quanto molto meno consapevoli di ciò che stanno commettendo.

Offerta contemporanea di vari tipi di droghe

Oltre a ciò, lo spacciatore "tipo" ha adottato la logica della multiofferta e cioè quella di offrire contemporaneamente ai suoi clienti tutti i vari tipi di droghe che potrebbero essere da loro ricercate e gradite. Le offerte prevedono anche promozioni, gadget e "sconti comitiva", sempre nell'ottica di attirare un numero maggiore di persone e di fidelizzarle. È aumentata fortemente, soprattutto nei riguardi delle giovani adolescenti, l'offerta di droghe e di accessi facilitati nei luoghi del divertimento, in cambio di sesso. Un'ampia e urgente offerta di sostanze stupefacenti è anche quella che si riscontra via Internet.

Vendita di sostanze su Internet e in smart shop

Sono tantissimi i siti che offrono sostanze stupefacenti legali o illegali, farmaci stimolanti e sedativi di varia natura, droghe definite come "naturali" per farle percepire meno pericolose, nonché tutto il necessario per coltivarle o consumarle. In questi anni, questa è stata la modalità di offerta che si è sviluppata maggiormente, con un volume di affari che diventa sempre più importante: secondo l'Osservatorio Europeo, sono oltre 200 i prodotti psicoattivi commercializzati nei drugstore online europei, la maggior parte dei quali (52%) si colloca nel Regno Unito e in Olanda (37%). L'apertura di numerosi negozi specializzati (smart shop) risulta infine un altro dei fenomeni emergenti nel settore. Sono ormai centinaia i negozi aperti in tutta Italia che vendono cannabinoidi sintetici sottoforma di "profumatori ambientali" o "incensi", prodotti i cui effetti tossici sull'uomo sono del tutto simili a quelli del THC ed anche superiori e per i quali sono stati già documentati casi di intossicazione acuta anche in Italia, con bisogno di ricovero in pronto soccorso. Secondo l'Accademia Internazionale delle Discipline Analogiche, in Italia questi negozi si concentrano soprattutto in Emilia Romagna (17,3%) e nel Lazio (13,5%), soprattutto a Roma (10,3%).

2. *Età di inizio*

L'uso sperimentale precoce compromette la maturazione cerebrale

Nonostante il registrato calo dei consumatori occasionali, l'uso sperimentale iniziale delle sostanze diventa sempre più precoce, con una sempre più bassa consapevolezza dei rischi e dei danni derivanti da tale uso da parte di perso-

ne giovanissime che proprio per la loro giovane età, tendono a sottostimarne i rischi e i pericoli. L'uso precoce di sostanze comporta, inoltre, una forte interferenza con i processi di maturazione e sviluppo cerebrale dell'adolescente. Proprio a quell'età, infatti, si vanno consolidando numerose funzioni neuropsichiche in relazione sia ai meccanismi di apprendimento, di memorizzazione, della motivazione, del coordinamento e dei sistemi della gratificazione. Non ultimo, in questa giovane età, si sviluppano e si definiscono importanti aspetti della personalità, l'autostima, la self-efficacy, i processi di problem analysis, di decision making, ecc. L'interferenza con questo già complesso sviluppo che sostanze fortemente psicoattive possono provocare, quindi, è sicuramente elevato ed in grado di provocare deviazioni e compromissione importanti del fisiologico sviluppo cerebrale e del suo funzionamento. Le conseguenze neuropsichiche derivanti dalla forte e anomala sollecitazione che sostanze quali il THC, la cocaina e l'alcol possono dare ai sistemi degli endocannabinoidi endogeni, della dopamina, del GABA, delle catecolamine, ecc., sono ancora più preoccupanti e gravi se ciò avviene in età adolescenziale in quanto in grado di attivare e indurre processi negativi di neuro plasticità anomale, con conseguenze importanti sulla regolare e fisiologica maturazione cerebrale.

Il fenomeno della sensibilizzazione neuronale, che può avvenire con l'uso della cannabis e dei suoi derivati, è ancora più accentuato se l'assunzione avviene in giovane età, producendo importanti e più marcati effetti di memorizzazione e alterazione neuronale e recettoriale.

Oltre a quanto sopra riportato, va ricordato un aspetto importante che ha implicazioni con la variazione dello scenario in tema di interventi preventivi in materia di droghe: la ricerca scientifica ha infatti dimostrato la forte correlazione tra l'esistenza di vari tipi di disturbi comportamentali e deficit di attenzione in giovane età con una maggior vulnerabilità all'addiction in età adolescenziale. L'uso di cannabis o di suoi derivati in queste persone può portare facilmente ad una escalation verso sostanze quali la cocaina e l'eroina con altissimo rischio di sviluppare dipendenza. Per contro, è da registrare che l'uso di cannabinoidi in persone che non presentano condizioni di vulnerabilità può essere contenuto in un uso occasionale che si autoestingue nel tempo pur esitando comunque in danni neuropsicologici. È altrettanto vero che sono proprio le persone più vulnerabili ad essere più attratte dalla sperimentazione e dalla continuazione dell'uso di cannabis e di suoi derivati. Grazie alle nuove evidenze scientifiche, la capacità diagnostica di questi disturbi è sicuramente aumentata, così come la possibilità di trattamento educativo e psicocomportamentale. Ciò consente quindi di aumentare la probabilità di mettere in atto interventi efficaci di prevenzione selettiva.

Forte correlazione tra disturbi comportamentali e maggiore vulnerabilità all'addiction negli adolescenti

3. Sostanze di iniziazione

L'alcol, il tabacco e l'abuso di energy drink costituiscono sempre più le sostanze psicoattive di primo accesso ai comportamenti di assunzione di sostanze stupefacenti illegali sia per la facilità di acquisizione che per l'uso "dosabile" e socialmente accettato che gli adolescenti ne possono fare, condizione importante soprattutto all'inizio dell'assunzione. La sperimentazione dell'effetto psicoattivo dell'alcol da parte di un adolescente fa parte molto spesso dei rituali di crescita. In questo contesto va ricordato che soprattutto le sostanze alcoliche offerte dal mercato hanno subito in questi ultimi cinque

Alcol, tabacco, energy drink e soft drink come sostanze di iniziazione



anni una forte variazione. Sono stati prodotti e fortemente pubblicizzati molti soft drink a bassa gradazione alcolica, molto aromatizzati e dolcificati per renderli più appetibili soprattutto al pubblico giovanile. Oltre a queste bevande, sono comparse una serie di drink a base di caffeina, taurina e altri stimolanti che hanno invaso il mercato delle bibite analcoliche, offrendo la possibilità di avere prodotti in grado di stimolare e sovraeccitare l'assuntore con sostanze legali e percepite come sicure, quali la caffeina ad alto dosaggio. Molto spesso questi energy drink, percepiti e associati a un concetto positivo di "energia", vengono utilizzati in grandi quantità, insieme con superalcolici (vodka, rum, gin, ecc.) creando un mix estremamente e variamente psicoattivo, associando infatti sostanze farmacologicamente attive in senso opposto (la caffeina stimolante e l'alcol inibente ad alte dosi). Una volta ottenuta una prima disinibizione verso le naturali riserve che quasi la maggior parte degli adolescenti ha nei confronti dell'assunzione di droghe per la prima volta, risulta verosimilmente più facile accettare sperimentazioni più azzardate utilizzando soprattutto sostanze quali il THC e, successivamente, la cocaina e le amfetamine.

Droghe sintetiche vendute come legali presso smart shop

Ultimamente, inoltre, sono comparse sul mercato una notevole quantità di droghe sintetiche vendute come droghe legali (smart drugs) in condizioni e con modalità che inducono una percezione di bassa pericolosità e lesività in chi le acquista e le consuma. Questo consumo è spesso associato ad un nuovo rituale di acquisto che avviene in negozi specializzati (smart shop) o sempre di più via Internet. Questa ultima modalità risulta in forte espansione e altamente utilizzata soprattutto dalle giovani generazioni che presentano un'alta propensione all'uso della tecnologia informatica. In antitesi con le percezioni dei consumatori, le sostanze vendute negli smart shop e via Internet sono risultate altamente pericolose e molto più attive dello stesso fitocannabinoidi (Δ^9 - THC) più comune. Non vi è dubbio infatti che il JWH-018, il JWH-073, il JWH-200 e il mefedrone (principi attivi di molte smart drugs) siano più pericolose dello stesso THC.

4. *Rituali sociali di consumo e modalità di assunzione*

L'associazione di droghe e alcol è frequentemente associata ad attività ludiche come condizione necessaria per divertirsi

Sempre di più le sostanze vengono utilizzate in relazione a momenti di divertimento e di socializzazione. Esse vengono assunte anche in relazione alla capacità di creare disinibizione, di facilitare le relazioni e di elargire una sensazione di sicurezza; tutti fattori e condizioni fortemente ricercati e apprezzati dagli adolescenti in quanto necessari per rafforzare la loro autostima e trovare un posto di spicco e accettazione all'interno del gruppo dei pari. L'associazione di droghe e alcol è sempre più associata al divertimento e allo "stare insieme" in attività ludiche e sembra diventare una precondizione necessaria addirittura per intraprendere tali attività, che non vengono più considerate "divertenti" se svolte in assenza di sostanze. Già da qualche anno l'assunzione della stessa eroina ha variato la via di assunzione prevalente, passando da quella endovenosa a quella inalatoria/respiratoria.

Frequenti il policonsumo e il consumo occasionale, soprattutto in occasioni particolari

Il pattern d'uso prevalente è quello del policonsumo con associazione sequenziale o contemporanea di vari tipi di sostanze e quasi costantemente di alcol. Risulta ad oggi molto rara l'evenienza del consumatore che si dedica al consumo di un'unica sostanza. Un'altra caratteristica riscontrata è il forte aumento del consumo occasionale/episodico. Aumenta sempre di più, infatti, la

fascia di popolazione che assume le sostanze solo in occasione di particolari situazioni (fine settimana, feste, impegni lavorativi particolarmente pesanti). La minore percezione del rischio e la maggiore tolleranza sociale rispetto a tali comportamenti sono corresponsabili di questo cambiamento.

Tuttavia, anche la crisi economica in qualche modo ha influito sul mercato delle sostanze. Le persone tossicodipendenti con una malattia che non concede periodi di pausa nella loro assunzione non hanno certo diminuito l'acquisto giornaliero delle sostanze, ma probabilmente sono ricorsi maggiormente all'esercizio delle attività criminali e della prostituzione per procurarsi il denaro necessario per la droga. Una contrazione degli acquisti invece, legata alla minor disponibilità economica degli ultimi anni, è possibile che vi sia stata per i consumatori occasionali o del weekend, dove l'assunzione della sostanza non si connota come un bisogno compulsivo legato ad uno stato astinenziale per la presenza di una vera e propria dipendenza.

La crisi economica può aver influito sul mercato delle sostanze

A complicare la scena vi è poi l'alcol usato in associazione con le sostanze stupefacenti sia di tipo stimolante che inibente, con prevalenza tra il 60% e l'85%. E' da segnalare un aumento percentuale dell'assunzione quotidiana di alcol, dal 2007 al 2010, del 18,2%. L'incremento percentuale delle ubriacature (oltre 40 volte nella vita) è stato purtroppo del 200% passando da una prevalenza dell'1% nel 2007 al 3% del 2010. L'alcol, inoltre, viene spesso assunto con la modalità "binge drinking", ossia in quantità abnorme e associando più bevande alcoliche, anche diverse, in modo da provocare forti ubriacature in tempi molto ristretti.

Aumento dei consumi di alcol, soprattutto in modalità binge drinking

5. Le sostanze d'abuso

Pur nella contrazione generale che si è registrata dell'uso di sostanze nei consumatori occasionali, negli ultimi anni si è assistito alla comparsa di sostanze sempre più "specializzate". Soprattutto nell'ambito delle amfetamine e metamfetamine il mercato ha prodotto nuovi elementi e combinazioni, specialmente sintetizzando droghe che producessero contemporaneamente e variamente modulati effetti di tipo eccitatorio ed allucinatorio. Per quanto riguarda queste sostanze, esse spesso sono state utilizzate dagli adolescenti anche come droghe di iniziazione causando, in qualche caso, dei decessi.

Sintesi di nuovi tipi di amfetamine e metamfetamine

Va ricordata la maggior presenza sul mercato anche di altre sostanze quali la Ketamina e l'LSD. Inoltre, da qualche anno ha preso piede anche l'uso del GHB utilizzato anche come "droga delle stupro" per facilitare abusi sessuali di giovani donne.

Maggior presenza sul mercato di ketamina, LSD e GHB

L'offerta è stata fortemente differenziata per venire incontro ad esigenze sempre più "raffinate" dei consumatori. Anche per la cannabis, si è assistito alla comparsa di prodotti a più alto contenuto di principio attivo e quindi maggiori effetti psicoattivi a parità di unità quantitative assunte.

Cannabis ad alto contenuto di principio attivo

Affiancate a queste produzioni, come già ricordato, sono comparse sostanze ancora più pericolose quali i cannabinoidi sintetici che hanno avuto una forte diffusione grazie al fatto che molte di loro non sono ancora inserite nelle Tabelle delle sostanze stupefacenti previste dal D.P.R.309/90 e, quindi, facilmente vendibili.

Comparsa di cannabinoidi sintetici non inseriti nelle Tabelle del D.P.R. 309/90



Associazione di cocaina con sostanze che ne potenziano l'azione

La cocaina è stata spesso associata a sostanze che ne prolungano e ne potenziano l'azione (levamisolo, atropina, ecc.) ma che, contemporaneamente, costituiscono un grave pericolo per la salute dei consumatori perchè in grado di provocare infezioni e intossicazioni anche mortali.

Comparsa di partite particolarmente pericolose di eroina

Sono inoltre comparse sul territorio italiano partite particolarmente pericolose di eroina contenenti una percentuale elevata di 6-monoacetilmorfina (6-MAM) che ha causato svariati decessi droga-correlati.

6. Integrazione sociale e comportamenti "mimetici" dei consumatori

I giovani adottano strategie per mascherare l'uso di sostanze

Gli utilizzatori di sostanze tendono ad essere maggiormente inseriti socialmente e a voler conservare tale status almeno nelle apparenze, adottando tutta una serie di espedienti, modalità precauzionali e comportamenti volti a mascherare l'uso di sostanze verso chi potrebbe in qualche modo recriminare tale uso. Negli adolescenti, questo comportamento è molto spiccato soprattutto nei confronti dei genitori verso i quali spesso adottano varie strategie per evitare che si scopra l'uso. I ragazzi risultano molto più informati dei loro genitori rispetto alle modalità, per esempio, di falsificare un test antidroga o a dove reperire informazioni per evitare i controlli, o come utilizzare i colliri per non far scoprire l'arrossamento congiuntivale dopo aver fumato cannabis e quali siti Internet frequentare al fine di avere informazioni legali per gestire eventuali incidenti o trovare tutte le informazioni utili alla coltivazione e fabbricazione delle droghe o, infine dove acquistare urine sintetiche per falsificare eventuali drug test.

L'uso di sostanze viene percepito come "status sociale" elevato

L'uso di sostanze inoltre, soprattutto per la cocaina, viene percepito anche come "status sociale" elevato e comunque "in", presso vari gruppi sociali legati al mondo dello spettacolo, della finanza, della politica e dei vari poteri esistenti. Questo esercita un fascino e un'attrattiva sempre più forti soprattutto per le giovani generazioni. Il conseguente comportamento emulativo viene spesso vissuto più che come disvalore, come conformità sociale. Ultimamente, però, dopo vari scandali nazionali di grande rilevanza mediatica, questa tendenza è cambiata. Molti consumatori, infatti, hanno maturato una percezione di rischio legata alla possibile perdita di credibilità, affidabilità e reputazione successive alla scoperta dell'uso da parte degli appartenenti al gruppo sociale o del datore di lavoro.

Atteggiamenti di tolleranza esplicitata da opinion leader

Anche se questo fenomeno pare stia cambiando, nel tempo si è andata manifestando sempre più esplicitamente una certa tolleranza verso l'uso di sostanze spesso esplicitata da vari opinion leader sociali e enfatizzata attraverso i media. Ciò comporta l'affermarsi, soprattutto tra le giovani generazioni, che vi sia "tutto sommato" la possibilità di usare queste sostanze senza dover subire recriminazioni da parte della società, o che questa possa addirittura essere una via di accesso nel mondo del successo. E' noto, inoltre, che dove si manifestino tali condizioni socioambientali vi sia una maggior tendenza all'uso di sostanze in fase giovanile con un consumo vissuto come "ordinario e normale", in quanto erroneamente percepito come a basso rischio e comportamento accettato ed accettabile.

7. Accesso ai trattamenti

Negli ultimi anni si è potuto notare, in particolare per la fascia di utenti con uso inalatorio e respiratorio di eroina, un accesso più precoce ai servizi di cura rispetto agli utenti che utilizzavano eroina qualche anno fa per via endovenosa. Attualmente, in qualche caso, si assiste ad un accesso dopo sei mesi/un anno dall'inizio dell'uso della sostanza, in concomitanza con la prima comparsa della sindrome astinenziale, che viene colta inaspettata, con sorpresa e preoccupazione dal consumatore. Infatti, uno dei fattori motivanti l'accesso più frequentemente rilevati è stata proprio la comparsa della sindrome astinenziale e la presa di consapevolezza che si era instaurata la dipendenza. Spesso, infatti, si è rilevata la convinzione che se l'eroina viene inalata o fumata, non dà dipendenza. In questo caso, i pazienti presentano una maggior conservazione della propria condizione sociale e fisica. E' variata molto anche la percentuale della presenza di pazienti donne nei servizi, soprattutto per quanto riguarda l'eroina, passando da una media del 20% di qualche anno fa a circa il 40% di oggi (con ampia variazione geografica).

Accessi ai servizi più precoci soprattutto per gli utenti con uso inalatorio e respiratorio di eroina

Da segnalare anche una maggior presenza di persone minorenni e, soprattutto nella fascia di età tra i 18 e i 24 anni. Si è registrato inoltre, nel tempo, un aumento dei pazienti con uso di cocaina spesso associata ad altre droghe ed alcol, con atteggiamenti e comportamenti aggressivi a volte slatentizzati anche nei confronti degli operatori.

Aumentati i pazienti 18-24 anni con uso di cocaina

In considerazione del maggior utilizzo di cannabis, di cocaina e di amfetamine, sia per quanto riguarda il numero di consumatori sia per quanto concerne la frequenza d'uso, sono aumentati gli accessi degli utilizzatori di questa sostanza in relazione soprattutto alla comparsa di disturbi psichiatrici in ambito dissociativo. Questo incremento del fenomeno è stato rilevato soprattutto nei giovani consumatori.

Aumento dei pazienti con disturbi psichiatrici

Per quanto riguarda le malattie infettive droga correlate (infezione da HIV, epatiti, ecc.) è da rilevare una riduzione dell'incidenza di sier conversionsi quindi con una minor diffusione dell'uso iniettivo di sostanze ma, contestualmente, un aumento del rischio sessuale legato alla promiscuità dei rapporti in condizione di non protezione.

Riduzione dell'incidenza di sier conversionsi

Resta basso l'accesso ai servizi dei consumatori di amfetamine o metamfetamine, mentre è da segnalare il costante aumento dell'alcoldipendenza e il poliabuso, condizioni per le quali è stato necessario attuare protocolli terapeutici integrati. Da segnalare, inoltre, che molte giovani donne sono arrivate ai trattamenti per la cocaina in seguito anche all'uso di tale sostanza per la ricerca dell'effetto anoressizzante.

Basso l'accesso dei consumatori di amfetamine; in aumento quelli per alcol dipendenza e poliabuso

Una variazione importante nella scelta ed accettazione da parte dei pazienti dei vari trattamenti è stata quella relativa alla grande difficoltà, se non addirittura al rifiuto, dei trattamenti residenziali a medio e lungo termine. Questo ha comportato spesso un incremento delle terapie farmacologiche sostitutive anche in persone che avrebbero potuto usufruire, al fine di un miglior trattamento, di percorsi residenziali, anche se più impegnativi.

Difficoltà dei pazienti a seguire trattamenti residenziali a medio e lungo termine



Aumento degli stranieri e delle persone intercettate attraverso i controlli delle Forze di Polizia

In questi anni, inoltre, si è potuto notare un aumento dell'utenza straniera sia proveniente dal Nord Africa che dai Paesi dell'Est europeo. Infine, negli ultimi mesi è stato segnalato un aumento dell'accesso di persone intercettate attraverso i controlli delle Forze di Polizia su strada o attraverso i controlli tossicologici nei lavoratori con mansioni a rischio.

8. Risorse disponibili

Carenza di risorse umane e finanziarie

La disponibilità di risorse umane e finanziarie per la lotta alla droga soprattutto a livello delle singole Regioni e in considerazione dell'espansione del fenomeno, è andata di fatto purtroppo riducendosi nel corso degli anni in relazione ai bisogni assistenziali. La spesa globale è stimata intorno ai mille milioni di euro/anno anche se è difficile quantificarla precisamente per la difficoltà di alcune Regioni di ricostruire il bilancio. Oltre a questo, l'impegno maggiore delle risorse è prevalentemente dedicato ai trattamenti che, sempre di più, anche in considerazione dell'invecchiamento e della cronicizzazione dei pazienti, sono orientati ad un mantenimento stabilizzato dello stato di dipendenza mediante farmaci sostitutivi.

Mancata applicazione dell'Intesa Stato-Regioni e necessità di consolidare l'autonomia dei Dipartimenti delle Dipendenze

Molte organizzazioni socio-sanitarie territoriali, a livello delle singole aziende sanitarie, inoltre non hanno visto in questi anni la corretta applicazione dell'Atto di Intesa Stato-Regioni relativo all'attivazione dei Dipartimenti delle Dipendenze in forma strutturale, comportando questo una debolezza anche nel loro funzionamento e nella risposta alle esigenze del territorio. È chiaro infatti che una migliore responsabilizzazione dei Dipartimenti, con una propria autonomia gestionale, incentiva anche una migliore specializzazione e motivazione del personale. Al contrario, si riscontra invece una situazione di svantaggio in quelle realtà dove i Dipartimenti delle Dipendenze non sono stati attivati e resi autonomi ma inseriti, forse meglio dire "assorbiti", nei Dipartimenti di Salute Mentale, o svuotati della valenza specialistica e di un forte coordinamento tecnicoscintifico, inserendo i Ser.T. all'interno dei distretti sociosanitari.

9. Strumenti e sistemi di monitoraggio del fenomeno

Sistema Nazionale di Allerta Precoce come strumento di sorveglianza

Da circa due anni sono stati attivati nuovi strumenti di sorveglianza della comparsa di nuove droghe e di nuove modalità di consumo che si avvalgono del Sistema Nazionale di Allerta Precoce del Dipartimento Politiche Antidroga, collegato ad una rete di laboratori e strutture del sistema dell'emergenza/urgenza in grado di rilevare sia gli aspetti bio-tossicologici della comparsa di nuove sostanze, sia gli aspetti clinico-tossicologici presso le unità di emergenza.

Creazione dell'Osservatorio Nazionale presso il DPA

Oltre a questo, è stato creato uno specifico Osservatorio Nazionale in grado di integrare i dati provenienti dalle varie amministrazioni centrali (Ministero della Salute, Ministero dell'Interno, Ministero della Giustizia, Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, ecc.) in modo tale da permettere una migliore e più tempestiva lettura del fenomeno.

Sono state, inoltre, messe a punto delle procedure più rapide relativamente alla possibilità di identificazione e di inserimento di nuove sostanze psicoattive non ancora inserite nelle Tabelle previste dal D.P.R. 309/90.

Definizione della procedura per la tabellazione di nuove sostanze psicoattive

In questo settore si è anche assistito ad un aumento delle attività in ambito internazionale sia per quanto riguarda le politiche antidroga nel settore socio-sanitario sia per quanto concerne le attività del coordinamento delle attività di contrasto al traffico e allo spaccio. Questa nuova attività ha permesso di entrare maggiormente in contatto con altre realtà europee ed internazionali fornendo sicuramente opportunità e spunti di collaborazione che hanno potuto migliorare il sistema italiano.

Aumento delle attività internazionali

10. Politiche nazionali e la frammentazione degli interventi regionali

Nella V Conferenza Nazionale di Trieste è stato più volte sottolineato da tutti i partecipanti la necessità di ripristinare ed avere un coordinamento nazionale sulle politiche antidroga. E' noto, infatti, che dopo la riforma del Titolo V della Costituzione ed il passaggio delle competenze socio-sanitarie alle Regioni ed alle Province Autonome si è assistito ad una differenziazione dei sistemi e degli interventi nell'ambito della lotta alla droga e alle dipendenze. Pur riconoscendo la necessità e l'opportunità dell'esistenza delle autonomie regionali, non può però essere sottaciuta la grande diversità dei sistemi regionali odierni che comporta un indebolimento delle azioni concrete sui vari territori in virtù della forte differenziazione e di un mancato coordinamento centrale sull'applicazione di quelle indicazioni che, di concerto con il Piano di Azione Europeo, possono e devono trovare attuazione nel Piano di Azione Nazionale e dei singoli Programmi Regionali. Spesso in questi ultimi due anni, antagonismi politici tra le Regioni e il Governo centrale, che nulla dovrebbero avere a che fare con la lotta alla droga, hanno giocato un ruolo quasi paralizzante dell'attività di integrazione degli interventi e le Regioni deputate al coordinamento tecnico e alla concertazione tra amministrazioni regionali e centrali purtroppo non sono state all'altezza di svolgere tale compito, esercitando più un ruolo di attivazione di conflitti e di opposizione politica che di negoziazione, mediazione e della ricerca della sinergia, nonostante i ripetuti tentativi di avvicinamento e coinvolgimento svolti dal Dipartimento Politiche Antidroga. C'è da augurarsi che per il futuro si possano trovare nuove forme di collaborazione operativa e non solo burocratizzata in percorsi da svolgere sempre ed obbligatoriamente (come diverse volte richiesto) esclusivamente all'interno della Conferenza Stato-Regioni al fine di rendere più efficace e coordinata l'azione su tutto il territorio nazionale, al pari di quanto accade in altri Paesi europei dove le politiche regionali sono fortemente rappresentate e presenti (es. Spagna e Germania), senza che ciò comporti la negazione della necessità e l'accettazione di un coordinamento nazionale.

Esigenza di un coordinamento nazionale

Conclusioni

La sintesi sopra riportata vuole mettere a fuoco, in maniera sintetica e chiaramente non esaustiva, i principali elementi che caratterizzano le variazioni del fenomeno droga in Italia negli ultimi cinque anni, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti socio-sanitari e l'andamento dell'offerta e dei consumi al

fine di poter introdurre e circostanziare la lettura dei capitoli successivi con un quadro più aggiornato dell'evoluzione del fenomeno. Ci sembra importante, infatti, comprendere il contesto generale, anche se in modo sintetico, dove poter inserire gli interventi di prevenzione e di trattamento in relazione all'uso di cannabis e all'abuso alcolico. Questo in considerazione soprattutto del fatto che tali sostanze risultano essere le più frequentemente consumate e diffuse tra i giovani, specialmente come sostanze di iniziazione (gateway) e che sempre di più si sono registrati disturbi psichiatrici in relazione al loro uso.

Indirizzi per il Piano di Azione Nazionale

Premesse

Coordinamento e confini

Alla luce di quanto sopra descritto, sono stati delineati gli indirizzi per il Piano di Azione Nazionale, approvato lo scorso 29 Ottobre dal Consiglio dei Ministri, per cui il Dipartimento Politiche Antidroga risulta competente. In relazione alla forte differenziazione degli interventi e delle strategie a livello delle singole Regioni in virtù della loro autonomia di programmazione ed azione, le droghe e le organizzazioni criminali che le gestiscono, non rispettano certo i confini regionali, provinciali o comunali. Così anche le malattie infettive correlate all'uso di queste sostanze. Gli spacciatori non conoscono la geografia italiana e non riconoscono le competenze e le autonomie dei vari territori. Proprio per questo è necessario ritrovare e mantenere nel futuro un'unità di intenti all'interno di un coordinamento nazionale più volte richiesto a gran voce proprio dalla V Conferenza Nazionale di Trieste. Riconoscere questo significa accettare un volere della comunità professionale e del volontariato di settore che in primo luogo ha sottolineato la grande differenziazione tra i vari sistemi regionali esistenti e i problemi derivanti, e, in secondo luogo ha richiesto che questa frammentazione possa cessare e venga risolta con un coordinamento nazionale vero ed efficace.

Andare oltre

È necessario pertanto andare oltre i vecchi schemi di programmazione parcellizzata e di organizzazioni che non sono coordinati nell'azione. È necessario introdurre principi innovativi e ritrovare soprattutto un agire comune scevro da ideologie e condizionamenti di parte.

Professionisti ed organizzazioni competenti e responsabili

Fondamentale sarà per dare una vera svolta nel nostro Paese, valorizzare sempre di più la necessità che a svolgere compiti di coordinamento, programmazione, formulazione di strategie e progettualità nazionali, siano professionisti competenti, in possesso di una formazione tecnico-specialistica adeguata al ruolo istituzionale e al compito che vengono chiamati a svolgere e in grado di ricoprire appropriati livelli di responsabilità ed in possesso di una corrispondente ed adeguata posizione professionale. È tempo oramai che anche il nostro Paese si allinei con quanto avviene a livello non solo Europeo ma anche internazionale, dove già da tempo si è abbandonata la logica "dell'incarico ideologico" indipendentemente dalle competenze tecnico-scientifiche reali e dal livello professionale di responsabilità, e si è invece riconosciuta la necessità, assicurando così anche la stessa sopravvivenza del sistema, di valorizzare e promuovere professionisti del settore realmente in grado di af-

frontare il problema sulla base della formazione professionale presente, della sensibilità e dell'equilibrio dimostrato ma soprattutto della capacità di creare reti collaborative e progettualità coordinate avendo un livello istituzionale tale da permettere una piena assunzione di responsabilità delle proprie decisioni ed azioni.

Principi generali per una azione comune e coordinata

Al pari e concordemente con tutti i Paesi Europei, vi è la necessità di realizzare un piano di azione nazionale che nasca dall'imperativa necessità di avere indicazioni generalizzate e generalizzabili per la definizione degli interventi antidroga al fine di proteggere le future generazioni dalla tragedia della tossicodipendenza, riconoscendo che questo, anche nel nostro Paese così come in tutti gli altri Stati europei, è fondamentale per affrontare in modo coordinato ed efficace il problema della diffusione e dell'uso delle droghe.

Proteggere le future generazioni

Il nostro Paese si dovrebbe impegnare, al pari degli altri Paesi Europei, a rispondere al problema della droga attraverso un approccio integrato tra la riduzione della domanda e dell'offerta di droga sulla base dei principi di responsabilità condivisa e di proporzionalità, in piena coerenza con i principi fondamentali della dignità di tutti coloro che sono toccati dal problema globale della droga, compresi i tossicodipendenti, e nel pieno rispetto delle libertà fondamentali e dei diritti umani. A questo proposito, però, si ribadisce che la legislazione italiana, ma ancora prima i principi etici che sottendono le azioni di prevenzione, cura e riabilitazione non riconoscono come diritto della persona il "diritto a drogarsi" sia per gli inequivocabili danni alla salute che questo può provocare sia per le conseguenze negative verso terze persone in contatto con chi usa queste sostanze, sia per le gravissime perdite sociali che questo comporta.

Un approccio integrato e bilanciato

Per contro, sono da identificare precocemente e contrastare con fermezza tutte le eventuali forme di discriminazione e stigmatizzazione delle persone tossicodipendenti o che abusano di sostanze alcoliche, favorendo, invece, il loro accesso precoce alle cure e al reinserimento sociale.

No alla discriminazione e alla stigmatizzazione

L'approccio di cui si sente l'esigenza e se ne condivide l'orientamento, anche seguendo le indicazioni provenienti dall'Unione Europea, è quindi di tipo integrato e multidisciplinare e si concentra su due principali settori di intervento: la riduzione della domanda e la riduzione dell'offerta. Oltre a questo, sono da considerare come temi trasversali: la cooperazione, in quanto la natura globale del problema della droga richiede approcci regionali, nazionali, europei ed internazionali; il coordinamento, come elemento chiave per stabilire e condurre una strategia di successo contro le droghe; infine, la ricerca, l'informazione e la valutazione con una conseguente migliore comprensione del problema della droga e lo sviluppo di una risposta ottimale ad esso, incluse le chiare indicazioni circa i meriti e i difetti delle azioni delle attività intraprese.

Il coordinamento come elemento chiave

La strategia italiana deve puntare quindi a ridurre il consumo di droga nel Paese soprattutto attraverso le attività di prevenzione e, allo stesso tempo, a creare migliori condizioni di trattamento e riabilitazione dei soggetti con dipendenza. Per questo è necessario aumentare l'impegno nel più breve tempo

Ridurre il consumo e contemporaneamente contrasto del traffico e dello spaccio



possibile nella riduzione della domanda ma, contemporaneamente, mantenere alto il livello di contrasto dell'offerta attraverso la lotta alle organizzazioni criminali dedite al traffico e allo spaccio di sostanze illecite e al riciclaggio del denaro proveniente da tali attività.

Il bilanciamento degli interventi

Si riconosce la necessità di investire in maniera bilanciata nella prevenzione, nel trattamento, nel recupero, ma contemporaneamente anche nel sistema delle sanzioni amministrative, in relazione all'uso personale, e della giustizia penale in relazione al traffico e lo spaccio di sostanze stupefacenti. Tutto questo evitando quindi la sanzione penale del tossicodipendente o del consumatore occasionale.

Un approccio equilibrato

Questo approccio equilibrato richiede, quindi, l'impegno coordinato e complementare delle attività di prevenzione, di trattamento, di reinserimento sociale e lavorativo, la contemporanea applicazione della normativa e delle azioni di contrasto.

Coordinamento e cooperazione per una unitarietà di intenti

Per raggiungere un tale obiettivo è necessario un coordinamento e una cooperazione tra tutte le Amministrazioni Centrali, le Regioni e le Province Autonome, le Amministrazioni locali con un impegno che non può permettersi divisioni, frammentazioni e distonie nelle strategie e nelle azioni concrete, pena l'impedire o compromettere di fatto un'erogazione equanime, appropriata e di qualità degli interventi e delle offerte in ambito preventivo, terapeutico e riabilitativo alle persone tossicodipendenti e ai giovani particolarmente vulnerabili. Oltre a questo la mancata unitarietà di intenti e di azioni potrebbe comportare anche il consegnare il destino del nostro Paese alle organizzazioni criminali che gestiscono il traffico e lo spaccio della droga. Infatti, se non verranno realizzate azioni efficaci per la riduzione della domanda, l'offerta avrà sempre più terreno fertile per la sua crescita e la sua strutturazione organizzativa.

Un impegno di tutti

La lotta alla droga deve trovare, dunque, il costante e globale coinvolgimento di tutte le componenti della società civile e delle Amministrazioni coinvolte e responsabili, a vario titolo, della salute dei cittadini.

Programmi scientificamente orientati

In questa strategia generale si dovrebbe collocare il nuovo piano di azione, volendo sottolineare la necessità di basarsi su programmi scientificamente orientati, bilanciati e centrati sulla collaborazione di tutte le componenti pubbliche e private a vario titolo chiamate a dare una risposta al problema droga nel nostro Paese.

Prevenzione

Priorità

La prevenzione è da ritenere prioritaria e fondamentale per la riduzione della domanda di droga.

Sempre pericolose e dannose

Tutte le sostanze stupefacenti sono da considerarsi pericolose per la salute psico-fisica e sociale dell'individuo e hanno un alto potenziale di evoluzione negativa in grado di compromettere l'integrità psicofisica delle persone e la loro armonica presenza nella società.

Policonsumo

Le attività di prevenzione devono essere strutturate considerando che il po-

Il consumo di sostanze (associazione di vari tipi di droghe, ma soprattutto di alcol e tabacco) è ormai il comportamento prevalente di assunzione.

Le azioni di prevenzione devono essere particolarmente sostenute e mantenute nel tempo al fine di assicurare alla comunità ed in particolare ai giovani e ai gruppi sociali particolarmente vulnerabili ed alle loro famiglie (adolescenti con disturbi comportamentali, minori con comportamenti delinquenti, emarginati senza fissa dimora, persone detenute, prostitute, donne in gravidanza, immigrati, ecc.) ambienti sani e sicuri e quanto più possibile liberi dalle droghe.

Interventi permanenti e su gruppi specifici

Al fine di orientare correttamente le nostre azioni è necessario considerare la diffusione dell'uso delle sostanze stupefacenti anche come un problema di sanità pubblica, di sicurezza sociale e potenzialmente in grado di minare le basi della società civile, della sua stabilità e del suo sviluppo futuro.

Un problema di sanità pubblica a forte impatto sociale

Le azioni di promozione e di protezione della salute devono quindi essere dirette contro l'uso di tutte le sostanze stupefacenti in grado di interferire con le normali funzioni neuro-psichiche delle persone. Le azioni sopra menzionate devono, dunque, puntare a rendere la persona non soltanto consapevole dei rischi e dei danni derivanti dall'uso di droghe, ma devono anche, e soprattutto, proporre dei comportamenti e degli stili di vita migliori al fine di evitare tali eventi.

La consapevolezza del rischio

Pertanto, l'uso di sostanze stupefacenti deve essere considerato e comunicato come un "comportamento inadeguato, da evitare in quanto mette a rischio la propria e l'altrui salute, l'integrità psichica e sociale nel suo complesso" e deve essere considerato per la persona un "disvalore e non un plus valore". Un comportamento, quindi, sicuramente da evitare o, se presente, da abbandonare per la piena valorizzazione dell'individuo.

Uso di droghe come disvalore

La comunicazione sociale ed ambientale, nelle campagne di prevenzione, deve esplicitare in maniera costante, oggettiva e comprensibile tutti i danni ed i rischi derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e l'assoluta opportunità di evitarne l'assunzione ma, contemporaneamente, devono essere proposti e promossi stili di vita alterativi sani e gratificanti fin dalla prima infanzia. A tale proposito è necessario supportare e rinforzare il ruolo e la responsabilità della famiglia (ruolo genitoriale) e della scuola (ruolo educativo e formativo).

Chiarezza nella comunicazione

La prevenzione risulta l'arma vincente su cui investire nel breve, nel medio e lungo termine, in maniera permanente e continuativa. Ciò in considerazione del fatto che vi è la necessità principale di promuovere e proteggere soprattutto il potenziale mentale e produttivo delle giovani generazioni.

Prevenzione come investimento a lungo termine

Dalle ricerche scientifiche, nazionali, europee ed anche internazionali, sono stati identificati diversi fattori di rischio che possono creare in alcuni individui uno stato di maggior vulnerabilità allo sviluppo di dipendenza. Alcuni di questi rischi sono geneticamente determinati, altri, ugualmente importanti, sono collegati alla sfera psicologica, educativo e socio-ambientale di ogni singolo individuo. Analogamente, sono stati individuati al contrario fattori protettivi dell'individuo dal rischio di avere contatti con le sostanze stupefacenti e dalla dipendenza, tra cui, in primis, le cure parentali, un ambiente scolastico e sociale fortemente orientati alle politiche antidroga, dei modelli educativi

Vulnerabilità, fattori di rischio e fattori protettivi



impostati alla valorizzazione dell'individuo e delle sue abilità, della sua creatività ma, contestualmente, al rispetto delle regole. Questi fattori agiscono soprattutto durante la prima fase di vita (0-20 anni) e sono in grado di condizionare lo sviluppo cerebrale e comportamentale dell'individuo.

Uso di droghe e compromissione dello sviluppo cerebrale

Le ricerche scientifiche hanno dimostrato come lo sviluppo cerebrale dell'adolescente, di norma, termina la propria maturazione intorno ai 20 anni e che, in tale periodo, vi è una forte sensibilità alle sostanze stupefacenti. Proprio le droghe producono importanti disturbi nell'armonico sviluppo delle funzioni cognitive e dei sistemi neuro-biologici deputati al controllo dei comportamenti e ad importanti sistemi di funzionamento psichico come quello della gratificazione, della memorizzazione e dell'apprendimento, del decision making e del giudizio. Queste ricerche hanno mostrato, inoltre, che nell'età compresa tra 0 e 20 anni si sviluppano e si consolidano particolari proiezioni e connessioni nervose tra alcune importanti strutture, deputate all'attivazione delle reazioni emotive (sistema limbico) e altre strutture della corteccia cerebrale superiore, che regolano e controllano tali impulsi e reazioni (lobo prefrontale). La perfetta maturazione cerebrale comporta, quindi, una regolare maturazione di questi sistemi di connessione che saranno in grado di assicurare una buona e corretta relazione funzionale tra emozioni e controllo volontario, creando quel bilanciamento necessario ad una normale e gratificante vita sociale basata sulle relazioni con i propri simili, ben equilibrata tra gli impulsi emozionali e la propria volontà e responsabile dei comportamenti.

Uso di droghe e alterazione dei sistemi di regolazione e controllo del comportamento volontario

Un approccio integrato e bilanciato

Le ricerche scientifiche hanno dimostrato come lo sviluppo cerebrale dell'adolescente termina, di norma, la propria maturazione intorno ai 20 anni e che, in tale periodo, vi è una forte sensibilità alle sostanze stupefacenti. Proprio le droghe producono importanti disturbi nell'armonico sviluppo delle funzioni cognitive e dei sistemi neuro-biologici deputati al controllo dei comportamenti e ad importanti sistemi di funzionamento psichico come quello della gratificazione, della memorizzazione e dell'apprendimento, del decision making e del giudizio. Queste ricerche hanno mostrato, inoltre, che nell'età compresa tra 0 e 20 anni si sviluppano e si consolidano particolari proiezioni e connessioni nervose tra alcune importanti strutture, deputate all'attivazione delle reazioni emotive (sistema limbico) e altre strutture della corteccia cerebrale superiore, che regolano e controllano tali impulsi e reazioni (lobo prefrontale). La perfetta maturazione cerebrale comporta, quindi, una regolare maturazione di questi sistemi di connessione che saranno in grado di assicurare una buona e corretta relazione funzionale tra emozioni e volontà, creando quel bilanciamento necessario ad una normale e gratificante vita sociale basata sulle relazioni con i propri simili, ben equilibrata tra gli impulsi emozionali ed il controllo volontario e responsabile dei comportamenti. Le ricerche scientifiche, poi, hanno dimostrato che la tossicodipendenza modifica strutturalmente e funzionalmente il cervello e che tali modificazioni restano a lungo anche dopo la sospensione dell'assunzione di sostanze, creando condizioni di rischio di ricaduta e di disfunzione dei normali processi neuro-cognitivi. Per questi motivi la programmazione delle attività di prevenzione deve tenere in forte considerazione gli studi sugli effetti delle sostanze stupefacenti sul cervello durante tutta la fase di evoluzione.

Verso una prevenzione selettiva

Nell'ambito degli interventi concreti le ricerche hanno anche mostrato come siano più efficaci campagne di prevenzione selettiva ed indicata, su gruppi

ristretti, rivolte soprattutto ai gruppi di popolazione giovanile particolarmente vulnerabili e che coinvolgano contemporaneamente i loro genitori e gli insegnanti, rivolgendo una particolare attenzione alle persone giovanissime con disturbi precoci del comportamento.

E' necessario sottolineare e valorizzare che in questo tipo di interventi preventivi svolge un ruolo determinante e fortemente condizionante la loro efficacia, l'esistenza e l'utilizzo di un approccio e di metodologie con orientamento educativo e psico-comportamentale. Questi interventi si sono dimostrati anche più sostenibili rispetto ad interventi universali e non specifici.

Valorizzare l'approccio educativo

Le agenzie educative più importanti a questo proposito risultano essere la famiglia e la scuola, dove la maggior parte dei giovani può ricevere gli adeguati supporti educativi e formativi. È necessario supportare fortemente queste due componenti con specifiche e concrete azioni. Oltre a ciò, è necessario anche assicurare una coerenza dei messaggi e degli atteggiamenti nei due settori che a volte non trovano una perfetta sintonia di intenti e di azione.

Famiglia e scuola

Da alcuni anni si osserva il calo dell'età del primo utilizzo di droghe e questo comporta la necessità di anticipare sempre più l'inizio delle attività di prevenzione introducendo tali programmi già nell'età delle scuole elementari.

Precocità di intervento

La cannabis continua ad essere la droga più usata e spesso la prima sostanza assunta dagli adolescenti che, successivamente, ne sono diventati dipendenti o hanno iniziato ad utilizzare droghe quali la cocaina e l'eroina. Il ruolo della cannabis come droga "gateway" (ponte verso altre sostanze) è dimostrato e risulta pertanto indispensabile non sottovalutare il rischio correlato all'uso di questa sostanza ancora erroneamente e superficialmente considerata "leggera".

La cannabis e i suoi derivati: droghe pericolose

Il forte ritardo di diagnosi riscontrato relativamente all'uso di sostanze e/o dalla dipendenza dei giovani, comporta non soltanto gravi conseguenze mediche, ma anche psichiche e sociali per l'individuo. E', quindi, necessario concentrare l'attenzione su questo aspetto con specifici programmi di diagnosi precoce, già fin dal primo e occasionale uso, sulle persone minori con il coinvolgimento attivo e diretto dei genitori e di tutte le agenzie educative con cui i ragazzi vengono in contatto (scuola, associazioni sportive, ecc.).

Il ritardo della diagnosi e la necessità di intervento precoce

Pertanto, un fattore determinante nella prevenzione dello sviluppo della tossicodipendenza, fino ad ora fortemente sottovalutato e sotto utilizzato, è la possibilità di anticipare la scoperta dell'uso di sostanze da parte delle persone minorenni (early detection) al fine di poter instaurare un intervento correttivo precoce. Le osservazioni epidemiologiche hanno dimostrato che esiste un lungo periodo di tempo, con continua esposizione ai rischi e danni cerebrali delle persone che utilizzano sostanze stupefacenti, che va dal momento del primo uso di tali sostanze al momento del primo contatto con i servizi di cura. Questa inaccettabile situazione di rischio può perdurare anche per 4-8 anni con lo sviluppo di condizioni di vera e propria malattia, quale è la tossicodipendenza, in grado di compromettere irrimediabilmente la vita delle persone coinvolte in questo problema e di ridurre le possibilità di risoluzione della dipendenza. Risulta, dunque, indispensabile e prioritario attivare programmi di prevenzione che puntino alla scoperta precoce del problema nelle persone minorenni con l'attivazione contemporanea di interventi di supporto

Anticipare la scoperta per intervenire prima e meglio



educativo e specialistico per le famiglie. E' noto, infatti, come l'instaurazione di interventi individuali in queste prime fasi di utilizzo di sostanze, per la minor refrattarietà al cambiamento comportamentale presente, aumenta la possibilità e la facilità di attivare cure ed interventi appropriati, meno invasivi, più accettati e maggiormente efficaci nel medio-breve termine. Questo consentirà anche di ridurre le drammatiche conseguenze e i costi della tossicodipendenza derivanti sia dal dover attivare opportune strutture e processi di cura, sia dalla riduzione del potenziale produttivo ed intellettuale della persona tossicodipendente.

Il drug testing professionale: un possibile alleato

Questa strategia preventiva comporta anche la promozione di attività di drug testing precoce, volontario e professionale (gestito da professionisti e non autosomministrato), con interventi di breve durata e, se necessario, l'invio della persona a programmi di trattamento. Queste attività di testing selettivo hanno più volte dimostrato di essere efficaci, consentendo l'interruzione precoce dell'uso di droghe prima che si instauri una grave dipendenza e condizioni di svantaggio sociale e di compromissione legale che complicherebbero il quadro ulteriormente.

Droga come principale fattore invalidante e causa di morte nei giovani

Per meglio orientare le strategie di prevenzione sui giovani, è necessario considerare che le prime cause di morte e di invalidità temporanea e permanente nella fascia di età compresa tra i 14 e i 18 anni sono da imputare all'uso di sostanze stupefacenti e agli incidenti alcol e droga correlati. Alla luce di questa incontrovertibile evidenza, si riconosce il fatto che al contrario di altre patologie minori (per esempio, la scogliosi, il calo della vista, le carie dentarie, i problemi cutanei/estetici, ecc.) per i quali screening e testing preventivi vengono attuati quasi costantemente, non ci si preoccupa nello stesso modo per quella che è dimostrata essere la prima causa di morte in questa fascia d'età, attivando opportune forme di identificazione precoce del problema. Sembra quasi esista un "taboo" in ambito professionale che impedisce o, in qualche modo, ostacola l'attivazione di normali procedure di diagnosi precoce anche in questo ambito.

La prevenzione degli incidenti stradali alcol e droga correlati

Per i motivi sopra esposti, un problema che è necessario affrontare è l'incidentalità stradale droga e alcol correlata. Con alcune sperimentazioni condotte sul territorio italiano, si è potuto constatare che le percentuali di positività a droghe e/o alcol riscontrate sui guidatori sottoposti ad accertamenti nei fine settimana possono variare dal 15 al 60% in relazione anche alla presenza e numerosità sul territorio osservato di locali di intrattenimento. Questa minaccia per la pubblica sicurezza, di chi guida sotto l'effetto di droghe e/o alcol, è legata agli effetti negativi che queste sostanze provocano su tempi di reazione, capacità motorie, capacità visive, percezione e sottovalutazione del pericolo, memoria procedurale, ecc. Va ricordato che l'alterazione di queste importanti funzioni cognitive che determinano l'abilità e la performance alla guida può essere presente e perdurare anche dopo parecchio tempo dall'assunzione delle sostanze stupefacenti (specialmente se abitudinaria) e non solo nell'immediata assunzione. In altre parole, si ritiene necessario cominciare ad introdurre nella valutazione della capacità alla guida, le evidenze derivanti dalle neuroscienze e relative alle disfunzioni neuro-cognitive documentate dopo l'uso di sostanze, in grado di permanere anche dopo 100 giorni, per esempio, dall'uso di cocaina e quindi con test bio-tossicologici negativi.

Infine, si ritiene prioritario attivare programmi di prevenzione anche all'interno degli ambienti di lavoro sia mediante la promozione di piani aziendali orientati a diffondere informazioni preventive, sia mediante l'attivazione e il mantenimento del drug testing di lavoratori adibiti a mansioni a rischio. Questi accertamenti periodici¹, senza preavviso ed eseguiti secondo procedure tossicologiche standard e di qualità, possono creare un forte deterrente all'uso di sostanze stupefacenti ed alcoliche durante lo svolgimento di mansioni lavorative in grado di generare rischi e danni a terze persone se non eseguite in totale sicurezza e lucidità. Il riscontro di positività alle sostanze e/o dipendenza di questi lavoratori dovrà necessariamente portare alla messa in sicurezza di tali soggetti con la previsione dell'allontanamento temporaneo dalla mansione e contestualmente, però, l'offerta di opportuni trattamenti e la conservazione del posto di lavoro durante il periodo di cura, così come previsto dalla normativa di settore².

La prevenzione negli ambienti di lavoro

Trattamento e prevenzione delle patologie correlate

Il trattamento è da ritenere, al pari della prevenzione, prioritario e fondamentale per la riduzione della domanda di droga.

Cure: priorità per la riduzione della domanda

Un principio di base per la definizione e la realizzazione di tutti i diversi tipi di trattamento deve essere quello di assicurare alle persone tossicodipendenti un accesso precoce ed equanime alle cure, evitando quindi la cronicizzazione nello stato di tossicodipendenza, anche se in trattamento, rispettando quindi la loro dignità umana e il loro diritto ad avere una vita libera dalle droghe.

Accessibilità e equità

L'approccio terapeutico corretto ai problemi socio-sanitari droga correlati è di tipo integrato ed interdisciplinare e coinvolge l'ambito delle neuroscienze, psico-comportamentale, educativo, sociale e ambientale in termini di conoscenza dei meccanismi fisiopatologici di espressione comportamentale, e in termini di trattamento. Tale approccio deve contemplare contemporaneamente azioni coordinate sulle sostanze stupefacenti, sull'abuso alcolico e sull'uso di tabacco.

Approccio interdisciplinare, verso droghe, alcol e tabacco

La dipendenza da sostanze stupefacenti è una malattia che può facilmente cronicizzare, ma è trattabile e guaribile. L'uso di sostanze stupefacenti e la dipendenza da queste comporta un'alterazione contestuale dei normali meccanismi di funzionamento neuro-psichico della persona. Tale alterazione è in grado di inficiare la capacità di giudizio, la consapevolezza del problema, le funzioni psichiche principali e la capacità di controllo dei comportamenti dell'individuo. È necessario partire dal principio che tutte le persone tossicodipendenti possono essere curate e guarire.

Tossicodipendenza malattia cronica ma trattabile e guaribile

¹ Accertamenti già esplicitamente previsti per legge dall'Accordo Stato-Regioni del 3 ottobre 2007 "Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131 in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza"; Accordo Stato-Regioni del 17 settembre 2008 "Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi. Applicativa del provvedimento del 30 ottobre 2007 n. 99/CU"

² DPR 309/90 "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza e s.m.i."



Curare per riabilitare e reinserire

E' necessario aumentare e garantire un contatto precoce con le persone tossicodipendenti non ancora in trattamento e bisognose di cure, mediante una più agevole accessibilità ai trattamenti basati sulle evidenze scientifiche, ma, contemporaneamente, su valori etici che considerino sempre la necessità di perseguire la totale riabilitazione e il completo reinserimento e autonomizzazione della persona nella società.

L'importanza della valutazione diagnostica prima dei trattamenti e degli interventi

E' vincolante, per poter correttamente individuare ed applicare i trattamenti idonei della dipendenza da sostanze stupefacenti, far precedere la scelta di tali trattamenti da un assessment diagnostico standardizzato e scientificamente orientato iniziale di tipo multidisciplinare in grado di focalizzare e definire contemporaneamente, quindi, i problemi presenti in ambito medico, psicologico, educativo, sociale e legale.

Libertà di scelta e trattamento personalizzato e integrato

Il trattamento deve essere personalizzato e rispettoso dello stadio del cambiamento della persona, delle sue caratteristiche, della sua libera scelta del luogo e del modo di cura all'interno della gamma dei servizi offerti e leciti, presenti nei Servizi Sanitari del Paese. Qualsiasi percorso di trattamento si avvii dovrà prevedere contemporaneamente la tutela e la risoluzione dei problemi sanitari, sociali, educativi e legali.

Obiettivi differenziati a breve termine e a medio lungo termine

Pertanto, i trattamenti devono offrire il sostegno necessario per la stabilizzazione del problema della dipendenza e dei rischi correlati (overdose, malattie infettive, ecc.), a breve termine, ma nel medio lungo termine anche la riabilitazione, nel senso del recupero di una vita piena, sana, autonoma e responsabile.

La prevenzione delle patologie correlate: doverosa e complementare al trattamento ma non alternativa

Contemporaneamente all'offerta di trattamento, si riconosce la necessità di strutturare strategie e programmi permanenti per la prevenzione delle patologie correlate, ed in particolare dei decessi droga correlati, dell'acquisizione e della diffusione di malattie infettive (con particolare riferimento a infezioni da HIV, epatiti, malattie sessualmente trasmesse, TBC, ecc.). Questi programmi fanno parte anche di una strategia globale contro l'HIV/AIDS di cui se ne riconoscono la priorità e l'importanza soprattutto in relazione all'obiettivo di migliorare l'accesso alla diagnosi precoce, alle opzioni di prevenzione contro l'HIV e ai trattamenti precoci antiretrovirali.

Valutazione continua

I trattamenti e gli interventi devono trovare costanti conferme mediante la valutazione sistematica e continua di sicurezza, efficacia in pratica, accettabilità, eticità, sostenibilità finanziaria e, non ultima, la "soddisfazione del cliente" (customer satisfaction), mediante un monitoraggio ed una valutazione continua degli effetti in grado di fornire dati oggettivi e scientificamente accreditati.

Riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo

Riabilitazione lungo processo educativo

La riabilitazione delle persone con dipendenza da sostanze è un lungo processo educativo sempre possibile e da ricercare attivamente e costantemente sia per quanto riguarda lo sviluppo, il recupero e il mantenimento delle abilità sociali e relazionali della persona, sia per quanto riguarda le skills lavorative a garanzia del mantenimento della propria autonomia ed indipendenza.

La riabilitazione soprattutto in ambito relazionale è da considerarsi attività e condizione preliminare indispensabile e inevitabile per poter dar corso ad un vero e proprio reinserimento sociale e lavorativo.

Condizione
preliminare per il
reinserimento

È necessario distinguere la fase di riabilitazione da quella del successivo reinserimento sociale e lavorativo anche se strettamente correlate e spesso compenetrata. La prima fase è prevalentemente finalizzata alla costruzione delle condizioni di base per poter reinserire la persona tossicodipendente; la seconda fase è fortemente finalizzata all'autonomizzazione sociale e lavorativa della persona. Il processo terapeutico-riabilitativo è da considerarsi, quindi, un processo continuativo ed "incrementale" e cioè costituito da sequenze operative mutuo-supportive con un incremento della gradualità degli obiettivi verso l'autonomizzazione della persona, secondo la sequenza: aggancio precoce, trattamento intensivo iniziale, stabilizzazione del trattamento con contestuale riabilitazione e successivo reinserimento.

La riabilitazione:
un processo
"incrementale"

Il trattamento, la riabilitazione e il reinserimento, quindi, non sono processi strettamente sequenziali ma "incrementali" l'uno dell'altro e fortemente integrati. Le attività di riabilitazione infatti possono e debbono iniziare già durante il trattamento così come quelle di reinserimento iniziano già durante la fase di riabilitazione. Il passaggio da una fase all'altra risulta graduale e, in un primo momento, compenetrato. Il tutto attraverso una sequenza di azioni di sperimentazione ("prove di volo") delle varie abilità da apprendere e sviluppare che, se ben dirette e di successo, portano ad un rinforzo della fase di trattamento, di riabilitazione e di reinserimento.

La riabilitazione: un
processo integrato

La riabilitazione e il reinserimento sociale delle persone tossicodipendenti devono trovare una giusta e prioritaria considerazione fin dall'inizio dell'attivazione dei programmi di trattamento, sia per quanto concerne quelli ambulatoriali che quelli residenziali.

Reinserimento
sociale

Il reinserimento lavorativo delle persone tossicodipendenti costituisce l'obiettivo e il punto di arrivo di tutti i trattamenti al fine di garantire l'autonomia, l'indipendenza e la possibilità di una reale e duratura reintegrazione nella vita e nella società delle persone tossicodipendenti.

Reinserimento
lavorativo

Valutazione e monitoraggio

Si sottolinea l'importanza di ottenere dati affidabili e comparabili connessi alla diffusione delle droghe, al loro utilizzo e alla loro composizione e variazione nel tempo. A questo proposito, si ritiene che il rafforzamento di un sistema nazionale ed integrato per raccogliere, monitorare, analizzare dati ed informazioni affidabili e comparabili connessi alla droga sia un elemento chiave per effettuare una corretta valutazione scientifica del problema nazionale della droga e delle risposte a livello regionale ad esso essenziali per l'ulteriore sviluppo e l'attuazione di politiche e interventi antidroga efficaci.

La valutazione
elemento
irrinunciabile

È necessario prevedere un coordinamento centrale dei flussi dati anche mediante la creazione e il mantenimento di un unico database integrato presso il DPA alla cui alimentazione partecipino tutte le Amministrazioni centrali e regionali.

Creazione
database integrato



Mantenere il Sistema di Allerta Precoce

Fondamentale sarà mantenere attivo ed efficiente il Sistema Nazionale di Allerta Precoce sulle nuove droghe offerte circolanti sul territorio ma anche sulla rete Internet, negli smart shop e nei rave party, con il compito di produrre allerte e informative nei confronti delle Regioni e P.A. al fine di poter attivare risposte rapide ed efficaci.

Sistemi permanenti per la valutazione dell'efficacia in pratica

È necessario introdurre e promuovere sistemi permanenti presso i Dipartimenti delle Dipendenze per la valutazione dell'outcome (esiti dei trattamenti) al fine di poter disporre di dati ed informazioni relative all'efficacia in pratica delle cure sia per quanto riguarda i trattamenti ambulatoriali che quelli residenziali. La valutazione dell'outcome è fondamentale sia per la verifica e l'auto-correzione delle attività curative e riabilitative sia per la programmazione e l'individuazione delle strategie e delle azioni di sistema più appropriate e sostenibili.

Ricerca scientifica

Motore fondamentale

Si riconosce la fondamentale importanza che anche in Italia la ricerca scientifica possiede nel campo delle tossicodipendenze, ma in particolare delle neuroscienze, e della necessità di sostenere e sviluppare tali attività con specifici progetti e finanziamenti.

Progetti nazionali e network di collaborazione

Si individua come orientamento programmatico e criterio prioritario di finanziabilità la realizzazione di progetti in grado di creare network nazionali di collaborazione e coordinati su obiettivi concreti, verificabili nei risultati raggiunti, scientificamente orientati e di pubblica utilità.

Neuroscienze ed addiction

Vi è la necessità di incrementare la ricerca nel campo delle neuroscienze e del neuroimaging ma anche nel campo delle scienze del comportamento, sociali ed educative.

Supporto alla creazione di comunità scientifiche istituzionali

Per sostenere concretamente lo sviluppo di una cultura ed un approccio scientifico tra gli operatori del settore si ritiene indicato attivare iniziative e progetti che supportino la creazione di comunità scientifiche istituzionali, di pubblicazioni periodiche scientifiche (sia web che cartacee), di programmi di formazione e sistemi di e-learning, ma soprattutto di collaborazioni interministeriali con centri di ricerca accreditati.

Legislazione e contrasto: droga e crimine

Droga e crimine

Il traffico e lo spaccio di droga sono appannaggio di organizzazioni criminali con radici e collegamenti nazionali ed internazionali. E' ormai palese e dimostrato il collegamento esistente tra i produttori delle sostanze stupefacenti e le organizzazioni criminali, comprese quelle di stampo terroristico, che gestiscono anche la distribuzione e la vendita nei Paesi di consumo.

La consapevolezza del consumatore: uso e finanziamento del crimine organizzato e del terrorismo

I consumatori devono sviluppare la consapevolezza che l'uso di droga, anche occasionale, comporta sempre l'entrata in relazione e la collusione con le potenti organizzazioni criminali che gestiscono il traffico della droga. Con

ogni singolo acquisto di droga, infatti, si finanziano la criminalità organizzata, il terrorismo e il traffico internazionale, sostenendo direttamente (anche con il piccolo contributo finanziario del fine settimana destinato al divertimento) attività illegali e violente. Tutto questo a discapito dei diritti di molte persone oppresse e sfruttate, a volte uccise, da queste organizzazioni.

È necessario ribadire che la normativa in vigore nel nostro Paese non prevede sanzioni penali per il consumatore/tossicodipendente qualora venga accertata nei suoi confronti una detenzione di droga destinata ad uno esclusivamente personale ma soltanto sanzioni amministrative (sospensione della patente, ritiro del porto d'armi o del passaporto, ecc.) che, ancor più dell'intento punitivo, hanno lo scopo di impedire all'assuntore di nuocere ulteriormente a se stesso e agli altri. Diversamente, la legge antidroga, anche dopo la riforma del 2006, prevede sanzioni di carattere penale per i responsabili delle condotte in cui si concretizza l'offerta della droga (traffico, coltivazione, produzione, spaccio, ecc.).

Sanzioni
amministrative e
reati penali

Va sottolineato il carattere di priorità delle attività di contrasto dell'offerta che devono essere considerate irrinunciabili e indispensabili all'interno, però, di una strategia nazionale antidroga ben bilanciata con le azioni di prevenzione, cura e riabilitazione. Tutto questo nel rispetto del ruolo e delle competenze di ciascun attore istituzionale, assicura un adeguato supporto agli organi preposti alla repressione dei fenomeni del traffico e dello spaccio di droga. Non vi è dubbio, infatti, che le Forze dell'Ordine, la Magistratura e l'Amministrazione penitenziaria, titolari in via esclusiva delle competenze in materia di repressione dell'offerta, possano svolgere al meglio l'azione di contrasto se supportate, ad ogni livello, da un'attiva e concreta azione di collaborazione e valorizzazione del proprio compito.

Azioni prioritarie e
bilanciamento

La normativa antidroga prevede che, ove non ostino esigenze cautelari di eccezionale rilevanza, le persone tossicodipendenti (diagnosticate come tali con criteri clinici) che hanno commesso reati, scontino la propria pena accedendo a misure alternative alla detenzione che consentano loro, anche nel rispetto del dettato Costituzionale, di svolgere programmi terapeutici e di recupero nelle comunità terapeutiche ovvero presso idonee strutture del servizio pubblico. A questo proposito si ritiene indispensabile e di prioritaria importanza individuare e sviluppare procedure sempre più rapide ed efficaci per favorire l'accesso ai benefici penitenziari da parte dei tossicodipendenti condannati definitivamente o in attesa di giudizio. A tal proposito, una particolare attenzione dovrà essere rivolta alle persone minori che per varie ragioni vengono coinvolte nel circuito della giustizia per aver commesso attività criminali.

Miglior utilizzo delle
pene alternative

Il traffico della droga ha raggiunto ormai livelli estremamente preoccupanti e si avvale di organizzazioni criminali transnazionali che per assicurarsi la piena efficienza delle loro attività commettono atti di violenza, corruzione, destabilizzazione delle istituzioni democratiche e degli Stati, violazione dei diritti umani, mettendo in forte crisi la sicurezza sociale e individuale. Per questo motivo è importante intensificare anche le attività di cooperazione internazionale in modo da poter sottrarre risorse a queste reti criminali (denaro, armi, droga, ecc.). Contemporaneamente, è opportuno migliorare la conoscenza del funzionamento di queste organizzazioni, delle modalità di azione e i loro collegamenti, partendo dalla produzione e risalendo fino al traffico,

Traffico di droga e
destabilizzazione
delle istituzioni



allo stoccaggio, alla distribuzione e alla vendita. Al riguardo, molto incisive ed efficaci si sono rivelate le investigazioni speciali (consegne controllate e attività sotto copertura). Particolare collaborazione dovrà essere offerta a quei Paesi africani, interessati dal problema droga non soltanto in qualità di paesi consumatori, ma anche quali paesi di transito e stoccaggio di ingenti quantitativi di sostanze provenienti dai paesi produttori e diretti verso i mercati di consumo europei. Tutto questo anche in relazione a quanto riportato nella Dichiarazione del 2009 del Consiglio di Sicurezza dell'ONU relativamente alle nazioni dell'Africa occidentale, che purtroppo subiscono le conseguenze negative del traffico di droga legate con particolare riferimento allo sviluppo della criminalità, della violenza e di fenomeni eversivi. La cooperazione con questi Paesi, oltre ad essere doverosa ed eticamente dovuta, permetterà anche di avere benefici alle attività e alle politiche di contrasto nazionali, riducendo il flusso di droga in entrata in Italia e nel territorio europeo. Si ribadisce, inoltre, l'adesione dell'Italia alle convenzioni internazionali in materia di sostanze stupefacenti, a cui continuerà a conformare le proprie politiche di contrasto del fenomeno droga.

Internet: la nuova frontiera dell'offerta di droghe

Si sottolinea l'importanza di pianificare interventi e studi concernenti il fenomeno dell'offerta di sostanze stupefacenti, farmaci contraffatti e prodotti per la coltivazione e la produzione delle droghe via Internet. È necessario infatti sviluppare efficaci sistemi permanenti di sorveglianza attiva della rete, inseriti nel Sistema Nazionale di Allerta Precoce, delle farmacie on line e dei siti specializzati che sempre di più offrono sostanze psicoattive di ogni tipo pericolose per la salute.

Coordinamento, organizzazione e programmazione

Coordinamento come fattore chiave

Il principio del coordinamento tra le varie organizzazioni operanti nel campo della lotta alla droga, risulta un fattore chiave e di fondamentale importanza per poter disporre di un'organizzazione globalizzata ed efficiente, finalizzata verso obiettivi e metodi condivisi ed in grado di assicurare risposte tempestive ed efficaci.

Principio condiviso come fattore di successo

Ogni organizzazione dovrebbe fare proprio questo principio prioritario, ricercando attivamente la concertazione e la condivisione dei principi di base e delle strategie generali, ma anche delle azioni e degli interventi. Questo sarà un fattore in grado di condizionare il successo delle attività dell'intero sistema nazionale.

Coordinamento a tutti i vari livelli

Il coordinamento va ricercato su tutti i vari livelli: interministeriale (tra tutte le Amministrazioni che a vario titolo e per varie ragioni intervengono in materia di droga, quali ad esempio la tutela della salute sui luoghi di lavoro, le malattie infettive, la prevenzione degli incidenti stradali, il contrasto, la detenzione, la prevenzione a scuola, ecc.), regionale (sia in maniera trasversale tra Regioni e P.A. che verticale con le amministrazioni centrali ed in particolare con il Dipartimento Politiche Antidroga, nel rispetto dell'autonomia programmatica, introducendo però il concetto che esiste il dovere di coordinarsi con il livello nazionale ed europeo e il dovere di partecipare, evitando pertanto la ricerca "dell'assenteismo o del conflitto" come strategia politica di non riconoscimento delle funzioni centrali di coordinamento), nazionale (tra tutte le

varie organizzazioni di cui sopra), europeo ed internazionale (funzione delle Amministrazioni centrali nei confronti dell'Unione Europea e delle Nazioni Unite al fine del trasferimento delle indicazioni sul territorio nazionale).

In considerazione della necessità di trovare un modello più efficace di coordinamento con le Regioni e le P.A. si è ritenuto necessario sviluppare e proporre un nuovo modello di relazione e di coordinamento che tenga conto dei diversi livelli di azione richiesta in base al problema da affrontare e contestualmente ai diversi livelli di responsabilità e di rappresentatività delle istituzioni in gioco (Amministrazioni centrali, Regioni e P.A.). Un nuovo modello, quindi, che riesca a creare delle nuove condizioni per spostare l'asse portante della collaborazione e concertazione dell'azione antidroga tra Amministrazioni centrali, DPA, Regioni e P.A., più sul versante concreto delle azioni, della progettazione comune e della programmazione concertata degli interventi nell'ambito della prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento, che sul versante del confronto di fatto politico/ideologico, che in questi anni si è dimostrato più fonte di sterile conflitto ed opposizione che di reale unione di intenti ed azioni.

Nuovo modello
di relazione e
coordinamento

Per dare una risposta efficace alla natura globale del problema delle droghe, l'Italia, tramite il Dipartimento Politiche Antidroga, continua a condurre il dialogo in materia di droghe con gli Stati europei all'interno del Gruppo Orizzontale Droga (GHD) del Consiglio della Commissione Europea e il Gruppo di Dublino (quadro informale di coordinamento dell'assistenza internazionale nei settori di lotta alla droga) e con i vari Stati del mondo attraverso le Nazioni Unite. Il coordinamento europeo si avvale anche dei rapporti di collaborazione tecnico-scientifica con l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) tramite il Punto Focale Nazionale della rete Reitox. Infine, è necessario mantenere le relazioni con altri gruppi istituzionali in materia di droghe quali il Gruppo Pompidou del Consiglio di Europa.

Il dialogo
europeo ed
internazionale

