

specifici e diversificati che prevedono il lavoro di professionalità integrate ed interagenti (educatori, psicologi, pedagogisti, operatori di comunità, psichiatri ecc.), nonché tempi di permanenza ed organizzazione delle strutture fortemente differenziati (centri diurni, drop in, residenzialità brevi, comunità di vita progettualmente ridefinite, centri per il reinserimento, percorsi di inserimento lavorativo, cooperative di lavoro, corsi di professionalizzazione ecc.).

Le comunità che non hanno avuto paura di seguire questi percorsi trovano oggi un valido aiuto nel nuovo Atto d'intesa tra Stato e Regioni, uno strumento che riconosce e legittima il loro cambiamento.

L'impegno futuro va verso un decisivo processo d'integrazione tra pubblico e privato volto alla ricerca comune di risposte a bisogni sempre più complessi e diversificati.

Il lavoro per progetti e la capacità di costruire percorsi individualizzati diventano, così, la prospettiva futura su cui molte delle realtà del privato sociale stanno investendo. Una particolare attenzione è attualmente offerta alle nuove tipologie di utenza, che mercato e nuovi stili di approccio e consumo delle sostanze stanno proponendo.

L'impegno diventa, quindi, di ritrovare capacità di ascolto dei bisogni e di costruire un sistema d'intervento forte, integrato ed egualmente diffuso in tutte le parti del Paese (gravato dalla presenza di una estrema eterogeneità territoriale nell'offerta di servizi e di risposte).

La definizione di sistemi d'intervento integrati e accreditati, una capacità diffusa e condivisa di lettura e monitoraggio dei fenomeni, luoghi di progettazione e verifica, condivisi tra pubblico e privato appartengono alla scommessa da cui dipenderà gran parte dell'efficacia dei futuri interventi.

A09: L'informazione sulle droghe e la sua diffusione

Quale informazione

Nel campo della dipendenza da sostanze stupefacenti l'informazione può essere considerata elemento di conoscenza indispensabile. Grazie ad essa è possibile dare una risposta ai numerosi interrogativi sollevati dal fenomeno. Solo una corretta informazione, infatti, consente di avvicinarsi alla comprensione della natura, della dimensione, dell'evoluzione e delle motivazioni sottostanti al problema. L'informazione, infine, è elemento indispensabile alla valutazione d'impatto degli interventi messi in atto a livello preventivo, riabilitativo e di riduzione del danno.

In un contesto in cui, sempre più, le politiche di contrasto al fenomeno devono essere basate su dati accertati e non su affermazioni generiche o di carattere moralistico o ideologico, il problema della costruzione e diffusione dell'informazione si unisce a quello della raccolta e della elaborazione dei dati disponibili.

Un flusso informativo sulle tossicodipendenze affidabile, costante ed aggiornato rappresenta, dunque, una piattaforma fondamentale per le scelte politiche, amministrative, professionali e culturali di contrasto. In questo senso, occorre identificare soggetti, fonti, tempi e strumenti che possano concorrere a costruire la strategia di raccolta dei dati, di elaborazione, di costruzione e diffusione dell'informazione.

In tale direzione deve essere considerato il contributo che l'Osservatorio permanente sul fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze è chiamato a dare. Per meglio affrontare la questione dell'informazione sulle droghe e della sua diffusione, si presentano alcuni degli elementi fondamentali.

L'informazione è un processo di comunicazione bidirezionale. La trasmissione di valide conoscenze può avvenire da un gruppo di esperti alla popolazione generale (ad esempio campagne di prevenzione attraverso i mass-media), solo a patto che il gruppo di esperti acquisisca dalla popolazione generale le informazioni necessarie per individuare in quale

campo (sanitario, sociale, economico) e su quale argomento (malattie infettive, interruzione prematura degli studi, costi della tossicodipendenza, mercato illecito) è più opportuno focalizzare le risorse di comunicazione e diffusione dell'informazione.

Nel campo delle dipendenze si equivoca spesso, l'informazione viene considerata quale mezzo a carattere squisitamente preventivo. Ma, in realtà, il fine prioritario è di tipo divulgativo e quanto trasmesso deve derivare da osservazioni eseguite in contesti reali o sperimentali con un riscontro applicabile e d'interesse per la popolazione generale.

L'informazione deve essere calibrata al destinatario, anche se più gruppi di soggetti possono essere interessati a ricevere uno stesso tipo d'informazione.

In relazione a questo punto, nel campo delle tossicodipendenze si possono identificare come destinatari:

- i soggetti politici che hanno il compito di legiferare sull'argomento e sono interessati ad una visione aggiornata e certa del fenomeno, delle sue evoluzioni, dei grandi problemi emergenti;
- le Amministrazioni centrali e regionali, che necessitano di dati, di letture ed interpretazioni valide ed aggiornate per procedere alla definizione di motivati atti di governo;
- gli Amministratori locali, che hanno bisogno di ricevere dati di confronto e di valutazione per compiere scelte coerenti relativamente alla prevenzione ed al sistema degli interventi;
- gli operatori del settore, che necessitano di un'adeguata informazione scientifica al fine di migliorare le pratiche e la progettualità;
- i ricercatori, per i quali l'informazione rappresenta una fonte essenziale di studio;
- i mass media, interessati a ricevere informazioni, dati e letture del fenomeno affidabili, comprensibili e continuative, capaci di consentire una corretta informazione del pubblico;

- i cittadini, che hanno diritto ad essere informati sul tema.

E' dunque importante identificare un tipo di informazione capace di offrire dati, notizie e riflessioni adeguati alle aspettative e facilmente utilizzabili e leggibili dai soggetti interessati al fenomeno.

Gli strumenti ed i tempi

Va ricordato che i diversi destinatari dell'informazione possono essere raggiunti da differenti strumenti di comunicazione, quali:

- strumenti cartacei: rapporti, newsletters, lettere circolari;
- strumenti elettronici: supporti magnetici (CD Rom o floppy), pagine Web, posta elettronica;
- strumenti audiovisivi: spot, trasmissioni dedicate.

Non a caso, l'Osservatorio permanente per le tossicodipendenze, nell'ambito delle attività istituzionali di diffusione dell'informazione, concentrerà i futuri sforzi in queste direzioni:

- avvio di una biblioteca virtuale. In connessione con altri centri di documentazione e banche dati, il sito conterrà informazioni di carattere generale sul fenomeno dell'abuso di droghe e sulla sua evoluzione, informazioni sulle opportunità di trattamento e sulle azioni preventive esistenti nel territorio nazionale, materiale bibliografico finalizzato anche ad una lettura sociologica ed antropologica e non solo sanitaria del fenomeno, materiale giuridico specifico;
- avvio di un sistema di offerta di notizie e brevi documenti indirizzati ai mass media;
- avvio di un servizio di bibliografia professionale e scientifica destinato agli operatori del settore.

Le modalità del processo

Le modalità di attuazione del processo informativo rappresentano un altro elemento estremamente importante al fine di una maggior correttezza ed efficacia dell'informazione e della sua divulgazione.

In relazione ai diversi soggetti coinvolti, devono, dunque, essere utilizzate le modalità e gli strumenti informativi più opportuni e maggiormente capaci di giungere a destinazione. A tal fine, esistono, a seconda dell'obiettivo, diverse strategie.

Se, ad esempio, l'obiettivo è quello della riduzione dei rischi di infezione correlati alla pratica iniettiva dei tossicodipendenti attivi non in contatto con servizi, si rende opportuna l'istituzione di modalità di intervento (unità o operatori di strada) capaci di intercettare e di avvicinare questi soggetti (consegna di siringhe o altro materiale sterile, consegna di materiale informativo sui rischi infettivologici correlati alla pratica iniettiva e disponibilità al confronto verbale).

Se, per contro, l'ipotesi di intervento è rivolta ad individui giovani che consumano sostanze psicostimolanti in ambienti e circostanze specifiche, luoghi di elezione dell'intervento saranno le scuole, le discoteche ed altri centri di aggregazione giovanile.

Un altro esempio di operatività specifica è legato alla seconda metà degli anni ottanta, momento in cui è andato evidenziandosi anche in Italia il problema dell'infezione da HIV e del rapido diffondersi tra i tossicodipendenti e gli omosessuali.

L'epidemia ha comportato la necessità di intervenire su questi soggetti con modalità specifiche di diffusione dell'informazione. Contestualmente alle iniziative dedicate ai sottogruppi ad elevato rischio, è stato necessario intraprendere campagne divulgative (rivolte alla popolazione generale) volte ad evitare l'insorgenza di una "psicosi di massa" nei confronti del problema.

La circolarità dell'informazione

Un altro aspetto confinato allo specifico campo delle dipendenze è quello della circolarità dell'informazione tra le varie Agenzie, Enti ed Istituzioni che, secondo finalità e punti di osservazione diversi, si occupano del problema. Com'è plausibile attendersi, ogni fonte (scuole, forze dell'ordine, centri di trattamento e

riabilitazione, ecc.) fornisce elementi e focalizza la propria richiesta di informazioni a seconda dell'ottica con cui si pone nei confronti del fenomeno.

Emergono quindi i presupposti per immaginare la possibilità di convogliare il flusso delle singole rilevazioni all'interno di un contesto consuntivo, in grado di assemblare le varie informazioni e di offrire un quadro il più possibile esaustivo della situazione complessiva.

Il ruolo dell'OEDT

Vista la necessità di un'informazione specifica per il settore delle tossicodipendenze, la Commissione europea ha costituito un centro di monitoraggio (OEDT) con sede a Lisbona. Ognuno degli Stati membri dell'UE ha definito un proprio centro di raccolta dati locale ("focal point"). L'OEDT si occupa di raccogliere i dati relativi alla situazione dei singoli Stati e di monitorarne l'andamento nel tempo.

Il "report" annuale dell'OEDT riepiloga l'andamento dei diversi aspetti del fenomeno all'interno dell'UE e propone confronti tra le nazioni in merito, ad esempio, ai decessi droga-correlati, alle quantità di sostanze sequestrate differenziate per tipo, alla prevalenza dei casi denunciati di AIDS, al censimento dei centri per il trattamento e la riabilitazione, al numero di soggetti in contatto con tali centri. Su questa stessa struttura è costruito anche l'attuale rapporto nazionale italiano sullo stato delle tossicodipendenze.

Sviluppare l'informazione ovvero migliorare il sistema della raccolta dei dati

La presenza di un contemporaneo interesse e coinvolgimento di molteplici parti istituzionali (Ministero dell'Interno, Ministero della Giustizia, Ministero della Sanità, Ministero della Difesa, Dipartimento per gli affari sociali, Regioni, ecc..) nei confronti delle tossicodipendenze contribuisce ad esasperare la complessità del fenomeno della raccolta dei dati e della diffusione delle informazioni. Ognuna delle parti si pone come osservatore e referente privilegiato di una delle dimensioni del problema e non sempre considera l'esistenza di una possibile sovrapposizione degli ambiti e di una relazione sinergica tra gli stessi.

Ogni ambito istituzionale possiede una specifica area d'osservazione su cui basa anche la valutazione della propria attività. Ma, ad esempio, la variazione del numero di sequestri per una certa sostanza rappresenta solo una parte di una situazione, che deve invece essere confrontata con elementi derivati da dati provenienti da altre fonti, come ad esempio l'andamento dei problemi sanitari correlati all'uso della stessa sostanza. In presenza di dati tra loro non congruenti (ad esempio, riduzione del numero di sequestri per cocaina ma drammatico aumento dei casi di ricorso al strutture di emergenza per problemi correlati al suo consumo), si impone la necessità di approfondire l'indagine sui motivi per cui le rilevazioni risultano discordanti.

In genere, l'osservazione di eventuali variazioni indotte da un intervento sociale o sanitario consente di verificare l'impatto più o meno incisivo dell'azione.

A questo proposito, va ricordato che una stessa ipotesi può imporre metodologie di rilevazione e diffusione dei dati alquanto diverse, a seconda dei gruppi indagati e delle tipologie di intervento messe in atto (si dovrebbero, ad esempio, utilizzare modalità diverse nella ricerca di informazioni di ritorno sull'impatto avuto dalle campagne di prevenzione nei confronti della diffusione del virus HIV all'interno della popolazione generale, della popolazione a rischio o dei soggetti in contatto con i centri di trattamento).

Un abbandono precoce degli studi aumenta a distanza di tempo il rischio di contatto con le droghe ed in quale misura? Il tipo e la quantità di sostanze stupefacenti sequestrate permette di prevedere l'attesa di consumatori di specifiche droghe e, quindi, l'istituzione di interventi preventivi, di trattamento e di riabilitazione mirati?

Queste sono solo alcune delle numerose domande cui l'informazione scientifica dovrebbe saper rispondere in modo costante ed aggiornato. Un'accurata e globale osservazione dei vari aspetti, finalizzata alla ricerca di relazioni causa-effetto (con modelli anche complessi d'indicatori multipli) faciliterebbe la

creazione e la diffusione di previsioni a breve, medio e lungo termine, con un'accuratezza variabile in funzione del tempo.

La complessità dei modelli, che deriva dalla reciproca interferenza di più indicatori e dal "peso" variabile con cui questi partecipano alla definizione dell'evento da prevedere, potrebbe essere in parte superata grazie al consolidamento del loro uso nel tempo.

L'applicazione pratica dei modelli, unita ad una costante disponibilità d'informazione, potrebbe allora favorire la crescita di un'ideale programmazione di interventi capaci di fronteggiare le diverse situazioni.

Le componenti di base dell'informazione

Un aspetto fondamentale della qualità dell'informazione riguarda la dimensione e le caratteristiche della popolazione utilizzata per trarre i dati (e quindi le informazioni da generalizzare). Essendo praticamente impossibile osservare la totalità dei casi appartenenti all'universo oggetto di studio, ci si affida generalmente ad un gruppo campione, rappresentativo dell'universo da esaminare.

Il concetto è lo stesso che si applica per gli exit-pool elettorali: si utilizza una parte della popolazione coinvolta nell'evento per prevedere e stimare quale sarà o, meglio, quale potrebbe essere il risultato finale.

Nel caso specifico degli exit-pool, il risultato stimato è poi confrontabile con quello reale. Ma ciò non è ovviamente possibile nelle ricerche socio-sanitarie condotte su ampie popolazioni.

Pertanto, un dato che, basandosi su un campione di 1000 ragazzi, segnala la presenza nella regione Piemonte del 4,9% di diciottenni maschi che consuma ecstasy, offre semplicemente indicazioni di tipo probabilistico sulla possibile dimensione locale del fenomeno.

Certo che se, nella stessa realtà, questo dato risultasse confermato anche da altre ricerche eseguite con diversa metodologia di indagine, la deduzione logica porterebbe a concludere che il

dato si approssima effettivamente di molto all'entità reale.

Altro aspetto della qualità dell'informazione è legato all'affidabilità dei dati raccolti sui singoli individui.

Nell'ambito delle tossicodipendenze, la rilevazione dei dati sui casi (intesi come individui sottoposti ad intervento/trattamento) è diretto appannaggio delle strutture che intervengono sui soggetti. I Ser.T., le comunità terapeutiche, le Prefetture, le Forze dell'ordine e le altre strutture che forniscono prestazioni direttamente rivolte all'utenza sono l'elemento basilare per l'avvio del processo di raccolta dei dati e di costruzione dell'informazione.

In riferimento ai singoli soggetti, i contesti informativi su cui focalizzare la raccolta dei dati sono molteplici: esistono aree di competenza sanitaria, sociale, psicologica, giudiziaria, ecc..

Ognuno di questi è variamente correlato allo stato di salute generale o all'uso di sostanze, alla compromissione della situazione familiare, al disadattamento sociale, alle implicazioni psicopatologiche, al coinvolgimento giudiziario, ecc. Le rispettive tecniche d'indagine risultano essere alquanto varie e talvolta si dimostrano disomogenee anche all'interno di una stessa area.

Di contro, l'impiego di questi strumenti, fondamentali per la raccolta degli elementi che stanno alla base stessa dell'informazione, dovrebbe essere caratterizzato dalla semplicità di somministrazione, dalla standardizzazione, dell'applicabilità in contesti ampi e diversificati e dalla validazione da parte della comunità scientifica.

La ricerca come strumento per produrre informazione

La ricerca antropologica, psicologica, sociale, epidemiologica o clinica può rappresentare uno strumento capace di produrre informazione. Infatti, per quanto possano essere intese come entità separate, informazione, valutazione e ricerca tendono spesso a confluire tra loro all'interno di un complesso mosaico.

Ciò è particolarmente vero nel campo delle dipendenze da sostanze stupefacenti dove, per il coinvolgimento contemporaneo di fattori individuali e sociali, le attività informative, valutative e di ricerca, se separate, difficilmente riescono a fornire un quadro di insieme del fenomeno. Appare, dunque, evidente la necessità di implementare lo sviluppo di tecniche basate sul contemporaneo utilizzo di più fonti.

La peculiarità della ricerca, intesa nel senso più stretto del termine, è rappresentata dal metodo scientifico con cui essa deve essere condotta, dalla definizione del protocollo sperimentale, che deve consentire di verificarne la pertinenza e l'adeguatezza delle fasi in cui è articolata e che deve permettere di dare significato ai dati raccolti.

Nel campo delle tossicodipendenze, gli esempi di ricerca sono numerosi ma la loro validità scientifica non sempre è accettabile. La ricerca prevede regole precise, stilate da gruppi di esperti che definiscono i criteri di adeguatezza: il mancato rispetto di anche uno solo di questi può invalidare il significato dei risultati ottenuti.

Non è infrequente che uno stesso protocollo di ricerca, applicato da diversi gruppi di sperimentatori sugli stessi individui, fornisca risultati contrastanti. Emerge allora il dilemma di capire quale delle ricerche eseguite sia più veritiera.

La ripetizione del protocollo in altri contesti o lo svolgimento di studi simili, contribuiscono ad arricchire il corpo delle nozioni acquisite e quindi, aumentando il numero dei risultati, permettono di osservare quale sia la tendenza predominante del risultato complessivamente ottenuto. E' in questo caso che informazione e ricerca si realizzano parallelamente, permettendo di ottenere risultati di elevato significato scientifico e sociale.

In conclusione, rimane da fare una riflessione sul concetto di economicità dell'informazione. La costruzione e la diffusione dell'informazione impongono costi materiali, l'impiego di risorse umane e strumentali e spese di investimento e gestionali non sempre sono contenute. Anche nel campo delle tossicodipendenze,

informazione e ricerca sono vere e proprie attività che necessitano di una programmazione e di uno sviluppo autonomo, anche se strettamente collegato alle altre attività. Questa considerazione conclusiva è volta a ricordare la necessità di ipotizzare, nei prossimi anni, un investimento ragionato e produttivo in questi ambiti.

A10: La ricerca sulle tossicodipendenze e la valutazione degli interventi

La necessità di sviluppare ricerca

Nel campo della tossicodipendenza la ricerca, al pari delle attività di intervento come ad esempio quelle preventive, curative e di recupero psico-sociale, rappresenta un'attività di importanza primaria che, almeno in alcuni settori principali, dovrebbe permettere:

- di capire la dimensione e le caratteristiche della popolazione interessata, le sue evoluzioni nel tempo e la sua distribuzione nelle diverse zone del paese;
- di evidenziare i fattori predisponenti e quelli protettivi nei confronti dell'uso delle sostanze e della tossicodipendenza;
- di meglio affrontare la gravità delle ricadute negative del fenomeno sul piano sanitario, sociale ed economico;
- di sviluppare l'insufficiente conoscenza attuale dei processi biologici, psicologici, antropologici, economici e sociali che sottendono le condizioni che portano all'uso delle sostanze e alla tossicodipendenza;
- di migliorare l'efficacia parziale degli interventi preventivi, curativi e riabilitativi attualmente disponibili;
- di sviluppare e diffondere metodologie per il monitoraggio e lo studio delle nuove droghe e delle nuove modalità di assunzione.

Il livello di sviluppo della ricerca in Italia non sembra tuttavia coerente con questi requisiti operativi. Infatti pur esistendo singole e frammentarie realtà, dove vengono raggiunti livelli di eccellenza, la situazione generale è tale da rendere la nostra nazione quasi completamente dipendente dai risultati ottenuti all'estero.

Una delle conseguenze del limitato sviluppo della ricerca in Italia, anche in questo settore è che solo con notevole ritardo, e con costi elevati, si può usufruire delle conoscenze utili per poter meglio fronteggiare i vari aspetti del fenomeno. In particolare, la lontananza spaziale e culturale della ricerca contribuisce al mantenimento dello iato esistente fra il livello avanzato della ricerca clinica, ad esempio, e

quello della assistenza che ne dovrebbe poter utilizzare le indicazioni emergenti.

L'attività assistenziale continua così ad essere erogata in un contesto poco attento alle evidenze scientifiche ed ai processi valutativi e le scelte assistenziali continuano ad essere basate su orientamenti ideologici di non provata efficacia.

Numero di gruppi di ricerca italiani che hanno pubblicato su riviste internazionali nel corso del 1999 per aree di attività

Area di attività	n.
trattamento dell'abuso di sostanze	7
genetica delle tossicodipendenze e dell'alcolismo	4
droghe e comportamento	6
diagnostica tossicologica	6
tossicodipendenze e problematiche intermediche	11
diagnostica nelle tossicodipendenze e nell'alcolismo	3
endocrinologia e metabolismo delle tossicodipendenze	7
neurofisiologia e tossicodipendenze	12
farmacologia e tossicodipendenze	8
problematiche infettivologiche e tossicodipendenze	8
prevenzione	3
Totale gruppi di ricerca	75

Fonte: Bibliografia allegata

E' difficile definire quale ricerca sia più utile, oggi in Italia, nel campo della dipendenza da sostanze. Possiamo però affermare che non vi è sufficiente attenzione né investimento di fondi nei confronti, ad esempio, della ricerca di base, quella che mira a svelare le "cause della dipendenza", ma soprattutto sono ancora troppo esigui l'attenzione e gli investimenti in quei campi di ricerca utili ad orientare politiche ed interventi, a definire obiettivi, a valutare risultati, in ultima analisi ad aumentare la qualità e l'efficacia degli interventi. Si consideri, in questo caso, che la ricerca epidemiologica non ha ancora raggiunto in Italia una massa critica di persone e centri che ne possano permettere l'adeguato sviluppo.

Nel corso degli ultimi anni, ed in particolare nel 1999, anche attraverso l'utilizzo del Fondo

nazionale di intervento per la lotta alla droga, vi è stato un maggiore impegno delle amministrazioni pubbliche e a tale proposito sono da citare le iniziative promosse dagli organi centrali dello Stato riportate in altri parti della presente relazione.

Alcune di queste iniziative hanno ottenuto risultati di un certo rilievo (vedi sperimentazione multicentrica di nuovi farmaci), altre, piuttosto promettenti sono in corso di attuazione (vedi studio VEdeTTe sulla valutazione dell'efficacia degli interventi nei Ser.T.).

L'implementazione e conduzione della ricerca, soprattutto nel campo clinico, ha anche evidenziato quanto la mancanza di procedure amministrative adeguate e di coordinamento fra i diversi settori della pubblica amministrazione possa condizionarne il successo.

Nel futuro si dovrà comunque pensare a sviluppare una struttura di coordinamento a carattere nazionale capace di svolgere un'azione di promozione, stimolo ed eventualmente finanziamento della attività di ricerca scientifica cercando di superare la visione a compartimenti stagni dei diversi aspetti del fenomeno per affrontare con pari intensità ed interesse anche le componenti sociali, antropologiche, economiche, epidemiologiche, ecc..

Va ricordato a questo proposito che per i soggetti privati che operano nel settore della ricerca, il campo dell'abuso di sostanze rappresenta un terreno economicamente poco vantaggioso. Questo fatto aggrava ulteriormente la dipendenza dai finanziamenti pubblici.

La presenza di un organismo governativo con funzioni di coordinamento ed indirizzo potrebbe contribuire a studiare ed eventualmente correggere procedure amministrative, vincoli istituzionali e lentezze burocratiche che rappresentano un costo per l'attività di ricerca ed un limite alla conduzione della stessa.

Una attenzione particolare dovrebbe essere dedicata alla possibilità di sviluppare attività di ricerca nei servizi (o con la collaborazione dei

servizi) che operano sui soggetti portatori delle problematiche legate all'uso di droghe.

La presenza di una assistenza territoriale capillare come quella del nostro paese, rappresenta per la ricerca una preziosa risorsa. Tuttavia, la mancanza di una specifica caratterizzazione in tal senso e di uno specifico mandato istituzionale limita fortemente la possibilità di attivare e mantenere la ricerca nel contesto assistenziale più idoneo.

Da questi elementi di conoscenza è possibile identificare, coerentemente con le problematiche e con i settori di interesse messi in evidenza precedentemente, almeno tre grandi aree prioritarie di sviluppo della ricerca per il nostro paese,:

- gli studi che mirano alla stima quantitativa e qualitativa del fenomeno tossicodipendenza;
- le ricerche sugli effetti delle sostanze;
- la valutazione di efficacia degli interventi.

In relazione a queste aree sia il Parlamento che gli Organi di Governo potrebbero prendere spunto per attivare nell'immediato futuro un'azione di promozione e sviluppo della ricerca nazionale.

Al fine di rendere meglio comprensibile lo stato attuale delle diverse problematiche si è ritenuto opportuno approfondire, nel seguito, i diversi settori di ricerca sopra evidenziati.

Dimensione e caratteristiche del fenomeno della dipendenza da sostanze

Politiche ed interventi che mirino alla riduzione complessiva del fenomeno tossicodipendenza necessitano di stime accurate della sua dimensione almeno per due motivi: per una corretta pianificazione degli interventi e per la valutazione del loro impatto.

La stima quantitativa della dimensione del fenomeno dipendenza da sostanze è resa difficile dal fatto che si vuole dimensionare una popolazione nascosta, di conseguenza è necessario utilizzare metodi complessi che permettano stime precise e accurate.

Attualmente le stime di questo tipo sono sporadiche, poco omogenee dal punto di vista metodologico e quindi non confrontabili fra di loro.

Quest'ultima caratteristica rende poco affidabile l'uso di queste stime per evidenziare tendenze temporali del fenomeno, che sono utili alla valutazione di impatto degli interventi.

Per stimare la dimensione del fenomeno a livello nazionale ci si basa essenzialmente su indicatori indiretti quali il numero di utenti e il numero di decessi per overdose, con notevole difficoltà a quantificare la quota sommersa, quella cioè composta da quei soggetti che non accedono ad alcun servizio di cura o che non hanno impatti con le istituzioni (forze dell'ordine, servizi sanitari non specifici).

Le stime che ne derivano risultano quindi poco utilizzabili. La soluzione a questo bisogno di conoscenza sta nello sviluppo, a livello nazionale, di un sistema di indicatori in grado di stimare, perlomeno in maniera riproducibile anno dopo anno, il numero totale di cittadini dipendenti da sostanze, per avere uno strumento di programmazione e di valutazione di impatto di interventi almeno a livello di popolazione.

E' importante evidenziare che grazie all'impegno di alcuni gruppi di ricerca italiani anche in questo settore, il contributo del nostro paese, pur numericamente limitato, è di un notevole spessore scientifico.

Lo sviluppo della ricerca sui metodi per le stime di prevalenza in ambito UE

L'Osservatorio Epidemiologico sulle droghe e le tossicodipendenze di Lisbona ha promosso un progetto sullo sviluppo di metodi per migliorare la comparabilità delle stime nazionali di prevalenza dei soggetti che fanno uso endovena, saltuario o continuo, di oppiacei, cocaina e amfetamine. Al fine di ottenere stime comparabili, dove possibile, sono stati utilizzati gli stessi metodi, le stesse definizioni d'uso di droghe e le stesse fonti di dati. Alcuni metodi (quello demografico e quelli basati sulle formule di moltiplicazione), permettono di ottenere stime riferibili alla prevalenza dell'uso problematico di oppiacei, altri metodi come ad esempio quello degli indicatori multipli proposto dall'Italia permette di ottenere stime riferibili agli utilizzatori endovena di eroina. Il metodo della back calculation, sempre proposto dall'Italia permette di ottenere stime sugli

utilizzatori endovena di oppiacei. Allo studio partecipano esperti dei diversi paesi UE ed in ogni paese si è cercato di applicare il maggior numero possibile di metodi di stima (la limitazione è definita dalla disponibilità dei dati di base). I risultati della ricerca, sono disponibili sia presso l'Institute for Therapy Research di Monaco di Baviera (www.ift.de) che ha coordinato il progetto, sia presso l'Osservatorio Europeo di Lisbona (www.emcdda.pt) o presso i due centri italiani partecipanti (Il Dipartimento di Matematica dell'Università di Tor Vergata di Roma e l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa). Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Italia, Lussemburgo e Regno Unito sono stati in grado di applicare più di un solo metodo di stima. Le diverse stime ottenute sono basate su alcune differenze di metodo e di individuazione della popolazione target della stima e, di conseguenza, in alcuni casi non possono essere comparate fra loro in modo semplice e diretto anche all'interno dei singoli paesi.

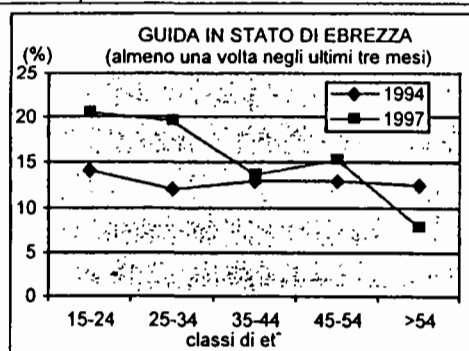
Fonte: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Study to Obtain Comparable National Estimates of Problem Drug Use Prevalence for all EU Member States, Lisbon: EMCDDA, October 1999.

La partecipazione alle attività di ricerca dell'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (OEDT) di Lisbona sono solo alcuni esempi dell'impegno dei gruppi di ricerca italiani. Altri gruppi ed istituzioni hanno attivato programmi di ricerca, di notevole significato, a carattere nazionale ed internazionale in altri ambiti, come ad esempio lo studio sull'uso e abuso di alcool promosso dall'Osservatorio permanente su giovani ed alcool o lo studio NISDA (Study - Northern Italy Seronegative Drug Abusers), sui soggetti tossicodipendenti e le infezioni da HIV condotto dal Dipartimento di epidemiologia del CNR di Milano o il progetto nazionale sulle nuove sostanze condotto dal Reparto sostanze d'abuso dell'Istituto Superiore di Sanità e dai responsabili di settore di 19 regioni e delle due Province Autonome di Trento e Bolzano attraverso l'istituzione di un Gruppo tecnico interregionale sulle droghe sintetiche.

Nell'ambito di quest'ultimo progetto, di particolare rilevanza, si cerca di capire, ad esempio, quali siano le conseguenze dell'uso e abuso delle sostanze sintetiche nel determinismo degli incidenti stradali, ma anche di stimare le dimensioni del fenomeno, le modalità e le occasioni d'uso e diffusione, le attività e gli assetti organizzativi attuali dei servizi per intervenire sul consumo e soprattutto quale possano essere le "buone pratiche" di intervento terapeutico al fine della loro valorizzazione e diffusione.

La ricerca su "i comportamenti a rischio"

Le attività di ricerca, a carattere scientifico, promosse dall'Osservatorio permanente sui giovani e l'alcool hanno riguardato sia la realizzazione di indagini demoscopiche periodiche su scala nazionale, sia la realizzazione di approfondimenti monografici di tipo qualitativo e sistemico su temi di particolare interesse quali: l'evoluzione dei consumi, la condizione giovanile, la cultura del rischio, la regolazione sociale del consumo di alcool, le politiche adottate dai diversi paesi europei, ecc.. Nel corso del 1999 nell'ambito delle attività promosse dall'Osservatorio è stato intrapreso uno studio cui partecipano, oltre l'Italia, diversi paesi dell'UE (Francia, Spagna, Grecia, Germania e Regno Unito) sui comportamenti a rischio dei giovani fra i 15 e 24 anni, che può avere significative ricadute anche nel settore delle sostanze illecite. Lo studio ha come obiettivo la messa a punto e la validazione di uno strumento per il monitoraggio della rappresentazione del rischio, della sua percezione, valutazione ed attivazione dei comportamenti. Alcuni dati di interesse, relativi ad una indagine nazionale, in relazione all'uso abnorme di alcool e all'associazione con la guida di veicoli mostrano un aumento significativo, negli ultimi anni, della percentuale di giovani che rispondono di essersi ubriacati e di aver guidato, in tale stato, un veicolo (vedi grafico sottostante).



Fonte: Osservatorio permanente sui giovani e l'alcool - Doxa (www.alcol.net).

L'esplosione di interesse di questi ultimi anni sui nuovi fenomeni di uso di sostanze (per esempio sulle "nuove droghe") sta rivelando la necessità di dati di tipo quali-quantitativo: è difficile, infatti, programmare interventi efficaci, o percorsi informativi-formativi utili, su questi campi senza una conoscenza approfondita di questi nuovi comportamenti.

Si tratta però di una sfida di conoscenza che richiede un approccio multidisciplinare; i numerosi studi con analoghe finalità condotti negli ultimi anni sono sovente poveri a causa della loro mono-dimensionalità: affrontare solo l'aspetto psicologico o quello sociologico o epidemiologico sovente conduce a risultati deboli e, in ultima analisi, ad uno spreco di risorse.

E' probabilmente il tempo per un grande sforzo culturale ed economico per effettuare una ricerca che sia in grado di utilizzare i punti di vista clinico e quello sociale, insieme allo strumento metodologico messo a disposizione dalla epidemiologia, per definire con accuratezza e rigore il problema e quindi identificare gli strumenti per affrontarlo.

Effetti delle sostanze sulla salute

Il campo della dipendenza da sostanze è fra tutti probabilmente quello in cui è più fragile il confine fra la causa e l'effetto. Quanto, per esempio, dei disturbi del comportamento dell'eroinomane è dovuto alla sostanza e quanto invece è alla base della dipendenza?

E' di questa natura la difficoltà di definizione dei reali effetti delle cosiddette "nuove" sostanze d'abuso e soprattutto dell'ecstasy.

Non possiamo ancora definire con certezza quali siano i suoi reali effetti né quanta parte di questi sia causata dalla sostanza in se, quanto della componente tossicologica globale dei prodotti che circolano come ecstasy e quanta dal corollario di comportamenti che ne accompagnano l'assunzione.

Questa incertezza non ha conseguenze solo culturali, ma rende difficile il target dell'intervento da promuovere: è la sostanza (e allora interventi di prevenzione, o di riduzione del danno attraverso analisi tempestive sul tipo di sostanza distribuita dal mercato) oppure è il comportamento (e allora interventi sugli orari delle discoteche, sulla disponibilità di bevande, sui controlli stradali, ecc)?

Un gruppo di lavoro nazionale, nell'ambito delle attività finanziate dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, si è posto degli obiettivi di conoscenza conseguenti al ragionamento qui sopra abbozzato. Sono in progetto iniziative nazionali che ci forniranno in breve tempo risposte utili ad indirizzare gli interventi.

Per esempio, nell'ambito del gruppo nazionale, si sta progettando una ricerca di tipo caso controllo che arruolerà i giovani che accederanno ad alcuni pronto soccorso con sintomatologia acuta psichiatrica o neurologica, e un campione di giovani sani, per permettere la valutazione della associazione fra tali disturbi e l'uso di sostanze di ecstasy o altre sostanze similari.

Valutazione di efficacia degli interventi

Nel campo del contrasto alla dipendenza da sostanze, come negli altri di confine fra il sociale e il sanitario, gli aspetti ideologici hanno spesso un peso sproporzionato rispetto a quelli delle esperienze o della cultura eziopatogenetica, fra i meccanismi di "decision-making" di politiche o interventi.

Questo per non parlare dei criteri che oggi stanno assumendo, in campo internazionale, ruoli primari nella sanità, come quelli della "Evidence Based Health Care", che sono realmente poco conosciuti e praticati.

Questo è, almeno in parte, giustificato dal fatto che le conoscenze scientifiche, in questo campo, sono ancora frammentarie e il livello di incertezza in cui deve operare un servizio sia esso pubblico o del privato sociale è elevato.

E' allora prioritario effettuare uno sforzo di costruzione del bagaglio di prove di efficacia del contrasto alla tossicodipendenza che possa essere messo a disposizione di chi deve decidere.

E' poi essenziale non confondere i diversi livelli di intervento e quindi riuscire a separare l'effetto delle politiche, da quello dei servizi, da quello degli interventi da quello, ancora più in dettaglio, dei trattamenti.

Utilità dei trattamenti

Valutare l'utilità dei trattamenti per le dipendenze da sostanze, cioè misurare il risultato di tali interventi, è una attività resa complessa da alcuni elementi:

- esiste una pluralità di obiettivi, non solo fra professionalità diverse ma anche entro gruppi omogenei di operatori, che rischia di rendere gli interventi disorganici e complessivamente inefficienti;
- la moderna interpretazione di trattamento è complessa: si parla dell'insieme delle attività che accompagna il soggetto nel suo percorso di riabilitazione;
- esiste una pratica difficoltà ad applicare modelli sperimentali di valutazione di efficacia che renderebbero più valide le misure.

Eppure si sente il bisogno di costruire un nucleo di conoscenze solide che sia di ausilio a tutti gli operatori e che, tenendo conto dei vincoli sopra esposti, aiuti l'operatore a prendere decisioni. Grazie al Ministero della Sanità, all'impegno del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e all'apporto delle Regioni, negli ultimi anni, ed in particolare nel corso del 1999, sono state sviluppate alcune iniziative di ricerca in questa direzione.

La Collaborazione Cochrane

La *Collaborazione Cochrane*, è una rete internazionale che ha l'obiettivo di condurre, aggiornare e diffondere revisioni sistematiche sulla efficacia di interventi sanitari. La necessità di produrre evidenze scientifiche di efficacia dei diversi interventi è particolarmente sentita nel campo della dipendenza da sostanze stupefacenti, dove la scelta degli interventi terapeutici offerti è spesso basata su presupposti ideologici piuttosto che sulle evidenze scientifiche disponibili. L'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, in collaborazione con il National Addiction Centre di Londra, il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Torino e il Centro Cochrane Italiano, ha coordinato la costituzione di un gruppo collaborativo denominato *Cochrane Review Group on Drug and Alcohol*. Gli obiettivi del gruppo sono:

- identificare e rendere accessibili tutti i "trial randomizzati" e controllati e, possibilmente, altri tipi di studi rilevanti, tramite la costituzione di un Registro specializzato;
- la produzione di revisioni sistematiche della letteratura sulla efficacia di interventi di prevenzione, trattamento e riabilitazione della dipendenza da alcool e sostanze stupefacenti;
- l'aggiornamento continuo delle evidenze;
- la disseminazione delle evidenze prodotte

(pubblicazione sulla *Cochrane Library* e su riviste scientifiche).

Il gruppo collaborativo consiste di una base editoriale, con un editore coordinatore ed un coordinatore del gruppo, altri 5 editori (due australiani, un inglese, un francese e un altro italiano), un numero non limitato di persone che conducono le revisioni sistematiche, dei referee e dei sostenitori del gruppo. Attualmente il registro specializzato contiene i riferimenti bibliografici di 1234 trial e 469 altri tipi di studio. Il gruppo ha prodotto due revisioni sistematiche, già pubblicate nella *Cochrane Library*, 8 protocolli di revisioni e 18 titoli di revisioni.

Lo studio VEdeTTE

L'Italia ha oggi la possibilità di giocare un ruolo fondamentale nella produzione di conoscenza sulla efficacia dei trattamenti. Si tratta di misurare con metodi e strumenti rigorosi quali trattamenti sono più efficaci. Lo studio di Valutazione dell'Efficacia dei Trattamenti per la Tossicodipendenza da Eroina (VEdeTTE) è stato progettato con questo scopo. Si tratta di uno studio longitudinale prospettico su una coorte multicentrica di tossicodipendenti da eroina in trattamento presso i servizi pubblici per le tossicodipendenze (Ser.T.). Lo studio ha l'obiettivo di valutare l'efficacia delle diverse tipologie di interventi effettuati dai Ser.T. italiani, limitatamente, in questa prima fase, alla prevenzione della mortalità acuta (overdose e cause violente) e alla ritenzione in trattamento. La ricerca è iniziata nel 1998, coinvolge già 122 Ser.T. in 12 regioni italiane, i quali hanno arruolato circa 15.000 utenti, con una ripartizione geografica molto omogenea. La ricerca è coordinata dalla Agenzia Regionale di sanità pubblica della Regione Lazio e dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Torino ed è stata finanziata dal Fondo nazionale di lotta alla droga tramite il Ministero della Sanità. Dalle attuali premesse si può prevedere che lo studio VEdeTTE avrà un numero di soggetti seguiti comparabile con quelli degli studi più importanti nel campo della tossicodipendenza quali il DARP e il DATOS americani e il NTORS inglese. Trattandosi di uno studio prospettico, i primi risultati relativi all'efficacia dei trattamenti saranno disponibili soltanto nel 2001, ma già l'analisi dei questionari di ingresso ha permesso di evidenziare alcuni elementi interessanti e che potranno essere utili fin da subito: la proporzione di utenti che sniffano eroina, un comportamento di consumo meno a rischio per la trasmissione di malattie infettive, è ormai al 15% degli utenti e tende a salire con i nuovi utenti, i rischi di overdose, di HIV e HBV sono concentrati nelle fasce di popolazione appartenenti a categorie sociali svantaggiate. Lo studio VEdeTTE in futuro costituirà una coorte stabile, con il reclutamento di tutti i nuovi utenti nei Ser.T. coinvolti e la raccolta delle informazioni sui trattamenti. Questo permetterà di ottenere dati estremamente ricchi non solo in relazione all'efficacia dei trattamenti ma anche sulla mortalità, sulla morbosità per overdose o altri indicatori di salute, in modo periodico e confrontabile. Lo studio effettuerà un *follow-up* attivo di una parte degli arruolati, per valutare anche aspetti non compresi in precedenza, quali il consumo di sostanze e il livello di riabilitazione sociale, occupazionale e familiare, dati che saranno utilizzati sia in forma descrittiva che come indicatori di esito dei trattamenti. Il fatto di costituire una

coorte stabile di soggetti renderà possibili il suo uso per la progettazione di studi e di valutazioni, che altrimenti avrebbero richiesto l'impianto *ex novo*, e quindi dispendioso e di fatto spesso impraticabile, di nuove coorti di utenti.

La qualità dei servizi

La Regione Emilia-Romagna dal 1993 ha avviato un percorso di orientamento alla qualità dei Ser.T. puntando sulla crescita di una cultura condivisa per la regolazione del sistema dei servizi (in vista dei processi di autorizzazione al funzionamento e accreditamento).

Sono state poi coinvolte altre regioni italiane al fine di individuare alcuni indirizzi comuni. Da questa esigenza è nato il progetto nazionale "La valutazione della qualità dei Ser.T." finanziato tramite il Ministero della Sanità dal Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e coordinato dalla Regione Emilia-Romagna, che vede coinvolte in modo attivo con gruppi locali altre 16 Regioni.

I passi in cui si articola il progetto nazionale sono quattro: I) la ricostruzione del sistema di regolazione, II) la definizione del profilo di qualità dei Ser.T. (sono scaturiti da questa fase, in modo condiviso, i criteri per la valutazione della qualità comuni a livello nazionale), III) l'individuazione dei sotto-criteri di qualità, IV) la congruenza fra sistema informativo e concetto di qualità.

Fino ad oggi sono state realizzate le prime due fasi sia a livello regionale che nazionale ed è in corso di ultimazione la fase di individuazione dei sottocritici. A tali fasi le 14 Regioni che hanno partecipato attivando gruppi locali (che hanno visto un coinvolgimento complessivo di circa 400 operatori) e un momento di sintesi a livello nazionale (previsto entro giugno 2000 per la terza fase). Nel mese di settembre 2000 è inoltre previsto un momento di confronto europeo sui temi della qualità nelle tossicodipendenze (Bologna).

Il progetto, che si concluderà entro il mese di novembre, ha ricevuto ulteriore finanziamento dal Fondo e gli obiettivi della sua prosecuzione sono:

- per le Regioni di far ricadere le concettualizzazioni sul profilo di qualità nei processi di accreditamento (definire ed avviare meccanismi di controllo, stimolare e finanziare progetti di sviluppo della qualità progettati da singoli servizi);
- per i Ser.T. di costruire gli strumenti di misurazione sulla base degli indicatori di qualità comuni fra le Regioni. L'obiettivo sarà dunque l'andare a presentare ai Ser.T. le informazioni da raccogliere, il raccoglierle ed elaborarle, il testare gli strumenti ed implementare il loro utilizzo;
- per gli Enti ausiliari definire i criteri di qualità per l'accreditamento dei servizi offerti dal privato sociale.

Nuovi temi di ricerca e valutazione

Al momento attuale, l'area prioritaria di sviluppo della ricerca è quella di supporto e aiuto alle persone che devono prendere decisioni nel loro difficile compito di definire politiche di contrasto al fenomeno della tossicodipendenza.

Il primo di questi è la valutazione di efficacia delle attività di riduzione del danno. Si tratta di un insieme di attività che hanno come obiettivo la riduzione dei rischi sanitari e sociali legati al consumo di sostanze.

Sono interventi di bassa soglia quali le unità di strada, gli interventi fra pari ecc... Sono interventi sempre più utilizzati, grazie ad una sostanziale coerenza concettuale con i propri obiettivi; esistono però interventi diversi fra cui scegliere, di nessuno dei quali si conosce l'efficacia.

E' prioritario allora, in vista degli investimenti che in futuro verranno fatti in questo campo, progettare e condurre ricerche in grado di definire quale sia la loro capacità reale nel raggiungere i propri obiettivi e quali interventi siano più utili a questo scopo.

Il secondo è la prevenzione della dipendenza da sostanze. Si spendono annualmente molte risorse in progetti più o meno interessanti che hanno per obiettivo la prevenzione dell'uso di droga e alcool. Sono interventi estremamente disomogenei, da quelli di informazione a quelli di educazione, da quelli di apprendimento di

abilità specifiche a quelli di semplice animazione.

In realtà ciò è possibile sia per la povertà delle prove di efficacia degli interventi di prevenzione, ma soprattutto per una sorta di extraterritorialità che questi interventi godono: fra le caratteristiche che li rendono "appetibili" vi sono infatti l'interesse, la capacità di aggregare, di coinvolgere, di richiamare l'attenzione dei media, ma non invece quella di essere utili allo scopo per cui vengono messi in pratica.

Sono molti in letteratura gli esempi di interventi di prevenzione che hanno raggiunto risultati opposti a quelli per cui erano stati progettati.

Questo rende molto pericolosa la sottostima dell'aspetto efficacia nella scelta di interventi di prevenzione e diviene prioritario allora indirizzare sforzi e risorse sia in studi di valutazione di interventi che, per le loro caratteristiche, potrebbero, una volta provati efficaci, essere diffusi in altre realtà.

E' necessario, soprattutto, insistere perché tutti gli interventi di prevenzione abbiano dei solidi sistemi di valutazione di risultato su cui effettuare delle valutazioni di efficacia, almeno a posteriori ed ideare nuove strategie di prevenzione che siano sempre più rispondenti alle nuove e sempre più consolidate culture giovanili dell'abuso di droghe.

A11: L'EU a confronto: evoluzione del fenomeno droga negli altri paesi e aspetti legislativi

Le attività dell'Osservatorio europeo

L'Unione europea ha istituito con sede a Lisbona l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT) che si occupa, tra l'altro, di raccogliere, elaborare e diffondere i dati relativi alla situazione dei singoli stati membri, ognuno dei quali ha definito un proprio centro di raccolta dati locale ("focal point") per monitorare, su scala nazionale, l'andamento del fenomeno droga nel tempo.

Il rapporto annuale dell'OEDT riassume l'andamento dei diversi aspetti del fenomeno all'interno dell'UE, proponendo confronti tra le nazioni in merito, ad esempio, ai decessi collegati alle droghe, alle quantità di sostanze sequestrate differenziate per tipo, alla prevalenza dei casi denunciati di AIDS, al censimento dei centri per il trattamento e la riabilitazione, ed al numero di soggetti in contatto con tali centri. Nel rapporto, si evidenziano anche le tendenze evolutive del fenomeno e gli strumenti legislativi con i quali ciascuna nazione affronta il problema della riduzione e del contrasto della diffusione della domanda di droghe, della lotta al traffico, degli interventi sanitari, ecc..

Nel presente approfondimento vengono presi in considerazione gli aspetti relativi alle regolamentazioni legislative del consumo, attraverso un confronto della situazione dei differenti paesi dell'UE.

Consumo di droga: le recenti tendenze

In base ai dati relativi alle principali indagini demografiche effettuate sulla popolazione generale e sulla popolazione giovanile, la cannabis continua ad essere la sostanza più comunemente disponibile e usata nei paesi dell'Unione europea, con un trend in continua ascesa dai primi anni novanta. In alcuni Paesi, il suo uso nella popolazione giovanile è raddoppiato rispetto al 1990, mentre in altri la tendenza all'aumento è meno marcata o si mantiene stabile. Non si registrano comunque segni di inversione di tendenza e anche se la tipologia d'uso ha, più che altro, carattere

salutario, le infrazioni di legge relative all'uso ed i dati sui sequestri confermano come hashish e marijuana siano largamente le droghe più presenti sul mercato.

CANNABIS

I termini cannabis (la pianta di cannabis sativa che contiene la sostanza psicoattiva), marijuana (le foglie essiccate o le sommità fiorite della stessa pianta) e hashish (la resina estratta dalle gemme) sono di uso comune e talvolta indifferenziato. Si stima che oltre 40 milioni di persone nell'UE ne hanno fatto uso nella vita; questa sostanza viene provata, in media, da circa un individuo su cinque nella fascia di età 15-16 anni e da almeno uno su quattro nella fascia 15-34 anni.

Fonte: O.E.D.T., Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione Europea 1999. www.emcdda.org

Amfetamine ed ecstasy continuano l'ascesa, mostrando però differenti tendenze di sviluppo nei differenti paesi dell'UE. In alcuni Stati, il consumo di ecstasy sembra essersi stabilizzato o essere addirittura in calo, ma le amfetamine restano molto in auge. In altri Paesi, invece, il consumo e la produzione sono notevolmente aumentati rispetto ai primi anni Novanta. Resta comunque centrale l'uso specifico di queste sostanze in luoghi, tempi e occasioni particolari, dove si associa al consumo di alcool, cocaina, psicofarmaci e meno frequentemente a solventi.

È comunque sempre l'eroina, la sostanza maggiormente capace di determinare gravi rischi per la salute pubblica e alti costi sociali. Il lavoro di prevenzione sui rischi legati all'uso di eroina sembra aver dato i suoi effetti tra le popolazioni giovanili, mentre si mantiene elevata l'età media dei consumatori problematici. L'eroina, combinata con assunzioni di altra natura, continua ad essere la principale causa di domanda di trattamento. L'uso di cocaina mostra una tendenza all'ascesa in alcuni Stati membri, così come dimostrato anche dalle crescenti richieste di trattamento, dagli aumenti nei sequestri e dal numero crescente di chi ne ha sperimentato gli effetti nella popolazione scolastica.

A fronte di questi dati, le strategie dei Paesi dell'Unione europea si sviluppano su nuovi concetti e paradigmi. Prevenzione, trattamento ricerca scientifica, messaggi obiettivi, valutazione delle iniziative di contrasto, sono le parole chiave delle nuove strategie in campo di droga adottate da un gruppo importante di Stati Membri. Spagna, Francia, Portogallo, Regno Unito hanno approvato (talvolta con accordi trasversali agli schieramenti politici, o con risoluzioni governative) documenti programmatici indicanti le priorità, gli obiettivi e gli elementi di valutazione per la verifica dell'efficacia delle misure di intervento.

Gli aspetti legislativi e il quadro istituzionale
Il panorama normativo internazionale ed europeo delinea un quadro interessante in materia di lotta alla droga, alla criminalità ed al traffico. Il Trattato di Amsterdam riconosce alla Unione un ruolo importante in questi campi; strumenti giuridici più puntuali mirano addirittura al ravvicinamento delle legislazioni e delle prassi operative dei Paesi membri. Uno per tutti, che ci ricollega direttamente all'oggetto trattato nell'ambito di questo approfondimento, è "l'Azione Comune del 17 dicembre 1996 relativa al ravvicinamento delle legislazioni e delle prassi degli Stati Membri (...)".

Questa ricca produzione normativa si concentra più nel campo della riduzione dell'offerta e meno in quello della riduzione della domanda. Ciò vale a dire che la legislazione comunitaria è più completa sul fronte del controllo e riduzione dell'offerta, che su quello della riduzione della domanda.

Le legislazioni europee in materia di droga si sono sviluppate in accordo sia con le norme internazionali, sia con i principi di diritto interno ai singoli Stati. Ne viene fuori una mappa variegata, che vede il settore della riduzione della domanda come quello in cui si notano di più le differenze rispetto al campo dell'offerta.

Elementi comuni alle leggi e alle prassi

L'area più controversa nelle politiche di contrasto alla droga degli stati dell'UE, continua ad essere quella dell'approccio sanitario, sociale e giuridico al tossicodipendente.

in questo ambito, sebbene le strategie e le Azioni avanzate dagli Stati membri dell'Unione continuino sostanzialmente a differire, le recenti tendenze mostrano una certa similarità di obiettivi.

L'approccio giuridico al consumatore di droga

La riduzione dell'abuso di droghe illegali (e, da ultimo, anche legali) nella popolazione è una delle preoccupazioni principali di tutti i governi europei. A fronte di questa preoccupazione comune, le legislazioni variano ancora notevolmente da Paese a Paese.

Entro un reticolo di leggi e direttive, in cui non è facile intravedere tendenze di sviluppo omogenee o elementi comuni, si passa da situazioni di depenalizzazione dell'uso personale e dei suoi atti preparatori, all'incriminazione per il solo uso di droga.

Considerando, ad esempio, l'uso di stupefacenti "a scopo personale", si nota, a fronte di una disomogeneità legislativa, una prassi operativa omogenea.

Il consumo

Le convenzioni internazionali non disciplinano direttamente il consumo personale; conformemente ai principi di diritto interno sono gli atti preparatori punibili penalmente, (produzione, acquisto, possesso ecc.)

In 6 Paesi dell'Unione europea, il consumo di stupefacenti è visto come un reato ed è punibile penalmente; all'opposto, in 4 Paesi il fatto non è punibile, poiché non è considerato un reato; in 5 è punibile solo in determinate e rare circostanze.

Questa semplificazione, benché ineccepibile dal punto di vista giuridico, non rende però giustizia alla pratica.

Difatti, negli 11 Paesi in cui il consumo risulta in qualche modo incriminabile, esso non è realmente perseguito.

In UK ed Irlanda il codice punisce solo l'uso di oppio da fumo, praticamente le altre sostanze d'uso non vengono neanche considerate; in

Spagna l'uso è depenalizzato; Portogallo e Lussemburgo si stanno avviando ad una situazione di depenalizzazione attraverso modifiche alle rispettive leggi sulle droghe.

In Francia ed in Belgio, due rispettive direttive dei Ministeri della giustizia (Belgio aprile 1998; Francia giugno 1999) per i casi di individui che non abbiano commesso altri reati se non quello di consumare droghe illecite raccomandano ai procuratori ed ai magistrati di ricorrere alle misure penali come ultima istanza. In pratica, dunque, si procede verso una non punibilità dell'uso personale di droga.

Questa prassi, s'inserisce in una tendenza che fa capo al principio della "inefficacia e sproporzione" dell'azione legale per reprimere il mero uso di droga.

Il carcere non viene più visto come luogo più appropriato per risolvere problemi di abuso di droga.

La tendenza alla non perseguibilità penale per semplice uso personale di stupefacenti, (mantenuto, comunque, come reato perseguibile amministrativamente), sebbene non la si possa considerare come una regola, rappresenta comunque una prassi consolidata, un elemento comune tra la gran parte degli Stati membri dell'Unione.

Il possesso

Cosa diversa è l'approccio al consumatore di droga fermato per possesso di droghe illecite. Difatti, il possesso di droga è visto dalle Autorità nazionali come un reato più grave del consumo (sebbene talvolta i due reati risultino inscindibili) e le legislazioni di tutti i Paesi membri prevedono adeguate misure penali.

In pratica però non è chiaro se una persona accusata solamente di possesso di stupefacenti venga condannata. La base di giudizio dei vari organi giudiziari nazionali è così vasta, (dipendente dalla singola legge, dalle condizioni dell'individuo, dal luogo del reato, dalla quantità posseduta e dalla natura dello stupefacente in oggetto), che sembra impossibile poter disegnare regole comuni, talvolta anche all'interno di uno stesso Paese.

POSSESSO DI DROGHE

È un fatto che il possesso di cannabis venga giudicato meno gravemente che quello di eroina in ragione della diversa presunta pericolosità. Ma ci sono stati casi in cui il possesso di piccole quantità di cannabis sia stato giudicato più duramente del possesso di piccole quantità di eroina per la ragione che quest'ultimo era indotto da una dipendenza, mentre il primo no. O che l'arrestato di una zona rurale avrà molte più chance di vedere realmente la prigione rispetto al suo collega cittadino. Sono queste singole differenze che rendono possibili incongruenze nella repressione di un identico reato in due paesi dell'Unione o in due regioni dello stesso paese.

Fonte: O.E.D.T., Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione Europea 1999. www.emcdda.org

Ma un'accurata analisi della prassi mostra di fatto l'esistenza di una tendenza comune in Europa.

Esistono, infatti, elementi comuni nelle prassi di tutti gli Stati membri, relativamente all'arresto di una persona adulta per possesso di stupefacenti.

Un primo elemento comune è la finalità del reato. Difatti, una prima valutazione è fatta dagli organi inquirenti sulla ragione del reato: possesso per uso personale o per spaccio.

Questa divisione, netta per alcuni Paesi, più vaga per altri, sta alla base della punibilità del reato di possesso di stupefacenti. In 2/3 degli Stati membri (11 su 15), infatti, il possesso per uso personale è ritenuto un'attenuante ai fini della sentenza, anche se con le dovute differenze a livello di sanzioni.

In 2 Stati membri (Spagna e Italia), quando sia stato accertato il fine per uso personale, si applicano solo sanzioni amministrative. In quest'ottica sta procedendo anche il Portogallo, la cui legge sugli stupefacenti è in via di modifica. Negli altri Paesi, le sanzioni variano da avvisi, a multe e, nei casi più gravi a brevi periodi di custodia cautelare.

Nei restanti 4 Stati membri (FR, SW, GR, FIN) senza che le leggi si esprimano in merito, (come avviene negli altri 11), sono le Autorità giudiziarie che decidono di volta in volta quali siano le misure (penali o non) da prendere in caso di possesso di stupefacenti.