INTRODUZIONE

La presente Relazione sull'andamento del fenomeno droga nel nostro Paese per l'anno 2004 vuole rappresentare uno strumento innovativo, agile e di facile fruizione, finalizzato a fornire non solo gli elementi epidemiologici essenziali inerenti l'offerta e la domanda delle sostanze psicotrope illegali in Italia, ma anche impegnative riflessioni che scaturiscono dall'analisi dei dati, dalle correlazioni e dal confronto statistico. Uno strumento di lavoro che possa offrire risposte alle esigenze interpretative di chi ha la responsabilità delle decisioni e opera nel settore. In particolare la Relazione si rivolge a chi deve orientare l'utilizzo delle risorse e le scelte organizzative e a quanti, in generale, sentono la necessità di comprendere meglio il fenomeno droga per progettare strategie adeguate. Il tutto alla luce delle più importanti questioni che gli organismi internazionali e il mondo scientifico stanno affrontando in questo ambito.

I dati inclusi nella Relazione di quest'anno sono stati ottenuti, oltre che attraverso la collaborazione delle Amministrazioni centrali dello Stato, secondo le modalità ordinarie, anche mediante specifici studi campionari o ricerche mirate, con lo scopo di approfondire aspetti delle droghe e dei disturbi da uso di sostanze ancora non sufficientemente analizzati dai flussi informativi istituzionali. La collaborazione e la disponibilità alla innovazione delle Amministrazioni Centrali dello Stato, delle Regioni e dei Dipartimenti per le Dipendenze, delle Comunità Terapeutiche e delle Associazioni del privato sociale hanno consentito al DNPA di iniziare, a partire da questa relazione, un processo di conoscenza del fenomeno più appropriato e moderno, estensivo e transdisciplinare, in sintonia con le linee guida dell'Osservatorio Europeo di Lisbona. Tale processo, che richiederà nei prossimi anni un impegno aggiuntivo rivolto a qualificare maggiormente le conoscenze in questo campo, è stato iniziato dall'Ufficio Monitoraggio del DNPA in stretta collaborazione con il CNR, l'Istituto Superiore di Sanità e con diverse Università.

PAGINA BIANCA

STRUTTURA DELLA RELAZIONE

Incremento nell'uso di sostanze psicotrope illegali da parte della popolazione generale e ridotta percezione del rischio (cap. 1.3 – 2.1)

I rilievi sulla popolazione generale e studentesca evidenziano un incremento del consumo di sostanze illegali e una riduzione della consapevolezza rispetto alla pericolosità delle droghe, in particolare tra i giovani. Circa un terzo dei soggetti giovani considerati risulta essersi esposto alla cannabis una o più volte nel corso della vita.

Il viraggio verso la cocaina e gli amfetamino-derivati (cap. 2.1 – 2.2)

Una evidenza costante negli ultimi anni, confermata anche nel 2004, appare l'incremento del consumo di psicostimolanti (cocaina e amfetamino-derivati) che sono utilizzati in una porzione piuttosto consistente di giovani già a partire dall'età evolutiva.

I rischi per la salute, la sicurezza e la convivenza civile prodotti dalla diffusione delle droghe (cap. 3.1 - 6.1 - 6.2 – 6.4 – 8.1)

Sebbene i dati attuali indichino una certa flessione del ricorso dei più giovani agli oppiacei (eroina), l'incremento della porzione di consumatori che utilizzano cannabis, cocaina o più sostanze assieme, e che in una percentuale consistente passano dall' assunzione episodica all'uso regolare, lascia intravedere serie conseguenze per la salute psicofisica dei cittadini, per la convivenza civile e la sicurezza.

L'esposizione dei giovani alle droghe: fattori di rischio e di protezione (cap. 2.2 – 4.1 – 4.2)

Una parte importante della Relazione riporta dati riguardo al consumo delle sostanze psicotrope illegali nella fascia d'età che va dall'adolescenza alla prima giovinezza, indicando quanto precoce sia l'esposizione alle droghe, quanto sia correlata con la precedente esperienza di sostanze legali quali alcool e nicotina, e quanto occorrerebbe investire in attività di prevenzione sui giovanissimi. In particolare, il fatto che una quota consistente di adolescenti tra i 14 e i 16 anni abbia già sperimentato la cocaina suggerisce quanto siano cambiate le aspettative nei confronti delle sostanze da parte dei giovanissimi, quali rischi possano delinearsi nel corso dell'età evolutiva e quanto tali elementi nuovi debbano essere tenuti in conto per progettare gli interventi di prevenzione.

Le correlazioni individuate dallo studio campionario sugli studenti mostrano l'importanza del coinvolgimento nel lavoro della scuola e del successo scolastico come fattori protettivi, nonché come possibili indicatori di benessere per gli adolescenti: il fatto di continuare a frequentare la scuola sino a 18 anni sembra assumere un decisivo ruolo nel ridurre l'esposizione alle sostanze psicotrope illegali.

I dati appaiono suggerire quanto sarebbero necessarie strategie per individuare precocemente le condizioni di svantaggio psicosociale, di trauma, di negligenza, che conducono in una elevata percentuale alla dispersione scolastica, associata ad una ridotta autostima, alla perdita delle capacità progettuali e ad affievolire il senso di appartenenza alla famiglia e alle istituzioni pro-sociali.

Il coinvolgimento dei genitori nella vita dei figli, con un adeguato monitoraggio, è un importante fattore di prevenzione: a questo proposito un'estensiva attività di formazione rivolta alle famiglie, attraverso la scuola, i media e strategie supportate dagli enti

locali, potrebbe ottenere in alcuni anni una sensibile riduzione del consumo di sostanze da parte degli adolescenti. Far crescere le capacità genitoriali, offrire strumenti per una comunicazione emozionale appropriata, far percepire il rischio delle droghe ai genitori e la necessità di una relazione intensa con i figli consentirebbe di incrementare la indisponibilità degli adolescenti a sperimentare le droghe.
Fattori di rischio riconosciuti a livello internazionale, quali il comportamento aggressivo, l'impulsività, la propensione ad essere coinvolti in episodi conflittuali, risultano anche dallo studio campionario del 2004 nel nostro Paese: questi minori più vulnerabili, e le loro famiglie, non possono essere lasciati soli in un percorso attraverso l'età evolutiva che li condurrebbe in una percentuale elevata a utilizzare le sostanze d'abuso.

Importanza della relazione tra Prefetture e Servizi Socio-sanitari (cap. 2.3)

Le segnalazioni da parte delle Forze dell'Ordine alla Prefettura per la detenzione di sostanze stupefacenti, in continuo incremento negli ultimi anni, offrono opportunità che non possono essere vanificate dalla disattenzione delle Istituzioni, permettendo di entrare in contatto con una consistente parte dei consumatori, compresi quelli che non si rivolgerebbero spontaneamente ai Servizi: l'incremento anche in questo ambito dei consumatori di psicostimolanti sottolinea il mutamento nelle caratteristiche del fenomeno in atto nel nostro tempo e indica la necessità di continuare ad implementare le forme di collaborazione tra Prefettura e Servizi sanitari al fine di trasformare un evento giuridico- amministrativa in una occasione di aiuto e di eventuale presa in carico.

Nuove sfide per i Servizi pubblici e privati (cap. 3.1 - 3.2)

I dati presentati nella Relazione mostrano con chiarezza il cambiamento nella richiesta di trattamento presso i Servizi pubblici e privati: rispetto all'uniformità dei pazienti che si presentavano ai Ser.T. e alle Comunità alcuni anni or sono, il profilo della richiesta di trattamento nel 2004 indica una consistente variabilità. Occorrerebbe approfondire per quale specifico problema i giovanissimi consumatori di cannabis e di amfetamino-derivati, con i quali i Servizi entrano in contatto, si rivolgono alle strutture di cura: difficile interpretare se a motivare il ricorso ai Servizi sia un generico malessere, un vero e proprio stato di dipendenza, l'insorgere di disturbi psichici o relazionali o la semplice preoccupazione degli adulti che li accompagnano. D'altra parte, l'elevata quota di cocaina come sostanza utilizzata dai pazienti appare costituire un altro sensibile cambiamento nella domanda di cure presso i Servizi. Se si sommano i pazienti primariamente dipendenti dalla cocaina con quelli che la accompagnano ad altre droghe si evidenzia come i Servizi possano annoverare tra gli utenti circa il 40% di individui in contatto con gli psicostimolanti.

Riorganizzazione dei Servizi: formazione, qualificazione e collaborazione pubblico-privato (cap. 5.1 - 5.2 – 5.3 – 5.4)

Un importante lavoro di riorganizzazione dei Servizi dovrebbe essere iniziato a partire da queste evidenze: la necessità di training e qualificazione, il cambiamento dei percorsi clinici e di quelli riabilitativi, la dotazione di nuovi strumenti terapeutici, sia in campo psicosociale che farmacologico, sono essenziali per rispondere a queste nuove problematiche.
La rete costituita da oltre 500 Servizi per le tossicodipendenze e dalle numerosissime realtà terapeutico-riabilitative del privato-sociale, unica rispetto agli altri Paesi europei,

dovrebbe essere accompagnata in un grande sforzo di riqualificazione riferito a metodologie scientificamente validate, finalizzato a produrre un'offerta terapeutica variegata e appropriata. I Servizi strutturati per il trattamento degli eroinomani dovrebbero elaborare strategie complesse, tipiche di un approccio clinico moderno, e svincolate da posizioni pregiudiziali: la creazione di setting differenziati adatti alle diverse tipologie di pazienti, di ambienti non stigmatizzati, di opportunità terapeutiche non standardizzate e personalizzate costituisce il compito futuro per le istituzioni del settore.
Proprio al fine di affrontare questa complessità i Servizi pubblici e privati devono concorrere, mettendo in comune le specifiche competenze, le risorse esperienziali e le opportunità formative, a delineare quelle articolazioni terapeutico-rabilitative differenziate di cui si è parlato, in un insieme funzionale improntato alla pariteticità.

Problematiche psichiatriche associate ai disturbi da uso di sostanze: la collaborazione con i Servizi di Salute Mentale (cap. 6.3)

Ad esigere un sempre più qualificato impegno dei Servizi pubblici e privati è anche l'emergere di una elevata percentuale di disturbi psichiatrici che si associano ai disturbi da uso di sostanze: tali condizioni cliniche spesso preesistenti alle droghe, in altri casi prodotte dalle droghe stesse, richiedono un approccio diagnostico-terapeutico complesso che metta in campo le risorse esistenti in sinergia con quelle dei Dipartimenti di Salute mentale. Se un numero consistente di pazienti tossicodipendenti è affetto da disturbi psichiatrici maggiori o da disturbi della personalità, solo provvedendo interventi specifici, integrati con la cura dei disturbi addittivi, si potrà ottenere un significativo miglioramento dell'efficacia terapeutica.

L'urgenza di interventi per i tossicodipendenti detenuti (cap. 8.2)

Nonostante la significativa riduzione dei tossicodipendenti detenuti, la percentuale degli stessi nella popolazione carceraria rimane molto elevata: questi pazienti necessitano di un approccio riabilitativo specifico che comprenda nella misura maggiore possibile l'applicazione delle alternative alla detenzione e che offra all'interno degli Istituti Penitenziari tutte le risorse di cura che sono garantite dai Servizi sul territorio. In particolare, un ulteriore miglioramento delle condizioni clinico-riabilitative dovrà essere implementato per i minori detenuti, portatori nella maggior parte dei casi di drammatiche condizioni di svantaggio psicosociale. A questi giovani nell'ambito degli Istituti Penali occorre garantire un sempre più qualificato approccio relazionale, un'approfondita indagine diagnostica e un intensivo supporto per il reinserimento sociale, capace di ridurre le recidive per quanto riguarda i comportamenti devianti e l'assunzione delle sostanze.

Necessità di omogeneità e garanzia di qualità negli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione (cap. 5; 7; 9)

Le strutture organizzative che le Regioni hanno costituito per affrontare il problema della prevenzione e della cura delle tossicodipendenze rimangono sino ad oggi molto differenziate. Seppure nel pieno rispetto dell'autonomia delle Amministrazioni regionali in questo ambito, un confronto costruttivo ed esteso dovrà condurre a rendere omogenee le strategie di prevenzione, le opportunità diagnostiche, il livello qualitativo delle terapie e dell'efficacia degli interventi di reinserimento. A questo proposito una progettazione comune da parte delle Amministrazioni regionali, in sintonia con le

Amministrazioni centrali dello Stato, potrà offrire strategie appropriate per il monitoraggio del fenomeno e garantire la conformità a linee guida inerenti le "buone pratiche".

L'impegno delle Forze dell'Ordine nel ridurre l'offerta di droga (10.1 – 10.2–10.3)

La Relazione offre un quadro dell'intenso e costante impegno delle Forze dell'Ordine nel contrasto al traffico delle droghe illegali. Lo sforzo finalizzato alla riduzione dell'offerta di droghe assume un ruolo sinergico essenziale con quello della riduzione della domanda. Se da un lato un'attività di prevenzione appropriata e interventi qualificati di cura possono contribuire a contrastare il fenomeno, dall'altro l'impegno a ridurre il contatto dei più giovani con le sostanze illegali e a rendere più difficile la possibilità di reperirle diviene esso stesso una componente essenziale della prevenzione. Percepire la presenza delle istituzioni che, attraverso la battaglia concreta contro i narcotrafficanti, riducono l'accesso delle sostanze nel nostro Paese, rinsalda tra i cittadini la fiducia in una condizione sociale non asservita al mondo della droga e alle leggi delle organizzazioni criminali che se ne avvantaggiano.

Considerazioni del Ministro per i Rapporti con il Parlamento, On. Carlo Giovanardi

Come si evince, attraverso specifiche misurazioni, la Relazione offre un panorama molto ampio e dettagliato inerente l'esposizione alle sostanze psicotrope illegali della popolazione generale.

L'ulteriore incremento del consumo di droghe rispetto al 2000 e i dati riguardo alla scarsa percezione del rischio da parte di ampie porzioni della popolazione giovanile impongono scelte operative irrinunciabili nel campo della prevenzione e del contrasto al traffico di stupefacenti, tali da evitare che il "convivere" con sostanze ritenute dannose per la salute e la società dalle Convenzioni Internazionali divenga un fatto condiviso o accettato passivamente nel nostro Paese. I dati illustrati nella Relazione indicano a questo proposito una minore attenzione da parte dei media alle problematiche inerenti le droghe: un importante contributo a favorire l'adesione alle norme in materia di consumo di sostanze illegali da parte dei cittadini potrebbe venire da un più intenso coinvolgimento dei mezzi di comunicazione capace di raggiungere con informazioni adeguate anche gli ambiti sociali più difficili e "lontani" dalle istituzioni.

Il ricorso in genere all'assunzione di sostanze psicotrope illegali, l'incremento del consumo degli psicostimolanti, in particolare della cocaina, le implicazioni per la salute, la sicurezza, l'economia richiedono una assunzione di consapevolezza da parte di tutte le istituzioni, dei cittadini in generale. I professionisti che operano nella scuola e nel sistema sanitario, nelle Forze dell'Ordine e nelle agenzie mediatiche sono chiamati ad impegnarsi personalmente al fine di non subire come fatalità ineluttabile una condizione sociale in cui la prevalenza del consumo di droga diviene così preoccupante.

La diffusione di tali sostanze illegali a tutte le categorie sociali e a quanti mantengono apparentemente buoni livelli di integrazione rischia di indurre crescenti disfunzioni nella vita relazionale e professionale con immaginabili effetti sulle attività professionali e sociali, un possibile indebolimento delle strutture istituzionali, della capacità di partecipazione, sino a minare le basi stesse della democrazia.

Contrastare l'atteggiamento di leggerezza nell'affrontare il problema a tutti livelli e rinnovare l'impegno istituzionale, nella consapevolezza che le strategie di riduzione della domanda e dell'offerta di droghe sono realmente efficaci, può contrastare questo trend e preparare per le generazioni nuove uno scenario meno problematico. In alternativa, condizioni sociali caratterizzate dallo sradicamento e dalla povertà culturale, proposte di prevenzione che non tengano in conto principi e linee guida accreditati, percorsi di trattamento che si limitino ad interventi standard e obsoleti permetteranno che il fenomeno continui a svilupparsi con sempre maggiore intensità e capacità di infiltrare tutti gli strati sociali.

E' mia ferma intenzione operare perché ciò non accada, confermando e rilanciando i capisaldi dell'azione che hanno ispirato l'attività dell'On. Gianfranco Fini, titolare nel precedente Governo della delega sulle tossicodipendenze.

Prevenzione, repressione e recupero rimarranno pertanto i momenti attraverso i quali

si potranno ottenere i più efficaci risultati.

Prevenzione perché si diffonda sempre di più la cultura dei danni irreversibili che può provocare il consumo di sostanze stupefacenti.

Repressione perché si irrobustisca a livello nazionale e internazionale il contrasto ai mercanti di morte.

Recupero perché con il concorso di pubblico e privato-sociale nessuno di coloro che sono entrati nel tunnel della droga possa sentirsi abbandonato e non abbia una possibilità di reinserimento a pieno titolo nella Società.

1. CONTESTO E POLITICHE NAZIONALI

1.1 Quadro giuridico

1.1.1 Leggi, regolamenti, direttive o linee guida nel campo delle droghe

1.1.2 Implementazione di leggi

1.2 Quadro istituzionale, strategie e politiche

1.2.1 Attività di coordinamento

1.2.2 Piano e strategie nazionali

1.2.3 Attività comunitaria e internazionale in materia di droga

1.3 Contesto sociale e culturale

1.3.1 Percezione del rischio per la salute e disapprovazione dell'uso di sostanze illegali nella popolazione generale

1.3.2 Rappresentazione del problema droga da parte del servizio pubblico radio-televisivo

PAGINA BIANCA

1.1 Quadro giuridico

Il quadro normativo inerente le sostanze psicotrope illegali continua ad essere costituito dal Testo unico in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni e dai provvedimenti normativi che hanno completato e definito negli aspetti organizzativi e funzionali la struttura del Dipartimento nazionale per la politiche antidroga (DNPA).

1.1.1. Leggi, regolamenti, direttive o linee guida nel campo delle droghe

Nell'anno 2004 sono stati emanati i seguenti provvedimenti:

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 15 marzo 2004, concernente "Modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 luglio 2002, recante l'ordinamento delle strutture generali della Presidenza del Consiglio dei Ministri", tramite il quale il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga è stato inserito tra le strutture di livello dirigenziale generale della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- Decreto del Vicepresidente del Consiglio dei Ministri 31 maggio 2004, recante "Linee di indirizzo amministrativo in tema di promozione e coordinamento delle politiche per prevenire e contrastare il diffondersi delle tossicodipendenze e delle alcool-dipendenze correlate con il quale sono stati individuati i compiti e gli obiettivi annuali del Dipartimento;
- Decreto interministeriale del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 1 luglio 2004 di riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali, mediante il quale sono stati destinati 14.000.000 di euro al Dipartimento nazionale per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministro;
- Decreto del Vicepresidente del Consiglio dei Ministri 26 luglio 2004, concernente l'organizzazione del Dipartimento nazionale per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- Decreto del Ministero della salute 17 novembre 2004 con il quale la sostanza Amineptina è stata inserita nella tabella IV allegata al Testo unico in materia di sostanze stupefacenti.

1.1.2 Implementazione di leggi

Nel corso dell'anno 2004 è proseguito l'iter di approvazione del DDL A.S. 2953 secondo le seguenti fasi:

- nei primi mesi del 2004 il DDL è esaminato, in sede tecnica, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Al termine degli incontri, le Regioni non presentano alcun documento e comunicano la decisione, assunta all'unanimità dagli assessori regionali competenti, di trasferire a livello politico il confronto sul DDL dichiarandolo "non emendabile";

- nel marzo del 2004 anche l'appuntamento, in sede politica, è disertato dalle Regioni per contrasti politici con il Governo. A questo punto, il Consiglio dei Ministri assume la decisione di inviare il DDL al Parlamento;
- sempre nel marzo del 2004, l'Ufficio competente della Presidenza del Consiglio dei Ministri, per il tramite dell'Ufficio coordinamento legislativo del Ministero dell'economia e delle finanze, invia il DDL alla Ragioneria della stessa Amministrazione per l'apposizione del prescritto visto (bollino). L'iter si conclude nel mese di maggio con il conferimento del "bollino" e con la successiva comunicazione del provvedimento alla Presidenza della Repubblica per la firma del Capo dello Stato;
- successivamente, con il concorso del personale del DNPA e del preposto ufficio del Senato, viene predisposto il testo del DDL in base alle regole parlamentari di "qualità" previste per gli atti normativi;
- il 10 maggio 2004 il DDL viene comunicato alla Presidenza del Senato della Repubblica e assume il numero 2953;
- nel settembre del 2004, il DDL è assegnato alle Commissioni congiunte Giustizia (II) e Igiene e Sanità (XII) del Senato e sono nominati relatori del provvedimento il Sen. Flavio Tredese e il Sen. Francesco Tirelli;
- già sul finire del 2004, sulla base delle indicazioni di alcune amministrazioni dello Stato e autonomamente a cura dell'Ufficio, al fine di correggere l'effetto di normative sopravvenute o per la necessità di emendare il provvedimento normativo da alcuni errori materiali rilevati, sono stati predisposti ed inviati ai relatori oltre 60 emendamenti al testo del DDL.
- Presso la medesima Commissione congiunta è, inoltre, proseguito unitamente all'esame del DDL n. 2953, il confronto su altri analoghi provvedimenti di revisione della normativa in tema di sostanze stupefacenti e relativi stati di tossicodipendenza presentati nel corso della XIV legislatura:
- DDL n. 44 del 31 maggio 2001
- DDL n. 488 del 17 luglio 2001
- DDL n. 987 del 20 dicembre 2001
- DDL n. 1113 del 7 febbraio 2002
- DDL 1322 del 10 aprile 2002
- DDL 2599 del 24 novembre 2003 e DDL 2922 AS del 27 aprile 2004
- DDL 2985 del 14 giugno 2004