1.2 Quadro istituzionale, strategie e politiche

1.2.1 Attività di coordinamento

L'organizzazione del Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga, avvenuta durante l'anno 2004, è finalizzata a un impegnativo lavoro di coordinamento delle attività del Governo in questo settore. Far convergere gli sforzi di tutte le Amministrazioni Centrali dello Stato nella progettazione di strategie per la riduzione della domanda e dell'offerta di droghe implica la strutturazione di un'intensa rete interistituzionale capace di produrre sinergie ed evitare sovrapposizioni. Similmente, ispirare le Amministrazioni Regionali a delineare omogenee e più qualificate linee di intervento nel campo della prevenzione e cura delle tossicodipendenze costituisce un compito essenziale del Dipartimento Nazionale: nel pieno rispetto dell'autonomia delle Regioni, la nuova struttura di coordinamento potrà contribuire al confronto e alla riflessione da parte delle Regioni, con lo scopo di garantire interventi qualificati per i tossicodipendenti e le loro famiglie su tutto il territorio nazionale. Una intensa attività nel campo del monitoraggio del fenomeno e della promozione della ricerca si aggiunge alle funzioni del Dipartimento, in collaborazione con il CNR, l'Istituto Superiore di Sanità e le Università. In accordo con le scelte italiane, l'International Narcotics Control Board, struttura delle Nazioni Unite deputata a monitorare l'applicazione delle Convenzioni Internazionali in materia di droga, suggerisce che una struttura di coordinamento non situata presso una singola Amministrazione dello Stato, ma con un orizzonte trans-disciplinare, possa costituire la migliore formula per contrastare il fenomeno.

1.2.2 Piano e strategie nazionali

Nel corso dell'anno 2004, notevoli progressi sono stati registrati nelle procedure di ultimazione del Piano nazionale di interventi in materia di prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, di contrasto al traffico illecito, di trattamenti sanitari e reinserimento socio-lavorativo delle persone tossicodipendenti (2004-2008).
Come noto, il documento suddetto predisposto dal Dipartimento nazionale per le politiche antidroga, anche con il contributo del Comitato scientifico dell'Osservatorio italiano sulle droghe e sulle tossicodipendenze e sulla base delle indicazioni e delle osservazioni fornite da tutte le Amministrazioni dello Stato competenti, è stato approvato dal Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga il giorno 12 marzo 2003.

Il documento di pianificazione nazionale è finalizzato, tra l'altro, ad indirizzare, nel rispetto dei vigenti assetti costituzionali e delle specifiche competenze istituzionali, l'azione dei diversi soggetti pubblici e privati interessati, affinché, in stretta collaborazione tra loro, attivino una serie di iniziative convergenti tese allo sviluppo di un moderno sistema di promozione e protezione della salute, nella considerazione e nella valorizzazione delle differenti metodologie di prevenzione, recupero e reinserimento.

Il Piano, sia per ottemperare al principio di leale collaborazione con le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sia al fine di definire un sistema coordinato ed integrato di interventi sul territorio nazionale, dopo l'approvazione dal parte del Governo per quanto concerne la parte di propria competenza, è stato sottoposto all'esame dei rappresentanti delle Regioni con il compito di esaminare ed approfondire le parti di loro più diretto interesse. Tali attività hanno impegnato gran parte dell'anno

di riferimento ed al momento sono in attesa di una ratifica da parte della Conferenza Stato-Regioni della bozza di aggiornamento a suo tempo predisposta a seguito di riunioni tra rappresentanti delle Regioni e del DNPA.

Anche se potrà intendersi definitivamente approvato solo all'esito di questa ulteriore fase, il Piano, allo stato, rappresenta comunque, lo sforzo tangibile del Governo italiano per l'attuazione di una strategia organica, efficace e coerente nel settore del contrasto al fenomeno della tossicodipendenza.

1.2.3 Attività comunitaria e internazionale in materia di droga

Nel corso dell'anno 2004 l'Italia ha continuato ad assicurare la propria qualificata presenza ai più importanti consessi che si occupano di droga in ambito comunitario e internazionale.

In particolare, per quanto riguarda i lavori comunitari, il Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga ha partecipato a tutte le riunioni del Gruppo Orizzontale Droga in sede di Consiglio dell'Unione Europea a Bruxelles (Consiglio UE).
Terminato il semestre di Presidenza italiana al Consiglio UE (1° luglio – 31 dicembre 2003), il Gruppo è stato presieduto dall'Irlanda – 1° semestre 2004 - e dai Paesi Bassi – 2° semestre 2004.

L'attività del Gruppo si è incentrata, prevalentemente, sulla elaborazione ed adozione della nuova Strategia europea in materia di droga (2005-2012), tenuto conto che la passata Strategia restava in vigore fino al dicembre 2004.
La "Strategia" costituisce il principale strumento normativo dell'Unione europea in materia di droga; è, in sostanza, il comune riferimento a cui gli Stati membri devono ispirarsi nel programmare e pianificare le proprie politiche nazionali.
Anche questa nuova Strategia si basa essenzialmente su un approccio integrato, multidisciplinare ed equilibrato tra riduzione della domanda e riduzione dell'offerta, ma, a differenza della precedente, è stata preferita una durata di otto anni (2005-2012), al fine di assicurare maggiore continuità ed incisività all'azione dell'UE.
Appare doveroso sottolineare il ruolo determinante che l'Italia ha avuto - nel corso del lungo dibattito sviluppatosi in seno al Gruppo orizzontale droga - in particolare in merito alla fissazione degli obiettivi generali della Strategia.
L'Italia è, infatti, riuscita a far affermare il principio che l'azione degli Stati membri deve essere destinata a "prevenire e ridurre l'uso di droga in sè" e non soltanto a ridurne i rischi connessi, le conseguenze sulla salute e quelle sociali, come figurava nella prima bozza della Strategia. Allo stesso modo, l'Italia ha contribuito a far riconoscere la necessità di interventi terapeutico-riabilitativi per i tossicodipendenti "mirati e diversificati", che tengano in conto un approccio non standard, ma personalizzato.
Nel corso dell'anno il Gruppo ha esaminato ed approvato con il contributo del nostro Paese, in vista della conseguente adozione da parte del Consiglio UE, diversi interessanti provvedimenti comunitari (la Decisione del Consiglio relativa allo scambio di informazioni, alla valutazione dei rischi e al controllo di nuove sostanze psicoattive; il Regolamento dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze) tra cui si evidenzia la Decisione quadro riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicabili in materia di traffico illecito di

stupefacenti.
Si tratta di una proposta di Decisione predisposta dalla Commissione nel maggio del 2001, oggetto di discussione in seno al Consiglio in vista di un accordo da parte degli Stati membri. Grazie ad un delicato negoziato tessuto da parte italiana, nel novembre 2003 in occasione del Consiglio Giustizia e Affari Interni di Bruxelles si era raggiunto un accordo politico sull'adozione del provvedimento, sulla base del quale, nel corso del 2004, la Decisione è stata adottata dal Consiglio GAI il 25. 10. 2004 (pubblicata sulla GUCE L335/8 dell'11-11-2004).

Alla fine del 2004 la Commissione UE ha presentato al Gruppo il testo della Comunicazione al Parlamento Europeo sui risultati della valutazione finale della Strategia e Piano d'azione 2000-2004 in materia di droga, così come previsto dal Piano medesimo. La valutazione finale, che fa seguito alla valutazione intermedia svolta al termine del primo biennio 2000-2002, è stata predisposta da un "gruppo di lavoro" ristretto, di cui ha fatto parte anche l'Italia.

La riunione dei Coordinatori Nazionali Antidroga degli Stati membri dell'Unione Europea si tiene semestralmente, in genere nel Paese che ha la Presidenza di turno. Ad entrambe le riunioni del 2004 il Dipartimento ha assicurato la partecipazione italiana intervenendo a Dublino, il 15 e 16 giugno, sotto Presidenza irlandese ed a Rotterdam, il 6 ottobre, sotto Presidenza olandese.

Per quanto riguarda i lavori nell'ambito internazionale e di relazione esterna dell'Unione, il Dipartimento, unitamente ai rappresentanti degli altri competenti Organismi nazionali, è intervenuto alle riunioni del Gruppo di Dublino, di cui fanno parte i 25 Stati membri della UE insieme ad Australia, Giappone, Norvegia e Stati Uniti. Il Gruppo, che si riunisce mediamente due volte l'anno a Bruxelles, attualmente sotto la Presidenza del Belgio, si occupa delle problematiche relative alla droga in tutto il mondo. A tal fine sono stati creati dei " mini-gruppi di Dublino ", ognuno dei quali si occupa di una particolare area geografica e riferisce al " Gruppo centrale di Dublino " con sede a Bruxelles. In questo quadro organizzativo si è registrato un costante impegno del nostro Paese, a cui è affidata la Presidenza dell'Area regionale degli Stati dell'Asia Centrale._
Nel 2004, presso la sede delle Nazioni Unite a Vienna, si è tenuta dal 15 al 19 marzo, la 47ma Sessione della Commissione stupefacenti. La Delegazione italiana, presieduta dal Sottosegretario di Stato del Ministero dell'Interno On.le Mantovano, ha assicurato la propria partecipazione a tutti i lavori della Sessione, con rappresentanti dei vari Dicasteri competenti in materia.
I lavori si sono articolati, come di consueto, nell'Assemblea plenaria ed in Tavoli tecnico-tematici. In sede di Assemblea plenaria il Capo-delegazione On.le Mantovano ha illustrato la posizione del Governo italiano in materia di droga; altrettanto hanno fatto i Capi-delegazione degli altri Paesi presenti, nonché la Presidenza irlandese dell'Unione Europea, che a nome dei 25 Stati membri ha esposto la posizione dell'UE anche in relazione alla futura Strategia comunitaria. Tra i principali argomenti trattati si sottolineano il dibattito tematico sulla produzione e traffico di droghe sintetiche, collegato anche al fenomeno delle c.d. "stragi del sabato sera" ed una serie di Risoluzioni, molte delle quali co-sponsorizzate dall'Italia. Dal tenore delle Risoluzioni adottate si evince, anche in sede ONU, un approccio bilanciato tra misure tese alla riduzione della domanda ed

alla riduzione dell'offerta.

Il nostro Paese ha contribuito fin dal maggio 2003 all'intesa raggiunta a Parigi, nel contesto dell'impegno antidroga delle Nazioni Unite, in esito alla Conferenza ministeriale sulle rotte della droga dall'Asia centrale verso l'Europa.

Con il Patto di Parigi ci si propone di intensificare e rafforzare la risposta globale, equilibrata e coordinata a livello internazionale e regionale di fronte alla minaccia costituita dalla droga. A tal fine sono stati inseriti nel "Patto" i Paesi attraversati dalle rotte dell'eroina, siano essi Paesi produttori o soltanto Paesi di transito.

I lavori del "Patto" si articolano su riunioni tecnico-operative e riunioni di livello politico. Nel corso del 2004 sono proseguite le riunioni tecniche, avviate nel 2003 a Bruxelles, con due incontri riservati ad esperti di " law - enforcement " (Forze di Polizia – Sistema Giudiziario), organizzati a Mosca ed a Tashkent ; quest'ultima riunione, in cui si è trattata la situazione relativa al narcotraffico in Asia Centrale, è stata co-presieduta dall'UNODC e dall'Italia in quanto Presidente regionale per l'Asia Centrale nel Gruppo di Dublino.

Quanto al livello politico, il 12 ottobre 2004 si è tenuta a Vienna la seconda riunione del Gruppo Consultivo Permanente (la prima si era svolta a Roma nel novembre 2003, durante il semestre di Presidenza italiana del Consiglio UE). Si tratta di riunioni ad alto livello, destinate ai diplomatici ed ai Capi delle strutture antidroga, dove vengono fissati gli obiettivi del "Patto" e valutata l'attività svolta. In occasione della riunione di Vienna il Gruppo ha approvato il calendario delle iniziative per il 2005.
E' proseguito l'impegno italiano nelle azioni per la lotta al fenomeno della droga che l'Unione Europea conduce al suo esterno, lungo le linee guida della Strategia e del Piano d'azione europei.
Il contributo nazionale è stato principalmente indirizzato ad assicurare continuità alle iniziative adottate e alle attività intraprese nel 2003 durante il semestre di Presidenza italiana del Consiglio UE.
Il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga ha seguito con attenzione i progressi del dialogo tecnico specialistico in questo fondamentale settore dell'intervento comunitario, nella consapevolezza che l'azione antidroga si rivolge in misura crescente dalle frontiere esterne dell'Unione ai Paesi " *vicini* " e a quelli riuniti dal *Patto di stabilizzazione e associazione all'UE* ed oltre, lungo le diverse direttrici del transito delle droghe, ai Paesi e alle Aree regionali maggiormente colpiti dalla produzione e dal consumo. Infatti sono stati assicurati l'apporto e la partecipazione italiani agli esercizi finalizzati alla cooperazione antidroga con la regione del Sud – Est Europa, nell' Area del Medio – oriente e con quella Centro – asiatica, oltrechè con la Federazione Russa e con gli Stati Uniti d'America. E' costantemente proseguita anche la partecipazione ai lavori del Meccanismo di coordinamento e cooperazione con l'Area regionale Latino – americana e Caraibica, con l'intervento italiano alla VI^ Riunione di alto livello organizzata a Dublino sotto Presidenza irlandese il 17 e 18 maggio 2004.
In particolare, l'intervento italiano è stato assicurato alle riunioni della Troika UE e delegazioni degli Stati membri interessati, con la Repubblica Islamica dell'Iran, con la Federazione Russa e con gli Stati Uniti d'America. Grazie allo sviluppo del dialogo con l'Iran, già intrapreso sotto Presidenza italiana nel 2003, è stato finalizzato un importante segmento di cooperazione italo /iraniana nel settore della riduzione dell'offerta. Con

la Federazione Russa è stata esaminata, tra l'altro, la situazione del narcotraffico proveniente dall'Afghanistan e con gli Stati Uniti d'America si è approfondita la situazione della diffusione del consumo di cocaina e relative tendenze.
Tra gli elementi di novità e i fattori di progresso verso un comune sistema antidroga nelle complesse relazioni fra i Paesi del Sud – Est Europa vanno registrati gli interventi italiani alle prime due riunioni del neo – istituito Gruppo di Coordinamento Informale, organizzate dalla Croazia a Zagabria il 18 giugno e l'8 novembre del 2004.

1.3 Contesto sociale e culturale

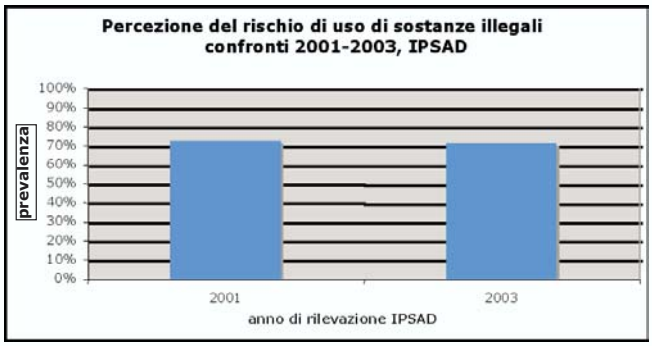
1.3.1 Percezione del rischio per la salute e disapprovazione dell'uso di sostanze illegali nella popolazione generale

I dati qui presentati sono estrapolati da studi campionari a carattere nazionale sulla popolazione italiana di età compresa tra i 15 e i 44 anni di età (IPSAD®Italia2001 e IPSAD®Italia2003). Sono state prese in considerazione le risposte date in merito alla percezione del rischio per la propria salute connesso all'uso di sostanze illegali e alla disapprovazione di tale comportamento.

La percezione del rischio nella popolazione generale

Circa il 70% degli intervistati percepisce come rischioso per la propria salute il consumo di qualunque droga illegale. Il senso di pericolo per la propria salute connesso all'ipotesi del consumo di sostanze illegali appare quindi una percezione diffusa nella popolazione studiata in entrambi i periodi considerati, anche se, per circa un terzo dei cittadini, le droghe appaiono prive di rischi.

Grafico 1.1: Percezione del rischio per la propria salute in relazione all'uso di sostanze illegali (confronto anni 2001-2003).



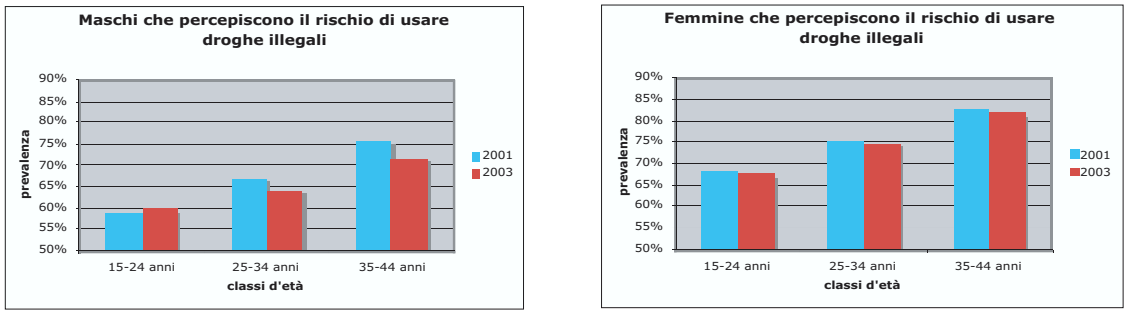
Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2001 e IPSAD®Italia2003

Nel confronto tra le indagini non si nota significativa[1] diminuzione dei soggetti che percepiscono il rischio. La percezione del rischio mostra invece disomogeneità sia all'interno delle classi di età che all'interno del genere passando dal 2001 al 2003 (grafico 1.2).

---

[1] Con il termine " significativa" si intende, nell'ambito del presente testo, che la differenza evidenziata può essere considerata come non dovuta al caso. L'utilizzo del termine "significativa" sottintende che sono stati applicati i relativi test statistici di valutazione delle differenze.

Grafico 1.2: Percezione del rischio per la propria salute in relazione all' uso di sostanze illegali articolata per genere e per classi di età (confronto anni 2001-2003).



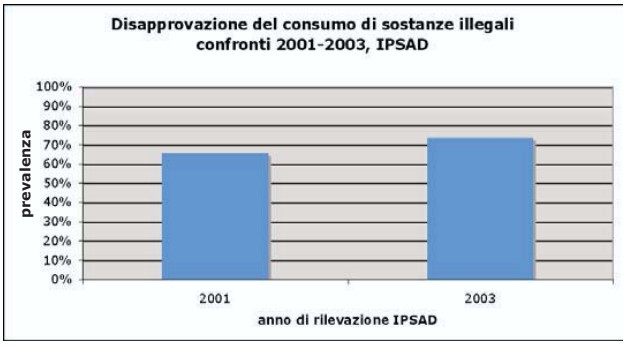
Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2001 e IPSAD®Italia2003

Sono i soggetti di genere femminile a percepire maggiormente il rischio di assumere sostanze psicotrope illegali (circa il 10% in più rispetto ai coetanei maschi) e sono le classi d'età più elevate a riferire una maggiore preoccupazione verso il fenomeno (circa il 10% in più rispetto ai giovani). Si osserva un piccolo decremento che non raggiunge la significatività fra il 2001 ed il 2003 in tutte le classi di età (ad eccezione della classe di età tra i 15 e i 24 anni), più evidente nel gruppo maschile rispetto a quello femminile. Il senso di pericolo per la propria salute connesso all'ipotesi del consumo di sostanze illegali appare quindi una percezione più diffusa negli adulti rispetto ai giovani e nelle donne rispetto agli uomini.

La disapprovazione dell'uso nella popolazione generale

Aumentano i soggetti che esprimono una forte disapprovazione verso l'uso di sostanze illegali. Nel 2003 circa il 10% in più dei rispondenti del campione, rispetto a coloro che hanno risposto nel 2001, ha espresso il proprio dissenso verso l'uso di droghe.

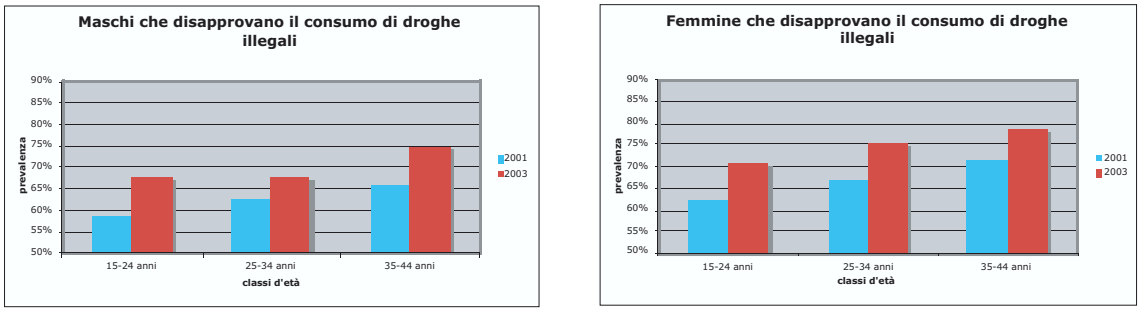
Grafico 1.3: Disapprovazione del consumo di sostanze illegali (confronto anni 2001-2003).



Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2001 e IPSAD®Italia2003

Anche in questo caso l'espressione del dissenso ha una frequenza leggermente più elevata nei soggetti di sesso femminile e nelle classi di età superiori.

Grafico 1.4: Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali articolata per genere e per classi di età (confronto anni 2001-2003).

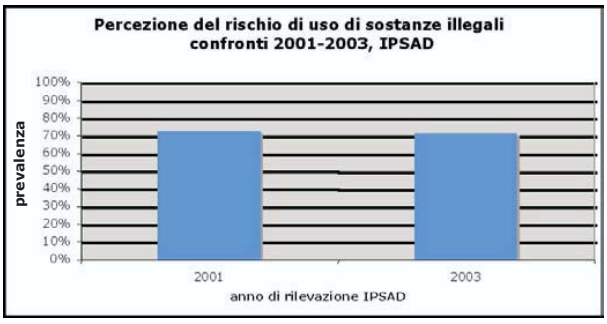


Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2001 e IPSAD®Italia2003

Il fatto di vedere associate una percezione del rischio sostanzialmente invariata con una maggiore disapprovazione del consumo di sostanze psicotrope illegali suggerisce che l'incremento nella riprovazione dell'uso sia sostenuto da molteplici aspetti culturali e sociali e non solo dalle convinzioni rispetto alle conseguenze problematiche per la salute.

Percezione del rischio delle droghe nei giovani scolarizzati.
Come si può osservare, dai dati relativi alle indagini campionarie ESPAD®Italia2000 ed ESPAD®Italia2004 (sulla popolazione giovanile, tra i 15 e i 19 anni di età, che frequenta la scuola secondaria superiore), anche i giovani percepiscono il rischio per la propria salute connesso al consumo di droghe illegali. Pur rimanendo in maggioranza, gli studenti che esprimono i propri timori riguardo all'uso di sostanze si riducono significativamente nel periodo preso in considerazione.

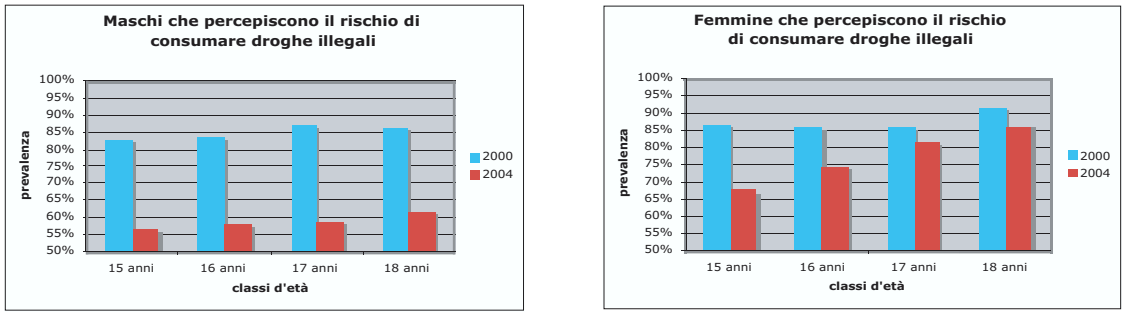
Grafico 1.5: Percezione del rischio per la propria salute tra gli studenti riguardo all'uso di sostanze illegali (confronto anni 2000-2004).



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2000 e ESPAD®Italia2004

Nel 2000 quasi il 90% degli intervistati aveva espresso una marcata preoccupazione mentre nel 2004 è solo il 60% a percepire il rischio delle droghe: un terzo in meno rispetto all'indagine precedente.

Grafico 1.6: Percezione del rischio per la propria salute tra gli studenti riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per genere e per classi di età (confronto anni 2001-2003).



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2000 e ESPAD®Italia2004

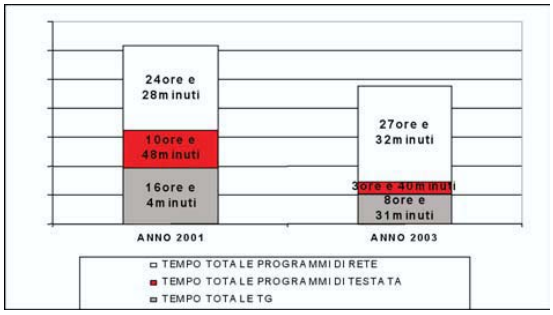
Se si approfondisce l'analisi si osserva come, anche nella popolazione studentesca, siano i soggetti di sesso femminile e le classi di età più elevate a percepire maggiormente i pericoli per la salute. Si osserva inoltre che sono proprio i giovanissimi ad aver "abbassato la guardia" verso i rischi per la propria salute connessi all'assunzione di sostanze illegali. Tale evidenza è particolarmente preoccupante considerando che proprio quelle fasce di età sono maggiormente esposte all'iniziazione alle droghe. A questo proposito, diviene quanto mai necessaria l'assunzione da parte del mondo adulto (genitori, insegnanti, animatori, Forze dell'Ordine, media) di posizioni culturali condivise e consolidate, tali da trasmettere in modo unitario agli adolescenti una piena adesione alle norme in materia di sostanze illegali e ad una chiara e motivata consapevolezza rispetto alla loro pericolosità. Il clima di banalizzazione inerente le problematiche ingenerate dalle droghe, la disillusione rispetto alla possibilità di contrastare il fenomeno e una sorta di velata disponibilità a convivere con le sostanze illegali potrebbero essere responsabili di questa ridotta percezione del rischio tra i giovanissimi, con conseguenze immaginabili per una esposizione crescente a sostanze di cui la Comunità Internazionale ha ritenuto di vietare l'uso perché nocive e pericolose.

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

Al fine di fornire dati e indicazioni su ciò che viene descritto dai media, e in particolare dal servizio pubblico italiano in merito al fenomeno tossicodipendenza, sono state prese in considerazione le rilevazioni, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, delle Teche Rai nel 2001 e nel 2003: tali misurazioni hanno considerato quanto in termini di tempo e di contenuti sia stato trattato specificatamente l'argomento "tossicodipendenze" e, pur rappresentando una parte dell'insieme delle emittenti radio televisive, sono comunque da considerarsi indicatori della tendenza.

Nell'anno 2003, per 39 ore e 45 minuti si è trattato del tema tossicodipendenza, a fronte delle 51 ore e 20 minuti complessivamente registrate nel 2001; si registra, quindi, nel 2003 una riduzione del tempo complessivamente dedicato all'argomento rispetto al 2001, ed inoltre una netta prevalenza della tipologia di programma di approfondimento, cioè quella che trova spazio nei programmi di rete[2]. Come si può osservare dal grafico 7, in entrambi gli anni, anche se con intensità differente, si è parlato di tossicodipendenza prevalentemente nei programmi di rete, a cui seguono i telegiornali ed infine i programmi di testata. Si segnala come nei TG il tempo dedicato all'argomento "tossicodipendenza" si sia all'incirca dimezzato nell'ultimo anno considerato, rispetto al 2001.

Grafico 1.7 - Tempo dedicato al tema "tossicodipendenza" per tipologia di programma – anni 2001 e 2003



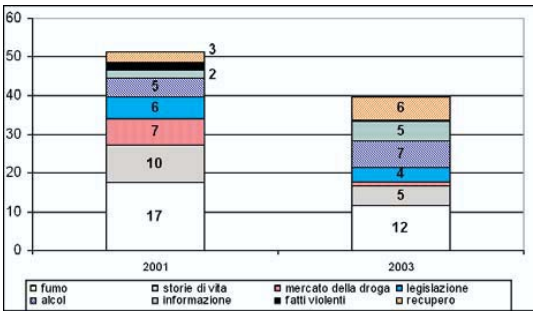
Elaborazioni su dati delle Teche Rai

Nel grafico 1.8 viene riportata la durata complessiva, in ore di trasmissione, delle tematiche relative alle tossicodipendenze.

---

[2] I **programmi di rete** sono tutti quei programmi riconducibili alle Reti Rai (Rai Uno, Rai Due, rai Tre, Rai Educational). Es. Porta a Porta di Rai Uno, Gap di Rai Educational. I **programmi di testata** sono tutti quei programmi riconducibili alla responsabilità delle testate giornalistiche (Tg1, Tg2, Tg3, TgR, Rai Sport, TSP, RaiNews 24). Es. *Tg Parlamento*

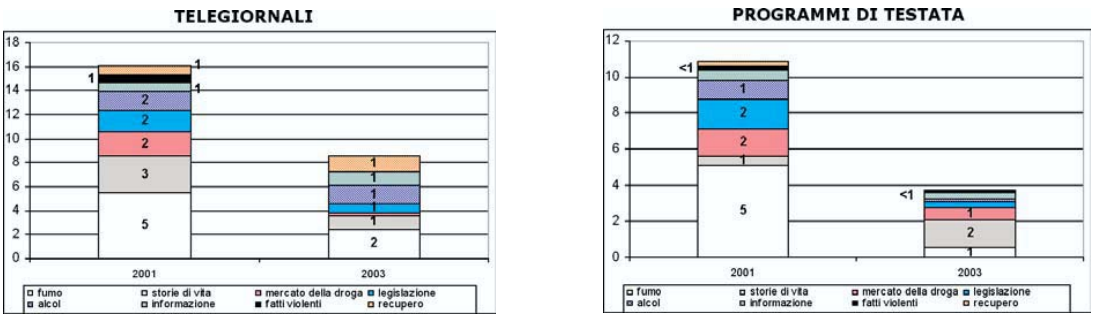
Grafico 1.8 – Ore di trasmissione e tematiche trattate nell'intera programmazione televisiva - anni 2001 e 2003



Elaborazioni su dati delle Teche Rai

Come si può osservare, nell'intera programmazione televisiva, la tematica a cui è stato dedicato maggior tempo è quella del fumo di tabacco (17 ore pari al 34% del totale nel 2001 e 12 ore pari al 29% del totale nel 2003), seguita da quelle delle storie di vita (rispettivamente, 10 ore pari al 19% del totale nel 2001 e 5 ore pari al 13% del totale nel 2003) e dell'alcol (5 ore pari al 10% del totale nel 2001 e 7 ore pari al 17% del totale nel 2003). A livello complessivo, nell'intera programmazione, sembra quindi che le tematiche più affrontate siano quelle inerenti le sostanze psicotrope legali (tabacco e alcol), all'interno di racconti personali e storie di vita comune. Nei telegiornali le tematiche principalmente affrontate sono state quelle del fumo di tabacco e di racconti personali e storie di vita comune, in entrambi gli anni, ma con numero di ore complessive differenti (si passa infatti dalle 8 ore nel 2001 alle 3 ore del 2003) (Grafico 9). Nel 2003 si registra anche una diminuzione complessiva delle tematiche relative all'alcol, alla legislazione e al mercato della droga che passano nel totale da 6 ore di trasmissione nel 2001 a 3 ore nel 2003).

Grafico 1.9 – Tempo dedicato alle tematiche trattate nei telegiornali e nei programmi di testata - anni 2001 e 2003

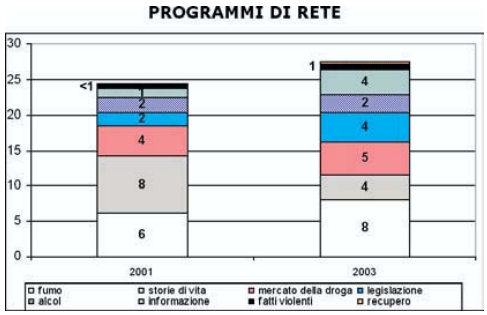


Elaborazioni su dati delle Teche Rai

All'interno dei programmi di testata, anche questi drasticamente diminuiti per numero di ore di trasmissione (Grafico 1.9), l'approfondimento delle informazioni sulla tossicodipendenza è passato da poco meno di 7 ore nel 2001 a meno di 2 ore nel 2003. Ugualmente le ore dedicate al fumo di tabacco, ai racconti personali e alle storie di vita

comune sono passate da circa 6 nel 2001 a circa 3 ore nel 2003.
Infine, relativamente ai programmi di rete, gli unici che mostrano un piccolo incremento di tempo dedicato alle tematiche delle dipendenze da sostanze (grafico 1.10), fumo e storie di vita rappresentano gli argomenti a cui si è dedicato maggior spazio (14 ore di trasmissione nel 2001 contro le 12 del 2003). Passano da 6 a 9 le ore dedicate alla legislazione e al mercato, passa da 1 a 4 ore il tempo annuale dedicato all'informazione sulle droghe.

Grafico 1.10 - Distribuzione percentuale delle tematiche trattate nei programmi di rete - anni 2001 e 2003



Elaborazioni su dati delle Teche Rai

A fronte di queste evidenze, sembra di poter dedurre quanto sia ridotto lo spazio della programmazione televisiva pubblica dedicato alla informazione, alla divulgazione e alla riflessione sulle sostanze illecite (circa 20 ore in un anno). Da un lato, gli aspetti di cronaca dedicati ad eventi correlati alle droghe vengono trattati in modo sempre più sbrigativo e sommario, o del tutto ignorati e considerati non adatti a "fare notizia". Una sorta di assuefazione e di insensibilità rispetto alle morti da droga, alle problematiche per la salute e la sicurezza, alle relazioni tra narcotraffico e organizzazioni criminali rischia di far divenire "non degne di nota" anche le vicende più drammatiche. Dall'altro, informazioni scientifiche approfondite ed esaurienti, chiare e non influenzate dai pregiudizi ideologici, appaiono raggiungere le famiglie italiane con frequenza decrescente, soprattutto se si confronta il settore delle tossicodipendenze con altre aree dell'informazione nell'ambito della salute, del comportamento, dell'immagine corporea e dell'alimentazione.

2. USO DI DROGA NELLA POPOLAZIONE

2.1 Uso di droga nella popolazione generale

2.2 Uso di droga nei giovani scolarizzati

2.3 Uso di droga in gruppi specifici

2.3.1 Segnalazioni alle Prefetture per detenzione di sostanze illegali (art. 75 del D.P.R.n. 309/90)

2.3.2 Consumo di sostanze stupefacenti in ambito militare

2.3.3 Minoranze

PAGINA BIANCA

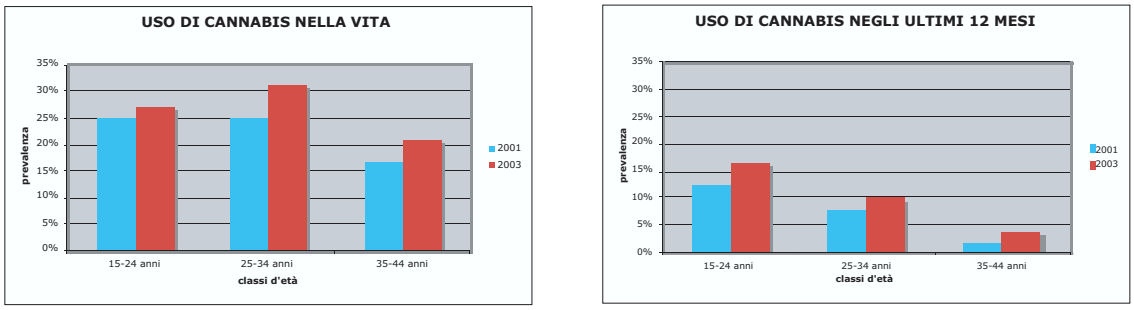
2.1 Uso di droga nella popolazione generale

I dati qui riportati fanno riferimento ad ulteriori elaborazioni delle indagini campionarie IPSAD®Italia2001 e IPSAD®Italia2003. La prevalenza d'uso nella vita che esprime la situazione passata nel suo insieme e la prevalenza d'uso negli ultimi 12 mesi che esprime l'uso più recente delle sostanze, in accordo con le indicazioni fornite dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (EMCDDA) sono entrambe riferite ad una frequenza d'uso di "una o più volte". In altre parole sono considerati con "esperienza d'uso" nei due periodi presi in esame i soggetti che hanno riferito di aver fatto uso "una o più volte" delle sostanze. Le prevalenze rilevate nell'ambito del campione, consentono di stimare la medesima frequenza d'uso di sostanze psicotrope legali e illegali nella popolazione italiana di età compresa tra i 15 e i 44 anni.

Uso di cannabis

Nel 2003, il 26% della popolazione studiata tra i 15 e i 44 anni di età, ha fatto uso nella vita di cannabis mentre il 10,4% ne riferisce un uso negli ultimi 12 mesi. Come si evidenzia nel grafico 2.1, l'uso di cannabis, nel periodo che va dal 2001 al 2003, interessa molto di più i giovani pur presentando, in tutte le fasce di età, un significativo incremento sia per ciò che concerne l'assunzione una volta nella vita (cioè la disponibilità a provare la sostanza), sia per l'uso negli ultimi 12 mesi.

Grafico 2.1: Uso di cannabis (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi): distribuzioni per classi di età (confronto anni 2001-2003).



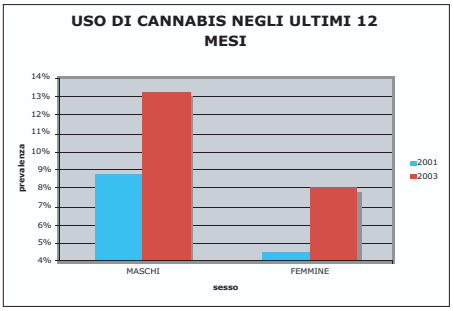
Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2001 e IPSAD®Italia2003

Sono i giovani fra i 15 e i 24 anni negli ultimi 12 mesi (il 16,5% riferisce l'uso) e i giovani adulti tra i 25 e i 34 anni nell'esperienza d'uso nella vita (il 31% riferisce l'uso), a mostrare una maggiore esposizione alla cannabis, con un significativo incremento di circa il 5% fra il 2001 ed il 2003.

Il grafico 2.2 evidenzia il forte incremento dell'esperienza d'uso, negli ultimi 12 mesi, in entrambi i generi passando dal 2001 al 2003. In un analisi più approfondita all'interno delle singole classi d'età si evidenzia che nella fascia giovanile l'incremento dei consumi nel genere femminile è pari al doppio di quello osservato tra i soggetti di sesso maschile.

Tale dato appare in sintonia con quanto rilevato nell'indagine di Maxwell del 2001 negli Stati Uniti nella quale emerge che la prevalenza delle consumatrici giovani sta raggiungendo quella dei coetanei di sesso maschile.

Grafico 2.2 : Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi): distribuzione per sesso (confronto anni 2001-2003).



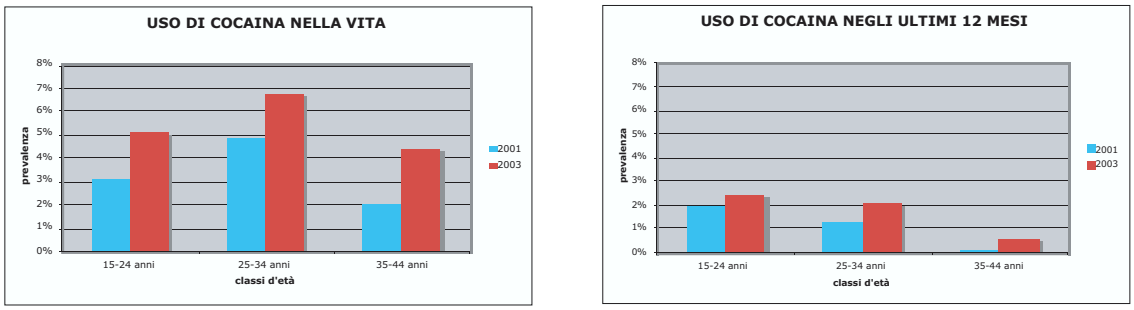
Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2001 e IPSAD®Italia2003

L'incremento del consumo di cannabis tra i soggetti di sesso femminile appare non correlato alla mancata percezione del rischio, che, come si è detto in precedenza, si mantiene elevata tra le femmine. Elementi socio-culturali più complessi sottendono verosimilmente questo incremento del consumo di derivati della cannabis da parte del genere femminile, con il venir meno di fattori protettivi che sino ad ora apparivano consolidati.

Uso di cocaina

Il 5,4% dei soggetti intervistati nel 2003 riferiva di aver fatto uso di cocaina almeno una volta nella vita e l'1,5% negli ultimi 12 mesi. L'uso di cocaina (grafico 2.3) evidenzia un incremento significativo passando dal 2001 al 2003. Raddoppia il numero di soggetti tra i 35 e i 44 anni che ne riferisce l'uso una o più volte nel corso della vita. Anche l'uso di una o più volte negli ultimi 12 mesi aumenta in tutte le fasce di età considerate.

Grafico 2.3: Uso di cocaina (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi): distribuzioni per classi di età (confronto anni 2001-2003).



Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2001 e IPSAD®Italia2003

Nell'uso riferito agli ultimi 12 mesi, la classe di età più esposta ai consumi di cocaina sembra quella dei più giovani: la cocaina appare utilizzata tra i giovanissimi (15-24 anni) in una quota di soggetti maggiore che nella fascia d'età adulta (25-34 anni). Il