

PARTE 1

ATTIVITA' INTERNAZIONALI E CONTESTO SOCIALE

1.1 L'attività internazionale in materia di droga

1.2 Contesto sociale e culturale

- 1.2.1 Percezione del rischio per la salute e disapprovazione dell'uso di sostanze illegali nella popolazione generale
- 1.2.2 Rappresentazione del problema droghe da parte del servizio pubblico radio-televisivo

1. Attività internazionali e contesto sociale

1.1 L'attività internazionale in materia di droga

Nel corso dell'anno 2005 l'Italia ha continuato ad assicurare la propria qualificata presenza ai più importanti consessi internazionali che si occupano del fenomeno della droga, sia a livello di Unione Europea, nei due fondamentali quadranti interno ed esterno dell'azione comunitaria, che a livello multilaterale e bilaterale. Con particolare riferimento alle attività e iniziative coordinate dal "Gruppo Orizzontale Droga" del Consiglio dell'Unione Europea e a quelle promosse dalle Nazioni Unite, si riepilogano le attività e gli eventi maggiormente significativi per l'azione svolta dal Dipartimento nel periodo in esame. In particolare, per quanto riguarda i lavori in sede di Unione Europea, il Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga - tramite l'Ufficio IV - è intervenuto a tutte le sedute del citato Gruppo orizzontale - la più importante struttura comunitaria interdisciplinare in materia di droga - che il Consiglio dell'Unione Europea riunisce mensilmente a Bruxelles.

Gruppo Orizzontale Droga (politica interna dell'UE)

L'attività del Gruppo - presieduto dal Lussemburgo e dal Regno Unito, rispettivamente nel 1° semestre e nel 2° semestre 2005 - si è incentrata, prevalentemente, sulla elaborazione ed adozione del nuovo Piano d'azione dell'Unione Europea in materia di droga (2005-2008), tenuto conto che il passato Piano d'azione restava in vigore fino al dicembre 2004.

Il "Piano d'azione" costituisce il principale strumento per l'attuazione della "Strategia" dell'Unione Europea (2005-2012), che fissa il quadro, gli obiettivi e la priorità in materia di droga. La Strategia si sviluppa su due Piani d'azione della durata di quattro anni ciascuno, in cui vengono programmati eventi comuni, interventi specifici e misure operative, con date e scadenze precise. Il primo dei due "Piani d'azione" quadriennali (2005-2008), è stato adottato dal Consiglio europeo del 27 giugno 2005, sotto Presidenza lussemburghese. Si tratta di un documento estremamente complesso ed articolato che fissa, in relazione agli obiettivi generali delineati dalla Strategia, le misure concrete per il raggiungimento degli obiettivi medesimi. Le azioni incluse nel Piano d'azione devono rispondere ai seguenti cinque criteri:

- devono offrire un inequivocabile valore aggiunto ed i loro risultati
- devono essere qualificabili e realistici;
- vanno indicati i tempi entro cui attuare le azioni e le persone organismi preposti alla loro attuazione;
- gli interventi devono essere efficaci rispetto ai costi;
- in ogni settore il numero di azioni deve essere limitato.

Le autorità nazionali dei singoli Stati membri sono chiamate a contribuire alla realizzazione pratica del Piano d'azione dell'UE, nel contesto dello sviluppo e dell'attuazione dei programmi nazionali. A tal fine i "Coordinatori nazionali" in materia di droga dei 25 Stati membri (per l'Italia il Capo del DNPA) si riuniscono in linea di massima due volte l'anno, per scambiarsi informazioni sugli sviluppi delle politiche nazionali e per valutare l'opportunità e la possibilità di rafforzare la cooperazione, tenendo conto anche dell'impatto che le singole Strategie nazionali potrebbero avere sugli altri Stati membri dell'Unione.

L'obiettivo finale del Piano d'azione consiste nel ridurre in maniera significativa la grande diffusione del consumo di droga nella popolazione, nonché i danni sociali e per la salute causati dall'uso e dal traffico di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Per ciascuna azione sono stati introdotti indicatori e strumenti di valutazione, elaborati in collaborazione con l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze e l'Europol, in modo che la Commissione UE segua costantemente l'attuazione del Piano e provveda a pubblicare una relazione annuale ed, ove necessario, proponga adeguamenti a carico degli Stati membri e delle Istituzioni comunitarie coinvolti.

A tale proposito nel Piano d'azione sono indicate in modo preciso le responsabilità per l'attuazione delle azioni e delle relative scadenze. La Commissione UE eseguirà una "valutazione d'impatto" nel 2008, in previsione del secondo Piano d'azione per il quadriennio 2009-2012 e procederà ad una valutazione finale nel 2012, che riguarderà l'attuazione della Strategia e dei Piani d'azione.

Quest'ultima valutazione, oltre agli aspetti attuativi negli Stati membri, comprenderà una panoramica generale sull'evoluzione del fenomeno droga in Europa, effettuata anche sulla base delle attività svolte dall'Osservatorio e dall'Europol nonché sulla base di una consultazione di una vasta gamma di esponenti della società civile.

Il Piano d'azione si prefigge obiettivi ambiziosi, ma corrisponde alle gravi problematiche che caratterizzano il mondo della droga ed è stato elaborato in conformità ai principi di sussidiarietà e proporzionalità, per attribuire ampio spazio alle azioni intraprese ai livelli locale, regionale, nazionale, e transnazionale.

Appare doveroso sottolineare il ruolo determinante che l'Italia ha avuto nel corso del lungo dibattito sviluppatosi in seno al Gruppo Orizzontale Droga, grazie al contributo della delegazione nazionale, i cui lavori preparatori sono stati costantemente coordinati dal Dipartimento, tramite l'Ufficio IV, nell'ambito delle attività dell'apposito "Tavolo di lavoro" interministeriale.

Il lavoro svolto per l'esame e la discussione del progetto di Piano d'azione ha dovuto tener conto della estrema interdisciplinarietà che caratterizza l'argomento droga e della sua natura "inter-pilastro" visto che le azioni proposte, in massima parte, ricadono sia nel I° che nel III° Pilastro del Trattato sull'Unione. Inoltre, nel corso del periodo di riferimento, sono proseguiti l'esame e la discussione della proposta di Regolamento relativo all'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze.

Con tale nuovo Regolamento l'attività dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze viene rivisitata e aggiornata alla luce delle mutate esigenze emerse nel mondo della droga ed in considerazione dell'ingresso nell'UE dei nuovi dieci Stati membri.

Il testo era stato esaminato approfonditamente ed era stato adottato dal Gruppo nel corso dell'azione 2004; tuttavia, essendo cambiata la base giuridica, rispetto all'originario progetto presentato dalla Commissione, per la sua approvazione, è stato necessario avviare il nuovo iter procedimentale della "co-decisione" che compete al Parlamento Europeo e al Consiglio UE. In tale ambito il ruolo della delegazione italiana si è rivelato decisamente propulsivo, con osservazioni e proposte di emendamento su ogni aspetto di rilievo. Altro importante documento è quello relativo alle politiche dell'Unione Europea sullo sviluppo alternativo (CORDROUGE 44), che, per la prima volta, delinea sistematicamente l'approccio comunitario a tale complesso settore d'intervento; in proposito è stata predisposta una "Matrice" riguardante l'assistenza che l'Unione e gli Stati membri prestano ai Paesi terzi nella lotta contro la droga, elaborata dalla Commissione UE per delineare il livello di finanziamento e la ripartizione geografica e tematica dei progetti UE in materia di droga e tossicodipendenza. Anche i predetti lavori si sono avvalsi del costante contributo italiano, in seguito all'azione di coordinamento dei dati e delle informazioni svolta a cura del Dipartimento.

4ª Conferenza Nazionale sulla droga

Nel corso della 4ª Conferenza nazionale sui problemi connessi alla diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, svoltasi il 5-6 e 7 dicembre 2005 a Palermo, si è tenuta una sessione di lavoro dedicata a "I rapporti internazionali e la lotta al narcotraffico. La strategia antidroga ed il Piano d'azione dell'Unione Europea 2005-2012".

Sono stati presentati e discussi i seguenti argomenti :

- La Strategia e il Piano d'Azione dell'Unione Europea in materia di droga;
- L'impegno italiano nel quadro dell'azione delle Nazioni Unite e dell'Ufficio per la lotta alla droga e al crimine – UNODC;
- La cooperazione giudiziaria internazionale per la lotta al crimine transnazionale;
- La cooperazione comunitaria e internazionale di polizia per il contrasto del narcotraffico transnazionale;
- La normativa sulla produzione e commercializzazione per uso terapeutico delle sostanze psicotrope e dei precursori di droga;
- La cooperazione doganale in ambito comunitario e internazionale per il contrasto al narcotraffico: dagli accordi bilaterali alle operazioni congiunte;
- Profili relativi al Patto di Parigi per la lotta al traffico di oppiacei dell'Afghanistan verso l'Europa e all'azione comunitaria antidroga nelle relazioni esterne dell'Unione Europea.

Coordinatori Nazionali Antidroga degli Stati membri dell'UE

Nel periodo in esame la delegazione italiana, rappresentata dal Dipartimento, ha partecipato alle riunioni dei Coordinatori nazionali degli Stati membri dell'Unione Europea che si incontrano due volte l'anno, generalmente nel Paese che ha la Presidenza di turno. Nel 2005 la prima riunione si è tenuta il 5 aprile sotto la Presidenza del Lussemburgo nella Capitale del Granducato e la seconda si è svolta il 7 dicembre a Bruxelles sotto la Presidenza inglese.

Da sottolineare che tali appuntamenti semestrali costituiscono per i Coordinatori nazionali, al di là dei risultati raggiunti, un'occasione unica per conoscersi ed approfondire specifiche tematiche che difficilmente potrebbero essere affrontate in altri consessi comunitari.

Nel primo degli incontri del 2005, oltre al consueto scambio di vedute sull'andamento del fenomeno droga in generale e sulle iniziative promosse da ciascun Paese a livello nazionale, sono state approfondite le tematiche oggetto del futuro Piano d'azione dell'UE in materia di droga, che sarebbe stato approvato a giugno 2005.

Nel secondo incontro, a dicembre 2005, la Presidenza britannica ha presentato l'esito del proprio programma di lavoro e i Coordinatori nazionali hanno accolto con favore ed espresso il loro sostegno all'iniziativa inglese che introduce regolarmente "dibattiti tematici" nell'agenda delle riunioni del Gruppo Orizzontale Droga, in particolare con riferimento ai seguenti temi: valorizzazione delle evidenze scientifiche in ambito UE; coinvolgimento della "società civile"; miglioramento del coordinamento fra le attività del Gruppo Orizzontale Droga e quelle delle altre strutture di lavoro del Consiglio UE che a vario titolo si occupano del fenomeno; iniziative e interventi mirati ai giovani; rafforzamento della cooperazione per lo scambio delle informazioni di "intelligence" applicate allo specifico campo antidroga.

Nell'occasione la delegazione italiana ha presentato l'esito dei lavori della IV Conferenza nazionale sui problemi connessi alla diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

Politica esterna dell'UE (relazioni esterne dell'UE in materia di droga)

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 europeo. Con particolare riferimento alla Strategia antidroga dell'UE – capitolo 5, che pone quale obiettivo un miglioramento effettivo e visibile del coordinamento degli Stati membri in questo settore d'intervento.

Il contributo nazionale è stato principalmente rivolto ad assicurare continuità alle iniziative adottate e alle attività intraprese nel corso del 2004. Si citano, in proposito, i più importanti esercizi in corso: il dialogo specializzato in materia di droga con l'Iran e l'intervento antidroga in Afghanistan; gli sviluppi del meccanismo di cooperazione con l'America Latina e i Caraibi; le esigenze di coordinamento per gli interventi nei Balcani; le attività di coordinamento delle "policies" e proposte europee nell'ambito dei lavori della 48ª Commissione Stupefacenti delle Nazioni Unite a Vienna, il dialogo tecnico con i Paesi della Comunità Andina e la cooperazione con gli Stati Uniti d'America e con la Federazione Russia.

Il Dipartimento ha seguito con attenzione i progressi degli esercizi suaccennati nella consapevolezza che la sfida antidroga si rivolge con crescente intensità dalle frontiere esterne dell'Unione, – ormai a 25 Stati membri più i Candidati, – ai Paesi "vicini" ed a quelli riuniti dal "Patto di stabilizzazione e associazione all'UE", lungo le diverse direttrici del transito delle droghe, ai Paesi e alle Aree regionali maggiormente colpiti dalla produzione e dal consumo.

In particolare, è stato assicurato l'apporto e la partecipazione italiana agli esercizi finalizzati alla cooperazione antidroga con la regione del Sud – Est Europa, nell'Area del Medio Oriente e con quella dell'Asia Sud Occidentale e Centrale, oltre che 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 VII Riunione di alto livello organizzata a Lima, in Perù nel 2005 (in esito a tale incontro, la riunione degli Osservatori latino-americani ed europei, che si è tenuta a Caracas nel novembre 2005 costituisce un importante risultato dell'impulso comunitario per la istituzione e l'operatività dei nuovi Osservatori Sud-americani).

Inoltre l'intervento e il contributo nazionali, coordinati dal Dipartimento, sono stati assicurati alle riunioni della Troika UE e delegazioni degli Stati membri interessati finalizzate allo sviluppo del dialogo tecnico specializzato in materia di droga, con i Paesi di seguito elencati.

Repubblica Islamica dell'Iran: la Presidenza inglese ha presieduto due riunioni di Troika con le massime Autorità iraniane antidroga, nelle quali è costante e intensa la partecipazione italiana e il contributo da parte dei Ministeri ed Enti nazionali maggiormente coinvolti. Si tenta di varare, sotto l'egida inglese, un piano per l'assistenza antidroga ("Iran - Commitments to action") in analogia a quanto avviene per l'Afghanistan e alla "Matrix" per gli altri Paesi terzi.

Afghanistan: la Presidenza inglese ha condotto una Troika con le massime Autorità antidroga dell'Afghanistan, per la prima volta a Bruxelles, con la partecipazione e il contributo italiano e di molti Stati membri; il due dicembre 2005 a Bruxelles si è riunito il Consiglio dei Ministri della Giustizia e degli Affari interni dell'Unione che ha adottato la "Conclusione per il rafforzamento dell'assistenza dell'UE all'Afghanistan in materia di lotta contro la droga" e la relativa matrice, che comprende un elenco dei

progetti finanziati dagli Stati membri. Notevole quanto a finanziamento e cospicuità di risorse di personale e mezzi il contributo italiano (circa 30 milioni di euro per progetti pluriennali pre e post 2005).

Federazione Russa: una riunione di Troika comunitaria con le massime autorità antidroga russe, si è svolta a settembre 2005 a Bruxelles, in vista del Consiglio dei Ministri della Giustizia e Affari Interni dell'UE con gli omologhi Ministri della Federazione Russa, dove sono state adottate le conclusioni per l'immediato rafforzamento della cooperazione di settore. La Federazione Russa si impegna per un'azione di rilancio delle iniziative del Paris Pact nel 2006, proponendo una Conferenza a giugno 2006 a Mosca che prenderà il nome di "Mosca 1 – Parigi 2".

Stati Uniti d'America: si è approfondita, principalmente, la situazione della diffusione del consumo di cocaina e relative tendenze.

Turchia: si è avviata la nuova linea di dialogo specializzato dell'UE con la Turchia. La Presidenza inglese ha affermato l'esigenza di un confronto, a livello di Troika UE e delegazioni SM interessati, con le Autorità antidroga turche, all'esordio dei negoziati per l'adesione della Turchia all'Unione ed in rapporto agli sviluppi dell'iniziativa del Paris Pact. L'iniziativa ha riscosso la pronta e convinta adesione italiana e il contributo di risorse specialistiche. Nell'occasione si è ribadito il deciso interesse italiano al contrasto del narcotraffico nella Regione sud est europea e all'assistenza per la prevenzione e riduzione della tossicodipendenza in quell'area, in particolare si è evidenziata la presenza di 2 Ufficiali di collegamento ed esperti antidroga del Ministero Interno – DCSA basati a Istanbul e Ankara.

In campo internazionale, a livello multilaterale, il Dipartimento ha coordinato l'impegno italiano per i lavori del Gruppo di Dublino e quelli nel quadro dell'azione delle Nazioni Unite – Ufficio per la lotta alla droga e al crimine (UNODC).

Gruppo di Dublino

Ne fanno parte i 25 Stati membri dell'UE più l'Australia, il Giappone, la Norvegia e gli Stati Uniti d'America. L'attuale Presidenza è del Giappone, nel corso del 2005, sotto la Presidenza belga, il Gruppo si è riunito due volte a Bruxelles e si è principalmente occupato delle problematiche relative alla droga in diverse aree geografiche del mondo. Come noto sono stati creati dei mini-gruppi di Dublino, ognuno dei quali si occupa di una particolare area geografica e riferisce al Gruppo centrale di Bruxelles. In questo quadro organizzativo è stato costante l'impegno del nostro Paese, a cui è affidata la Presidenza dell'Area regionale degli Stati dell'Asia Centrale. Inoltre nel periodo in esame il Gruppo Centrale ha esaminato e discusso le nuove linee guida per il funzionamento del Gruppo di Dublino, in seguito ad uno studio finalizzato alla profonda revisione delle funzioni ed attività del Gruppo per renderlo più rispondente alle nuove realtà del mondo della droga. Anche grazie al contributo della delegazione italiana, che ha avuto un ruolo costantemente propositivo ed attento sono stati superati alcuni rilevanti punti controversi, relativi alla "membership" dei Paesi che in futuro accedano all'Unione Europea – non è previsto un automatismo per l'accesso dei nuovi membri, anche se Commissione UE ha precisato che la questione dovrà essere riaffrontata in occasione delle prossime adesioni – e riguardo al regime linguistico, nonché per l'attribuzione delle nuove Presidenze regionali. A proposito della Presidenza regionale dell'Asia Centrale, si delinea un marcato interesse della delegazione tedesca per l'area centro-asiatica ed è pertanto realistico presupporre che alla scadenza del biennio in corso sarà difficile mantenere la nostra attuale Presidenza, che deteniamo dal 2002 (le nuove linee guida prevedono che gli incarichi durino in linea di principio due anni).

ONU–Comissione Stupefacenti (CND–Commission on Narcotic Drugs)

Nel marzo 2005, presso la sede della Nazioni Unite a Vienna, si è tenuta la 48ma Sessione della Commissione stupefacenti. La delegazione italiana ha assicurato la propria partecipazione a tutti i lavori della Sessione, con i rappresentanti dei vari Dicasteri competenti in materia e del Dipartimento. I lavori si sono articolati, come di consueto, nell'Assemblea plenaria ed in Tavoli tecnico-tematici. Il contributo italiano si è concentrato, principalmente, sul dibattito in tema di HIV e AIDS – dove è stata presentata una apprezzata relazione tecnica da parte del Prof. Aiuti – e sulle varie proposte di Risoluzione, sia in tema di riduzione della domanda che di riduzione dell'offerta discusse nei tavoli tecnici e poi approvate dall'Assemblea.

Patto di Parigi

Nato da un'intesa raggiunta a Parigi in esito alla "Conferenza ministeriale sulle rotte della droga dall'Asia centrale verso l'Europa" tenutasi a maggio 2003 su iniziativa francese nel contesto delle Nazioni Unite, il Patto di Parigi si propone, principalmente, di intensificare e rafforzare la risposta globale, equilibrata e coordinata a livello internazionale e regionale di fronte alla minaccia 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, avviate fin dal 2003, e riunioni di livello politico. Nel corso del 2005 sono proseguite le riunioni tecniche, con la partecipazione nazionale, coordinata dal Dipartimento, alle "Tavole Rotonde" a livello esperti di Islamabad (Pakistan), il 21 e 22 marzo e di Istanbul, il 3 e 4 ottobre 2005, sulla cooperazione antidroga nell'Europa Sud Orientale.

Per il livello politico si sono tenute anche nel 2005 le riunioni 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 di alto livello, destinate ai diplomatici ed ai Capi delle strutture antidroga, dove vengono aggiornati gli obiettivi del "Patto" e valutata l'attività svolta. In occasione della riunione di Vienna del 2 dicembre 2005 che prevede Tavole rotonde a livello di esperti in Asia Centrale, sulla cooperazione transfrontaliera fra l'Afghanistan e i Paesi confinanti nella regione del Golfo Persico, che coinvolgerà gli stati del Consiglio di cooperazione del Golfo, e nell'autunno 2006 nella regione del Caucaso, di grande interesse per il transito di alcune rotte prevalenti verso l'Europa.

1.2 Contesto sociale e attività internazionali

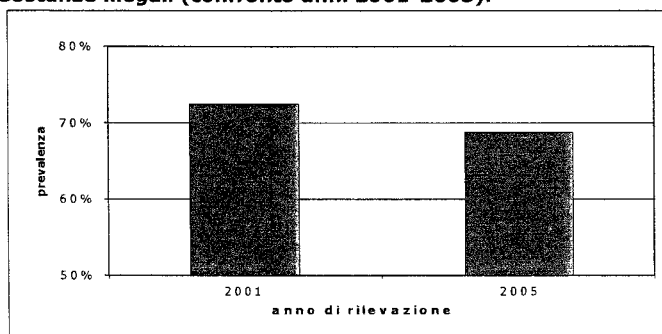
1.2.1 Percezione del rischio per la salute e disapprovazione dell'uso di sostanze illegali nella popolazione generale

Attraverso uno studio campionario sulla popolazione italiana di età compresa tra i 15 e i 54 anni ripetuto ogni due anni ad iniziare dal 2001 (IPSAD®Italia), vengono raccolti dati, oltre che sui comportamenti d'uso delle sostanze psicoattive, anche sulle opinioni degli intervistati in merito alla "percezione del rischio per la propria salute" connesso all'uso di sostanze illegali e alla "disapprovazione" o meno di tale comportamento.

La percezione del rischio nella popolazione generale

Dall'indagine IPSAD®Italia2005 si rileva che il 69% della popolazione intervistata percepisce come rischioso per la propria salute il consumo di sostanze psicotrope illegali. Dal confronto con la prevalenza ottenuta nell'indagine IPSAD®Italia2001, nella quale si registrava in tale categoria il 72% degli intervistati, si mette in evidenza (grafico 1.1) una significativa¹ diminuzione nel rischio percepito di far uso di droghe illegali.

Grafico 1.1: Percezione del rischio per la propria salute in relazione all'uso di sostanze illegali (confronto anni 2001-2005).

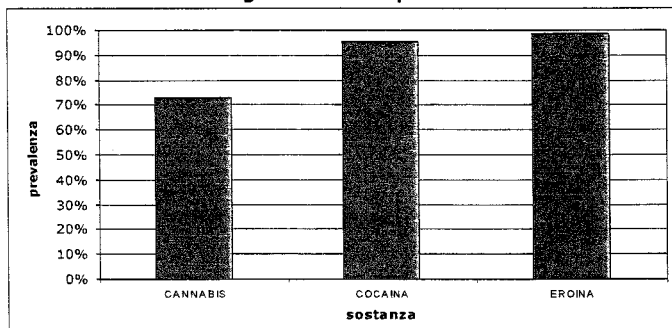


Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2001 e IPSAD®Italia2005

Analizzando le diversità nella percezione del rischio riferita dagli intervistati nel 2005, in relazione alla singola sostanza illegale, si può notare, dal grafico 1.2, una significativa minor percezione del rischio per ciò che riguarda l'uso di cannabis (72,8%) rispetto alle altre sostanze. Circa il 98,5% percepisce come rischioso per la propria salute l'uso di eroina ed il 95,4% l'uso di cocaina.

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.

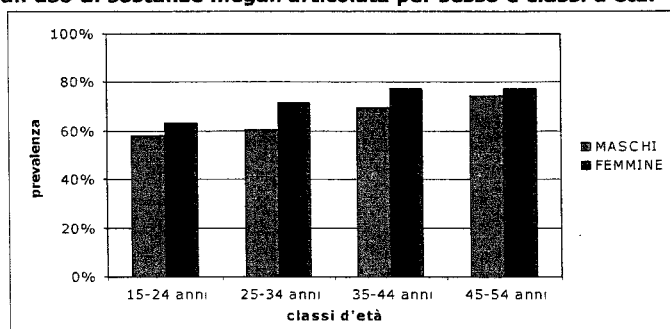
Grafico 1.2: Percezione del rischio per la propria salute tra la popolazione riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sostanza.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

Sono le donne ad esprimere maggiori timori circa i consumi di sostanze psicotrope illegali, con differenze significative in tutte le classi d'età, eccetto tra i 45-54 anni, come si evidenzia dal grafico 1.3. La percezione del rischio cresce, in modo significativo, con l'età, sono infatti i rispondenti fra 45-54 anni a percepire maggiormente i rischi di fare uso di sostanze (76%) rispetto ai 15-24enni (61%) o ai 25-34enni (67%).

Grafico 1.3: Percezione del rischio per la propria salute tra la popolazione riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sesso e classi d'età.



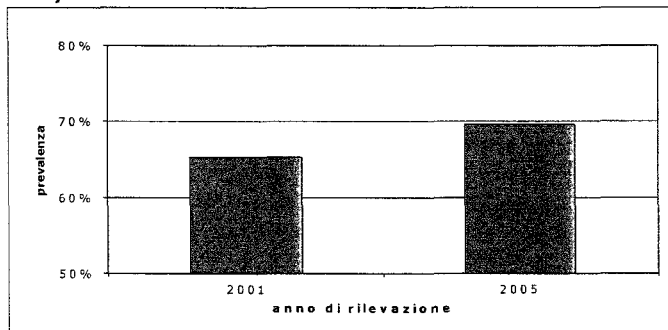
Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

Dall'analisi per singola sostanza si osserva una maggiore e significativa percezione di rischio da parte delle donne sia per ciò riguarda il consumo di cannabis (in tutte le classi d'età), di cocaina (15-24 e 25-34 anni), di eroina e delle altre droghe illegali (15-24 anni) rispetto ai coetanei di sesso maschile. I dati del 2005, sovrapponibili a quelli del 2001, a meno della riduzione complessiva della "percezione di rischio", indicano che il senso di pericolo per la propria salute in relazione al consumo delle sostanze illegali rimane più diffuso negli adulti (dai 35 anni in su) rispetto ai giovani (minori di 35 anni), nelle donne rispetto agli uomini e più elevato per la cocaina e l'eroina rispetto alla cannabis.

La disapprovazione dell'uso nella popolazione generale

In questo caso, rispetto all'indagine IPSAD@Italia2001, aumentano nel 2005, in modo significativo, i soggetti che riferiscono disapprovazione verso l'uso di sostanze psicotrope illegali.

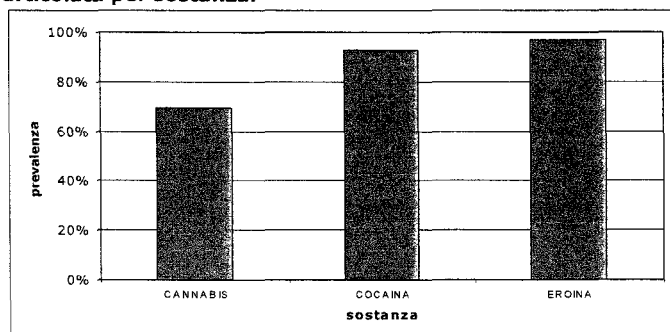
Grafico 1.4: Disapprovazione del consumo di sostanze illegali (confronto anni 2001-2005).



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2001 e IPSAD@Italia2005

Circa il 70% del campione intervistato nell'indagine IPSAD@Italia2005 disapprova l'uso di droghe contro il 65% degli intervistati nel 2001. Così come si percepisce più rischioso l'utilizzo di eroina, maggiore disapprovazione si rileva verso l'uso di tale sostanza (97%).

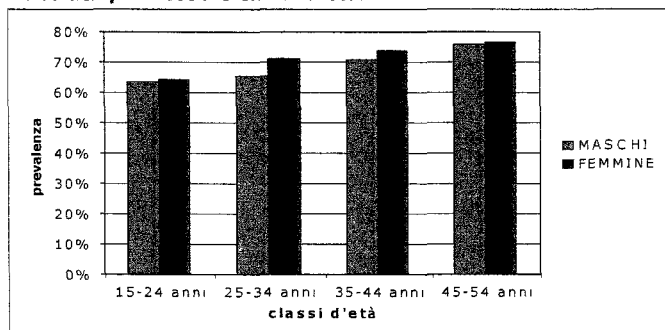
Grafico 1.5: Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali tra la popolazione articolata per sostanza.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

Minore dissenso si osserva invece per l'uso di cannabis (69%), mentre per la cocaina si rileva un dissenso intorno al 93%.

Grafico 1.6: Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali tra la popolazione articolata per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

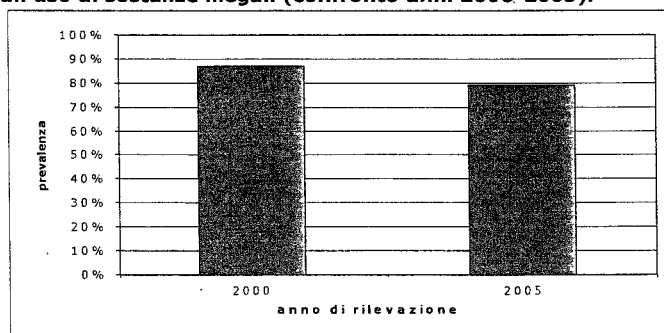
Analizzando le prevalenze riferite all'interno delle classi d'età e confrontando tra i generi, differenze rilevanti si possono osservare per quanto riguarda i 25-34enni ed i 35-44enni, dove le femmine (72%)

riferiscono una disapprovazione maggiore rispetto ai coetanei (68%). Dal grafico 1.6 si osserva come la disapprovazione verso l'uso di sostanze illegali aumenta all'aumentare dell'età degli intervistati, infatti è la classe d'età maggiore (45-54 anni) a riferire una prevalenza più elevata di soggetti che disapprovano col 76% rispetto al 64% della classe d'età minore (15-24 anni). Anche per la disapprovazione del consumo di sostanze illegali l'incremento significativo generalizzato vede una maggiore disapprovazione del consumo di cocaina ed eroina rispetto alla cannabis. La diminuzione significativa della percezione del rischio per la propria salute in relazione all'uso di sostanze illegali contrasta con l'aumento significativo della riprovazione per il comportamento d'uso. Questo sembra indicare che l'atteggiamento morale che identifica i comportamenti di assunzione come comportamenti da disapprovare sia legato a fattori diversi dalla valutazione che i soggetti fanno sui danni fisici legati all'uso delle sostanze illegali

Percezione del rischio delle droghe nei giovani scolarizzati.

Oltre agli studi IPSAD®Italia sulla popolazione generale sono disponibili dal 1999, con frequenza annuale, gli studi ESPAD®Italia sulla popolazione giovanile scolarizzata di età compresa tra i 15 e i 19 anni. Confrontando i dati delle indagini ESPAD®Italia2000 e ESPAD®Italia2005 sulla percezione del rischio riguardo all'uso di sostanze illegali, si può notare una riduzione significativa nella percentuale di studenti, tra i 15 ed i 19 anni, che avverte il pericolo di far uso di droghe.

Grafico 1.7: Percezione del rischio per la propria salute tra gli studenti riguardo all'uso di sostanze illegali (confronto anni 2000-2005).

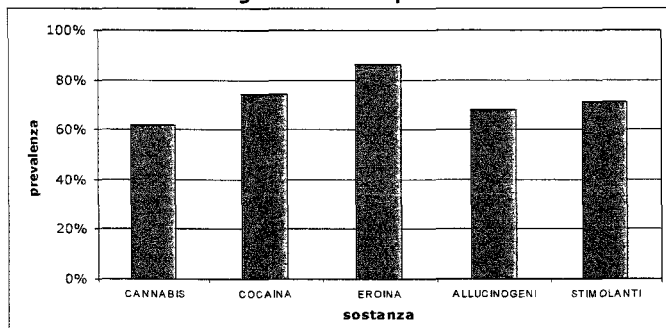


Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2000 e ESPAD®Italia2005

Mentre nel 2000 quasi il 90% degli studenti intervistati riferiva di percepire i rischi correlati al consumo di sostanze psicotrope illegali, nel 2005 è il 79% degli adolescenti ad esprimere preoccupazione per la propria salute riguardo all'utilizzo di droghe.

Analizzando il rischio percepito in relazione all'utilizzo di sostanze specifiche, si osserva una percezione del rischio più frequente per quanto riguarda l'uso di eroina (86%).

Grafico 1.8: Percezione del rischio per la propria salute tra gli studenti riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sostanza.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2005

Minore è invece la frequenza di coloro che riferiscono una percezione del rischio per la salute in relazione ai consumi di cannabis (60%), cocaina (74%), allucinogeni (68%) e stimolanti (71%).

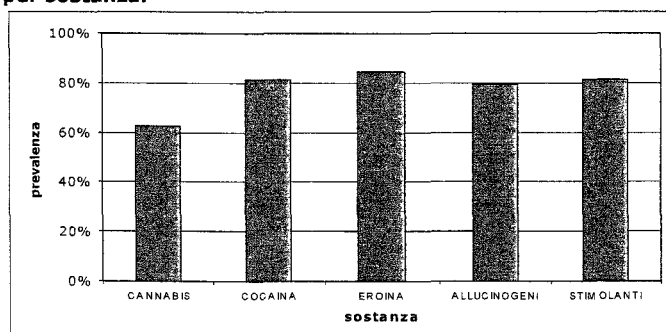
La percezione del rischio rispetto al sesso ed alle classi d'età non mostra significative differenze tra i gruppi, ad eccezione del timore di far uso di cannabis che diminuisce all'aumentare dell'età con prevalenze del 74% nei 15enni fino ad arrivare al 53% nei 19enni.

Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali nei giovani scolarizzati.

Nel 2005, la percentuale di studenti che disapprova l'utilizzo di sostanze illegali non differisce da quella riferita dagli studenti partecipanti nel 2000. In entrambe le indagini, circa il 60-65% degli studenti esprime disapprovazione verso l'uso di droghe.

Approfondendo l'analisi per sostanza, notiamo una scissione di opinione. La frequenza maggiore di disapprovazione è riferita, da circa l'82% degli intervistati, al consumo di eroina, cocaina, allucinogeni e stimolanti, mentre solo il 63% disapprova l'utilizzo di cannabinoidi.

Grafico 1.9: Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali tra gli studenti articolata per sostanza.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2005

La percentuale di soggetti che disapprova l'utilizzo di sostanze illegali si mantiene stabile (60%) in tutte le classi d'età ed in entrambi i generi, ma analizzando le percentuali riferite alle specifiche sostanze all'interno delle diverse classi d'età, si evidenzia una diminuzione nel disapprovare l'uso di cannabis all'aumentare dell'età, infatti si passa dal 73% dei 15enni al 54% dei 19enni.

L'analisi di questo segmento giovanile della popolazione generale permette di identificare una significativa diminuzione nel periodo 2000 -2005 della percezione del rischio e una sostanziale stabilità nel giudizio che disapprova l'uso delle sostanze. In particolare l'uso di cannabis viene disapprovato da circa il 60-65% della popolazione giovanile che, con la stessa frequenza, identifica l'uso come un rischio per la propria salute. In altre parole circa il 35-40% della popolazione giovanile scolarizzata tra i 15 e i 19 anni approva l'uso di cannabis e lo stima come comportamento non a rischio per la propria salute.

EVIDENZA

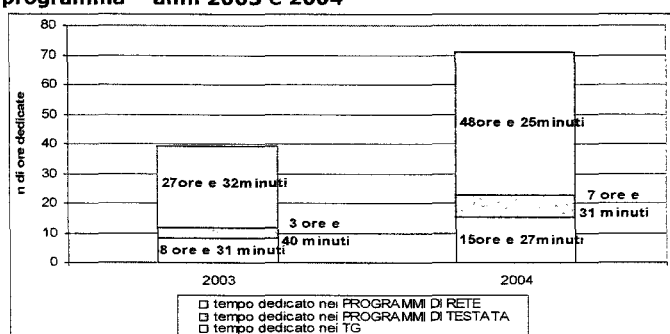
Sono eroina e cocaina le sostanze più disapprovate oltre che percepite come più rischiose per la propria salute. Maggiore tolleranza si rileva invece rispetto ai consumi di cannabis. Sia la percezione dei rischi che la disapprovazione dell'uso aumentano all'aumentare dell'età; si osserva una tendenza inversa nella popolazione dei giovanissimi rispondenti all'indagine ESPAD@Italia (fra i 15 ed i 19 anni): sono i più giovani (15enni) ad avere posizioni più rigide nei confronti delle sostanze. Anche fra gli studenti le sostanze per cui si percepiscono maggiormente dei rischi, e delle quali viene disapprovato l'uso, sono la cocaina e l'eroina. Un minor numero di studenti esprime giudizi negativi nei confronti della cannabis: circa il 35-40% della popolazione giovanile scolarizzata tra i 15 e i 19 anni approva infatti l'uso di cannabis e lo stima come comportamento non a rischio per la propria salute. Questi dati confermano quanto già visto nella popolazione generale, almeno fino ai 34 anni di età, in merito alla non "percezione del rischio" e alla non "disapprovazione" del comportamento di assunzione. Considerando che la popolazione italiana con età compresa tra i 15 e i 34 anni è di circa 15 milioni di individui si può stimare che circa 5-6 milioni di giovani italiani (tra i 15 e i 34 anni) esprime tali giudizi. Estendendo la stessa valutazione al gruppo tra i 35 e i 55 anni vanno aggiunti altri 3-5 milioni di soggetti, per un totale di circa 8-11 milioni di persone che approvano l'utilizzo di cannabis e lo ritengono non dannoso per la salute.

1.2.2 Rappresentazione del problema droghe da parte del servizio pubblico radio-televisivo

Ai fini della "rappresentazione sociale del problema droghe", si è ritenuta utile la continuazione dell'analisi dei dati provenienti dai "media radio televisivi" realizzata lo scorso anno. Infatti le Teche Rai raccolgono informazioni essenziali per l'analisi della rappresentazione del tema "tossicodipendenze" da parte dei media e, seppur rappresentino solo il settore pubblico delle emittenti radio televisive italiane, sono da considerarsi importanti indicatori della diffusione delle informazioni relative all'argomento. Se dal 2001 al 2003 si era registrata una riduzione del tempo complessivamente dedicato all'argomento (undici ore e mezza circa in meno), nel 2004 si è registrato un aumento delle ore dedicate al tema tossicodipendenza, passate dalle circa 40 ore del 2003 alle 71 ore e 23 minuti del 2004.

In entrambi gli anni considerati, più dei 2/3 del tempo complessivamente dedicato al tema è stato occupato in specifici programmi di approfondimento, che fanno capo ai programmi di rete, nel 20% circa dai telegiornali, mentre il restante è relativo ai programmi di testata². Specificatamente, nel 2004 il tema tossicodipendenza è stato trattato nei programmi di rete per complessive 48 ore e 25 minuti, nei telegiornali per 15 ore e 27 minuti, nei programmi di rete per 7 ore e 31 minuti (grafico 1.10).

Grafico 1.10: Tempo dedicato al tema "tossicodipendenza" per tipologia di programma – anni 2003 e 2004



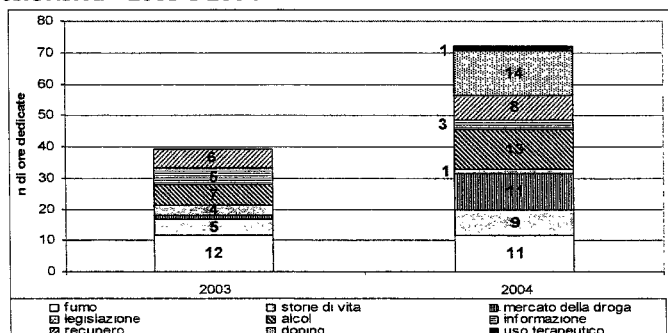
Fonte: Elaborazioni su dati delle Teche Rai

Dal punto di vista qualitativo come si può osservare dal grafico 1.11, nel 2004 il tema maggiormente trattato è stato quello del doping³ (14 ore, peraltro non affrontato nel 2003) a cui seguono l'alcol ed il tabacco (con, rispettivamente, 13 e 11 ore complessivamente dedicate); del mercato delle droghe, argomento strettamente collegato al tema della tossicodipendenza, se ne è parlato per complessive 11 ore, mentre gli argomenti legati alle storie di vita e al recupero sono stati trattati, rispettivamente, per 9 e 8 ore nel corso dell'anno. Diminuiscono, rispetto al 2003, le ore dedicate all'informazione (da 5 a 3 ore) e agli aspetti legislativi (da 4 ore a 1 ora), mentre 1 ora è stata dedicata all'uso terapeutico delle sostanze stupefacenti, tema non affrontato nell'anno

³ Con tale termine si fa riferimento all'assunzione di sostanze illecite, farmacologiche o fisiologiche, in quantità anomala, tali da incrementare le prestazioni sportive.³ 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*

precedente. Così come evidenziato nel biennio 2001-2003, anche nell'intera programmazione televisiva del 2004, le tematiche maggiormente affrontate rimangono quelle inerenti le sostanze psicotrope legali (tabacco e alcol), a cui si è affiancato l'interesse per le vicende legate al doping (che sempre più spesso coinvolgono noti personaggi sportivi), ed in secondo piano gli aspetti più direttamente legati all'uso di sostanze illegali.

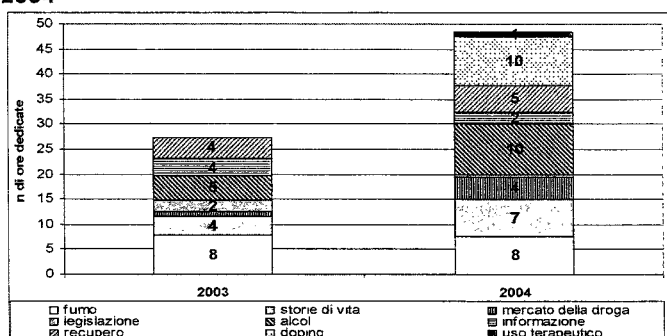
Grafico 1.11: Ore di trasmissione e tematiche trattate nell'intera programmazione televisiva - 2003 e 2004



Fonte: Elaborazioni su dati delle Teche Rai

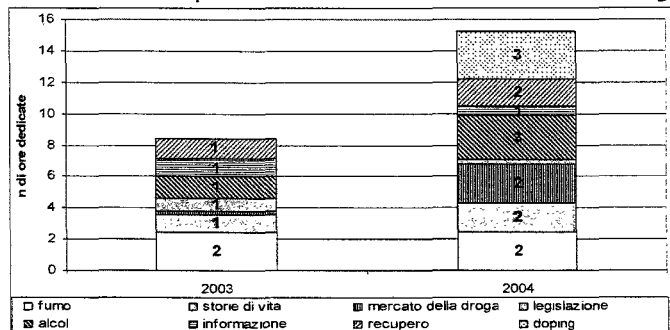
All'interno delle singole tipologie di programma, in quelle di rete (che, come si è visto, ricoprono più dei 2/3 dell'intera programmazione) l'alcol e il doping sono stati gli argomenti più trattati, per complessive 20 ore, il primo raddoppiando il tempo ad esso dedicato rispetto al 2003; il tabacco e i problemi ad esso collegati, pur ridimensionandosi, rappresentano pur sempre un argomento di interesse, con 8 ore dedicate a questo tema in entrambi gli anni considerati. Anche se le storie di vita, che riguardano i soggetti coinvolti, rappresentano in entrambi gli anni il 15% circa della complessiva programmazione, l'informazione e la trattazione della legislazione in materia di droghe si sono notevolmente ridimensionate nei programmi di rete andati in onda nel 2004 (grafico 1.12).

Grafico 1.12: Tempo dedicato alle tematiche trattate nei programmi di rete - 2003 e 2004



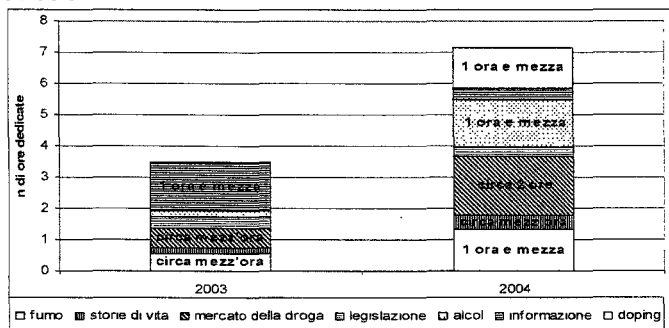
Fonte: Elaborazioni su dati delle Teche Rai

I telegiornali trasmessi nell'arco del 2004 (grafico 1.13) hanno affrontato prevalentemente le tematiche legate al doping e all'alcol (3 ore per entrambe queste tematiche), seguite da tabacco, storie di vita, mercato delle droghe e recupero della tossicodipendenza, con circa 2 ore di servizi complessivamente fatti su ogni singolo argomento. Anche nei telegiornali del servizio pubblico, gli argomenti legati all'informazione e alla legislazione registrano una contrazione rispetto all'anno precedente

Grafico 1.13: Tempo dedicato alle tematiche trattate nei telegiornali - 2003 e 2004

Fonte: Elaborazioni su dati delle Teche Rai

Infine, rispetto ai programmi di testata trasmessi nel 2004, se da un lato si osserva una diminuzione delle ore dedicate all'informazione sugli aspetti legati alla tossicodipendenza (si passa dall'ora e mezza circa trattata nel 2003 a meno di mezz'ora nel 2004), dall'altro si osserva il grosso spazio dedicato al mercato delle droghe e al narcotraffico, passato da circa mezz'ora nel 2003 alle 2 ore complessivamente dedicate nel 2004. Tabacco e alcol aumentano il tempo a loro dedicato, con 1 ora e mezza circa di complessiva programmazione annuale nel 2004, pari allo stesso tempo dedicato per la prima volta alle tematiche legate al doping (grafico 1.14).

Grafico 1.14 Tempo dedicato alle tematiche trattate nei programmi di testata - 2003 e 2004

Fonte: Elaborazioni su dati delle Teche Rai

EVIDENZA

In merito alla rappresentazione del fenomeno dei consumi di sostanze psicotrope da parte del servizio pubblico italiano, sembra evidente che nel 2004 al problema sia stato dedicato più tempo rispetto agli anni precedenti, ma a tale tendenza non si associa un maggiore approfondimento delle tematiche legate al problema della tossicodipendenza da sostanze illecite, quanto piuttosto ad una maggiore attenzione sugli aspetti correlati all'uso di sostanze lecite, come tabacco ed alcol, nonché al doping, anche a causa del forte impatto mediatico che hanno avuto alcuni casi in cui sono stati coinvolti noti sportivi del mondo del calcio e del ciclismo. Manca tuttavia uno studio sull'impatto mediatico delle pubblicità rispetto ai modelli ai consumi e a stili di vita ad essi correlati.