

29. La cannabis continua ad essere la droga più usata e spesso la prima sostanza assunta dagli adolescenti che, successivamente, ne sono diventati dipendenti o hanno iniziato ad utilizzare droghe quali la cocaina e l'eroina. Il ruolo della cannabis come droga "gateway" (ponte verso altre sostanze) è dimostrato e risulta pertanto indispensabile non sottovalutare il rischio correlato all'uso di questa sostanza ancora erroneamente e superficialmente considerata "leggera".
30. Il forte ritardo di diagnosi riscontrato relativamente all'uso di sostanze e/o dalla dipendenza dei giovani, comporta non soltanto gravi conseguenze mediche, ma anche psichiche e sociali per l'individuo. E', quindi, necessario concentrare l'attenzione su questo aspetto con specifici programmi di diagnosi precoce, sulle persone minori con il coinvolgimento attivo e diretto dei genitori e di tutte le agenzie educative con cui i ragazzi vengono in contatto (scuola, associazioni sportive, ecc.).
31. Pertanto, un fattore determinante nella prevenzione dello sviluppo della tossicodipendenza, fino ad ora fortemente sottovalutato e sotto utilizzato, è la possibilità di anticipare la scoperta dell'uso di sostanze da parte delle persone minorenni (early detection) al fine di poter instaurare un intervento correttivo precoce. Le osservazioni epidemiologiche hanno dimostrato che esiste un lungo periodo di tempo, con continua esposizione ai rischi e danni cerebrali delle persone che utilizzano sostanze stupefacenti, che va dal momento del primo uso di tali sostanze al momento del primo contatto con i servizi di cura. Questa inaccettabile situazione di rischio può perdurare anche per 4-8 anni con lo sviluppo di condizioni di vera e propria malattia, quale è la tossicodipendenza, in grado di compromettere irrimediabilmente la vita delle persone coinvolte in questo problema e di ridurre le possibilità di risoluzione della dipendenza. Risulta, dunque, indispensabile e prioritario attivare programmi di prevenzione che puntino alla scoperta precoce del problema nelle persone minorenni con l'attivazione contemporanea di interventi di supporto educativo e specialistico per le famiglie. E' noto, infatti, come l'instaurazione di interventi individuali in queste prime fasi di utilizzo di sostanze, per la minor refrattarietà al cambiamento comportamentale presente, aumenta la possibilità e la facilità di attivare cure ed interventi appropriati, meno invasivi, più accettati e maggiormente efficaci nel medio-breve termine. Questo consentirà anche di ridurre le drammatiche conseguenze e i costi della tossicodipendenza derivanti sia dal dover attivare opportune strutture e processi di cura, sia dalla riduzione del potenziale produttivo ed intellettuale della persona tossicodipendente.
32. Questa strategia preventiva comporta anche la promozione di attività di drug testing precoce, volontario e professionale (gestito da professionisti e non autosomministrato), con interventi di breve durata e, se necessario, l'invio della persona a programmi di trattamento. Queste attività di testing selettivo hanno più volte dimostrato di essere efficaci, consentendo l'interruzione precoce dell'uso di droghe prima che si instauri una grave dipendenza e condizioni di svantaggio sociale e di compromissione legale che complicherebbero il quadro ulteriormente.
33. Per meglio orientare le strategie di prevenzione sui giovani, è necessario considerare che le prime cause di morte e di invalidità temporanea e permanente nella fascia di età compresa tra i 14 e i 18 anni sono da imputare all'uso di sostanze stupefacenti e agli incidenti alcol e droga

La cannabis e i suoi derivati: droghe pericolose

Il ritardo della diagnosi e la necessità di intervento precoce

Anticipare la scoperta per intervenire prima e meglio

Il drug testing professionale: un possibile alleato

Droga come principale fattore invalidante e causa di morte nei giovani

correlati. Alla luce di questa incontrovertibile evidenza, si riconosce il fatto che al contrario di altre patologie minori (per esempio, la scogliosi, il calo della vista, le carie dentarie, i problemi cutanei/estetici, ecc.) per i quali screening e testing preventivi vengono attuati quasi costantemente, non ci si preoccupa nello stesso modo per quella che è dimostrata essere la prima causa di morte in questa fascia d'età, attivando opportune forme di identificazione precoce del problema. Sembra quasi esista un “taboo” in ambito professionale che impedisce o, in qualche modo, ostacola l'attivazione di normali procedure di diagnosi precoce anche in questo ambito.

34. Un problema che, infatti, è necessario affrontare è la prevenzione degli incidenti stradali droga e alcol correlati. Con alcune sperimentazioni condotte sul territorio italiano, si è potuto constatare che le percentuali di positività a droghe e/o alcol riscontrate sui guidatori sottoposti ad accertamenti nei fine settimana possono variare dal 15 al 60% in relazione anche alla presenza e numerosità sul territorio osservato di locali di intrattenimento. Questa minaccia per la pubblica sicurezza, di chi guida sotto l'effetto di droghe e/o alcol è legata agli effetti negativi che queste sostanze provocano su tempi di reazione, capacità motorie, capacità visive, percezione e sottovalutazione del pericolo, memoria procedurale, ecc. Va ricordato che l'alterazione di queste importanti funzioni cognitive che determinano l'abilità e la performance alla guida può essere presente e perdurare anche dopo parecchio tempo dall'assunzione delle sostanze stupefacenti (specialmente se abitudinaria) e non solo nell'immediata assunzione. In altre parole, si ritiene necessario cominciare ad introdurre nella valutazione della capacità alla guida, le evidenze derivanti dalle neuroscienze e relative alle disfunzioni neuro-cognitive documentate dopo l'uso di sostanze, in grado di permanere anche dopo 100 giorni, per esempio, dall'uso di cocaina e quindi con test bio-tossicologici negativi.
35. Infine, si ritiene prioritario attivare programmi di prevenzione anche all'interno degli ambienti di lavoro sia mediante la promozione di piani aziendali orientati a diffondere informazioni preventive sia mediante l'attivazione e il mantenimento del drug testing di lavoratori adibiti a mansioni a rischio. Questi accertamenti periodici², senza preavviso ed eseguiti secondo procedure tossicologiche standard e di qualità, possono creare un forte deterrente all'uso di sostanze stupefacenti ed alcoliche durante lo svolgimento di mansioni lavorative in grado di generare rischi e danni a terze persone se non eseguite in totale sicurezza e lucidità. Il riscontro di positività alle sostanze e/o dipendenza di questi lavoratori dovrà necessariamente portare alla messa in sicurezza di tali soggetti con la previsione dell'allontanamento temporaneo dalla mansione e contestualmente, però, l'offerta di opportuni trattamenti e la conservazione del posto di lavoro durante il periodo di cura, così come previsto dalla normativa di settore³.

La prevenzione
degli incidenti
stradali alcol e
droga correlati

La prevenzione
negli ambienti di
lavoro

² Già esplicitamente previsti per legge dall'Accordo Stato-Regioni del 3 ottobre 2007 "Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131 in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza"; Accordo Stato-Regioni del 17 settembre 2008 "Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi. Applicativa del provvedimento del 30 ottobre 2007 n. 99/CU"

³ DPR 309/90 "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza e s.m.i."

VI.1.4. Trattamento e prevenzione delle patologie correlate

36. Il trattamento è da ritenere, al pari della prevenzione, prioritario e fondamentale per la riduzione della domanda di droga. Cure: priorità per la riduzione della domanda
37. Un principio di base per la definizione e la realizzazione di tutti i diversi tipi di trattamento deve essere quello di assicurare a tutte le persone tossicodipendenti un accesso precoce ed equanime alle cure, evitando quindi la cronicizzazione nello stato di tossicodipendenza, anche se in trattamento, rispettando quindi la loro dignità umana e il loro diritto ad avere una vita libera dalle droghe. Accessibilità e equità
38. L'approccio terapeutico corretto ai problemi socio-sanitari droga correlati è di tipo integrato ed interdisciplinare e coinvolge l'ambito delle neuroscienze, psico-comportamentale, educativo, sociale e ambientale in termini di conoscenza dei meccanismi fisiopatologici di espressione comportamentale, e in termini di trattamento. Tale approccio deve contemplare contemporaneamente azioni coordinate sulle sostanze stupefacenti, sull'abuso alcolico e sull'uso di tabacco. Approccio interdisciplinare, verso droghe, alcol e tabacco
39. La dipendenza da sostanze stupefacenti è una malattia che può facilmente cronicizzare, ma trattabile e guaribile. L'uso di sostanze stupefacenti e la dipendenza da queste comporta un'alterazione contestuale dei normali meccanismi di funzionamento neuro-psichico della persona. Tale alterazione è in grado di inficiare la capacità di giudizio, la consapevolezza del problema, le funzioni psichiche principali e la capacità di controllo dei comportamenti dell'individuo. È necessario partire dal principio che tutte le persone tossicodipendenti possono essere curate e guarire. Tossicodipendenza malattia cronica ma trattabile e guaribile
40. È necessario aumentare e garantire un contatto precoce con le persone tossicodipendenti non ancora in trattamento e bisognose di cure, mediante una più agevole accessibilità ai trattamenti basati sulle evidenze scientifiche, ma, contemporaneamente su valori etici che considerino sempre la necessità di perseguire la totale riabilitazione e il completo reinserimento e autonomizzazione della persona nella società. Tutte le persone tossicodipendenti possono essere curate e guarire.
41. È vincolante per poter correttamente individuare ed applicare i trattamenti idonei della dipendenza da sostanze stupefacenti, far precedere la scelta di tali trattamenti da un assessment diagnostico standardizzato e scientificamente orientato iniziale di tipo multidisciplinare in grado di focalizzare e definire contemporaneamente, quindi, i problemi presenti in ambito medico, psicologico, educativo, sociale e legale. Curare per riabilitare e reinserire
42. Il trattamento deve essere personalizzato e rispettoso dello stadio del cambiamento della persona, delle sue caratteristiche, della sua libera scelta del luogo e del modo di cura all'interno della gamma dei servizi offerti e leciti, presenti nei Servizi Sanitari del Paese. Qualsiasi percorso di trattamento si avvia dovrà prevedere contemporaneamente la tutela e la risoluzione dei problemi sanitari, sociali, educativi e legali. L'importanza della valutazione diagnostica prima dei trattamenti e degli interventi
43. Pertanto, i trattamenti devono offrire il sostegno necessario per la stabilizzazione del problema della dipendenza e dei rischi correlati (overdose, malattie infettive, ecc.), a breve termine, ma nel medio lungo Libertà di scelta e trattamento personalizzato e integrato Obiettivi differenziati a breve termine e a medio lungo termine

termine anche la riabilitazione nel senso del recupero di una vita piena, sana, autonoma e responsabile.

44. Contemporaneamente all'offerta di trattamento, si riconosce la necessità di strutturare strategie e programmi permanenti per la prevenzione delle patologie correlate, ed in particolare dei decessi droga correlati, dell'acquisizione e della diffusione di malattie infettive (con particolare riferimento a infezioni da HIV, epatiti, malattie sessualmente trasmesse, TBC, ecc.). Questi programmi fanno parte anche di una strategia globale contro l'HIV/AIDS di cui se ne riconoscono la priorità e l'importanza soprattutto in relazione all'obiettivo di migliorare l'accesso alla diagnosi precoce, alle opzioni di prevenzione contro l'HIV e ai trattamenti precoci antiretrovirali.
45. I trattamenti e gli interventi devono trovare costanti conferme mediante la valutazione sistematica e continua di sicurezza, efficacia in pratica, accettabilità, eticità, sostenibilità finanziaria e non ultima la “soddisfazione del cliente” (costumer satisfaction), mediante un monitoraggio ed una valutazione continua degli effetti in grado di fornire dati oggettivi e scientificamente accreditati.

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

Valutazione continua

VI.1.5. Riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo

46. La riabilitazione delle persone con dipendenza da sostanze è un lungo processo educativo sempre possibile e da ricercare attivamente e costantemente sia per quanto riguarda lo sviluppo, il recupero e il mantenimento delle abilità sociali e relazionali della persona, sia per quanto riguarda le skills lavorative a garanzia del mantenimento della propria autonomia ed indipendenza.
47. La riabilitazione soprattutto in ambito relazionale è da considerarsi attività e condizione preliminare indispensabile e inevitabile per poter dar corso ad un vero e proprio reinserimento sociale e lavorativo.
48. È necessario distinguere la fase di riabilitazione da quella del successivo reinserimento sociale e lavorativo anche se strettamente correlate e spesso compenetrati. La prima fase è prevalentemente finalizzata alla costruzione delle condizioni di base per poter reinserire la persona tossicodipendente; la seconda fase è fortemente finalizzata all'autonomizzazione sociale e lavorativa della persona. Il processo terapeutico-riabilitativo è da considerarsi, quindi, un processo continuativo ed “incrementale” e cioè costituito da sequenze operative mutuo-supportive con un incremento della gradualità degli obiettivi verso l'autonomizzazione della persona, secondo la sequenza: aggancio precoce, trattamento intensivo iniziale, stabilizzazione del trattamento con contestuale riabilitazione e successivo reinserimento.
49. Il trattamento, la riabilitazione e il reinserimento, quindi, non sono processi strettamente sequenziali ma “incrementali” l'uno dell'altro e fortemente integrati. Le attività di riabilitazione infatti possono e debbono iniziare già durante il trattamento così come quelle di reinserimento iniziano già durante la fase di riabilitazione. Il passaggio da una fase all'altra risulta graduale e, in un primo momento, compenetrato. Il tutto attraverso una sequenza di azioni di sperimentazione (“prove di volo”) delle varie abilità da apprendere e sviluppare che, se ben dirette e di

Riabilitazione lungo processo educativo

Condizione preliminare per il reinserimento

La riabilitazione: un processo “incrementale”

La riabilitazione: un processo integrato

successo, portano ad un rinforzo della fase di trattamento, di riabilitazione e di reinserimento.

50. La riabilitazione e il reinserimento sociale delle persone tossicodipendenti devono trovare una giusta e prioritaria considerazione fin dall'inizio dell'attivazione dei programmi di trattamento, sia per quanto concerne quelli ambulatoriali che quelli residenziali. Reinserimento sociale
51. Il reinserimento lavorativo delle persone tossicodipendenti costituisce l'obiettivo e il punto di arrivo di tutti i trattamenti al fine di garantire l'autonomia, l'indipendenza e la possibilità di una reale e duratura reintegrazione nella vita e nella società delle persone tossicodipendenti. Reinserimento lavorativo

VI.1.6. Valutazione e monitoraggio

52. Si sottolinea l'importanza di ottenere dati affidabili e comparabili connessi alla diffusione delle droghe, al loro utilizzo e alla loro composizione e variazione nel tempo. A questo proposito, si ritiene che il rafforzamento di un sistema nazionale ed integrato per raccogliere, monitorare, analizzare dati ed informazioni affidabili e comparabili connessi alla droga sia un elemento chiave per effettuare una corretta valutazione scientifica del problema nazionale della droga e delle risposte a livello regionale ad esso essenziali per l'ulteriore sviluppo e l'attuazione di politiche e interventi antidroga efficaci. La valutazione elemento irrinunciabile
53. È necessario introdurre e promuovere sistemi permanenti presso i Dipartimenti delle Dipendenze per la valutazione dell'outcome (esiti dei trattamenti) al fine di poter disporre di dati ed informazioni relative all'efficacia in pratica delle cure sia per quanto riguarda i trattamenti ambulatoriali che quelli residenziali. La valutazione dell'outcome è fondamentale sia per la verifica e l'auto-correzione delle attività curative e riabilitative sia per la programmazione e l'individuazione delle strategie e delle azioni di sistema più appropriate e sostenibili. Sistemi permanenti per la valutazione dell'efficacia in pratica

VI.1.7. Ricerca scientifica

54. Si riconosce la fondamentale importanza che anche in Italia ha la ricerca scientifica nel campo delle tossicodipendenze, ma in particolare delle neuroscienze, e delle necessità di sostenere e sviluppare tali attività con specifici progetti e finanziamenti. Motore fondamentale
55. Si individua come orientamento programmatico e criterio prioritario di finanziabilità la realizzazione di progetti in grado di creare network nazionali di collaborazione e coordinati su obiettivi concreti, verificabili nei risultati raggiunti, scientificamente orientati e di pubblica utilità Progetti nazionali e network di collaborazione
56. Vi è la necessità di incrementare la ricerca soprattutto nel campo delle neuroscienze e del neuroimaging ma anche nel campo delle scienze del comportamento, sociali ed educative con la raccomandazione che anche queste discipline attuino un approccio scientificamente orientato. Neuroscienze ed addiction

VI.1.8. Legislazione e contrasto: droga e crimine

57. Il traffico e lo spaccio di droga si avvalgono di organizzazioni criminali con radici e collegamenti nazionali ed internazionali. E' ormai palese e dimostrato il collegamento esistente tra le organizzazioni produttrici e Correlazione tra Drogen, crimine e terrorismo

- distributrici delle sostanze e le organizzazioni criminali, comprese quelle di stampo terroristico.
58. I consumatori devono sviluppare la consapevolezza che l'uso di droga, anche personale, è sempre associato all'acquisto da parte dei consumatori di queste sostanze mediante l'entrata in relazione con le organizzazioni criminali. In questo modo si finanziano la criminalità organizzata, il terrorismo del traffico internazionale, sostenendo direttamente (anche con il loro piccolo contributo finanziario del fine settimana destinato al divertimento) attività illegali, violente e criminali. Tutto questo a discapito dei diritti fondamentali di molte persone oppresse e sfruttate, a volte uccise, da queste organizzazioni per il mantenimento dei loro poteri ed interessi.
59. Al fine di chiarire molti malintesi e strumentalizzazioni delle norme e delle regolamentazioni in vigore nel nostro Paese, è opportuno ribadire che l'uso personale di sostanze stupefacenti non comporta sanzioni penali ma solo sanzioni amministrative, e che, pertanto, il consumo di queste sostanze, oltre che dannoso per la propria ed altrui salute, è da ritenersi illegittimo e sanzionabile su base amministrativa. Al contrario, il traffico, la coltivazione e la produzione illecite, lo spaccio e tutte le altre azioni relativamente all'offerta di droghe, che non siano inquadrabili all'interno del consumo personale, sono da considerarsi nell'ambito penale e, come tali, punibili anche con l'arresto. Deve, quindi, risultare chiaro che l'attuale legislazione italiana non punisce penalmente il tossicodipendente in quanto consumatore, ma solamente coloro che violano la legge specifica in materia di droga per i casi esplicitamente previsti sopra menzionati.
60. E' necessario ribadire che le attività di prevenzione e contrasto dell'offerta sono fondamentali ed indispensabili all'interno di una strategia nazionale antidroga ma che tali azioni debbono essere supportate, nel rispetto dei propri ruoli e delle proprie competenze, da tutte le componenti sociali e le Amministrazioni competenti, nonché i singoli individui.
61. Non vi è dubbio, infatti, che le Forze dell'Ordine, la Magistratura e l'Amministrazione penitenziaria, prime destinatarie di questa competenza, possano svolgere al meglio il loro ruolo se supportate, non solo dalla solidarietà delle varie componenti sociali verso il loro prezioso lavoro, ma anche da un'attiva e concreta azione di collaborazione e valorizzazione di quanto da esse svolto.
62. Si ritiene necessario sviluppare forme sempre più rapide ed efficaci in relazione all'attivazione delle forme di carcerazione alternativa e affidamento in prova per reati commessi da persone tossicodipendenti (diagnosticate come tali attraverso l'applicazione di veri criteri clinici condivisi), in relazione al loro stato di malattia. E' quindi auspicabile sempre di più il ricorso alle forme di tutela, già ampiamente previste per legge, affinché le persone tossicodipendenti possano agevolmente e precocemente fruire degli interventi alternativi alla carcerazione presso le comunità terapeutiche o i servizi territoriali (se in grado di assicurare programmi ben strutturati e monitorati).
63. A tal proposito, una particolare e prioritaria attenzione dovrà essere rivolta alle persone minori che per varie ragioni vengono coinvolte nel
- La consapevolezza
del consumatore:
uso e finanziamento
del crimine
organizzato e del
terrorismo
- Sanzioni
amministrative e
reati penali
- Azioni prioritarie
- Collaborazione e
supporto
- Miglior utilizzo
degli affidamenti
- Più attenzione ai
minori

circuito della giustizia in seguito allo svolgimento di attività criminali.

64. Il traffico della droga ha raggiunto livelli estremamente preoccupanti e si avvale di organizzazioni criminali transnazionali che per assicurarsi la piena efficienza delle loro attività commettono atti estremi di violenza, corruzione, destabilizzazione delle istituzioni democratiche e degli Stati, violazione dei diritti umani, mettendo in forte crisi la sicurezza sociale e individuale.
65. Per questo motivo è importante a questo livello intensificare anche le attività di cooperazione internazionale in modo da poter togliere risorse a queste reti criminali (denaro, armi, droga, ecc.) e contemporaneamente aumentare la comprensione di come queste organizzazioni funzionino, agiscano e siano collegate tra loro, partendo dalla produzione e risalendo fino al traffico, allo stoccaggio, alla distribuzione e alla vendita. Particolare collaborazione dovrà essere data ai quei Paesi africani, colpiti dal problema droga sia come paesi consumatori, sia come paesi di transito e stoccaggio di ingenti quantitativi di sostanze provenienti dai paesi produttori ed in partenza per i paesi europei consumatori.
66. Tutto questo in relazione a quanto riportato anche dalla Dichiarazione del 2009 del Consiglio di Sicurezza dell'ONU relativamente alle nazioni dell'Africa occidentale, che purtroppo subiscono le conseguenze negative del traffico di droga legate soprattutto allo sviluppo della criminalità e della violenza. La cooperazione con questi Paesi, oltre ad essere doverosa ed eticamente dovuta, permetterà anche di avere benefici diretti sul nostro territorio nazionale riducendo il flusso di droga in entrata. Inoltre, l'Italia condivide e si attiene alle convenzioni internazionali in materia di sostanze stupefacenti⁴.
67. Si sottolinea l'importanza di sviluppare interventi e studi relativamente al fenomeno dell'offerta di sostanze stupefacenti, farmaci contraffatti e prodotti per la coltivazione e la produzione delle droghe via Internet. È necessario infatti creare sistemi nazionali permanenti di sorveglianza attiva della rete e delle farmacie on line e siti specializzati che sempre di più offrono sostanze di ogni tipo. Oltre a questo è necessario mettere sotto stretta osservazione i cosiddetti "smart shop", ormai molto presenti anche sul territorio italiano.

VI.1.9. Coordinamento, organizzazione e programmazione

68. Il principio del coordinamento tra le varie organizzazioni operanti nel campo della lotta alla droga, risulta un fattore chiave e di fondamentale importanza per poter disporre di un'organizzazione globalizzata ed efficiente, finalizzata verso obiettivi e metodi condivisi ed in grado di assicurare risposte tempestive ed efficaci.
69. Ogni organizzazione ed amministrazione dovrebbe fare proprio questo principio prioritario, ricercando attivamente la concertazione e la condivisione dei principi di base e delle strategie generali, ma anche delle azioni e degli interventi. Questo sarà un fattore in grado di condizionare il successo delle attività.

⁴ La Convenzione Unica sugli stupefacenti del 30 marzo 1961, la Convenzione del 21 febbraio 1971 sulle sostanze psicotrope, protocollo del 25 marzo del 1972 di emendamento alla convenzione unica 1961, la convenzione del 20 dicembre 1988 contro il traffico illecito delle sostanze stupefacenti.

Traffico di droga e destabilizzazione delle istituzioni

Cooperazione internazionale

Dichiarazione ONU sul traffico di droga nell'Africa occidentale

Internet: La nuova frontiera dell'offerta di droghe

Coordinamento come fattore chiave

Principio condiviso come fattore di successo

70. Il coordinamento va ricercato su tutti i vari livelli: interministeriale (tra tutte le Amministrazioni che a vario titolo e per varie ragioni intervengono in materia di droga, quali ad esempio la tutela della salute sui luoghi di lavoro, le malattie infettive, la prevenzione degli incidenti stradali, il contrasto, la detenzione, la prevenzione a scuola, ecc.), regionale (sia in maniera trasversale tra regioni e P.A. che verticale con le amministrazioni centrali ed in particolare con il Dipartimento Politiche Antidroga, nel rispetto dell'autonomia programmatica, introducendo però il concetto che esiste un dovere di coordinarsi con il livello nazionale ed europeo e un dovere di partecipare, evitando pertanto la ricerca “dell’assenteismo o del conflitto” come strategia politica di non riconoscimento delle funzioni centrali di coordinamento), nazionale (tra tutte le varie organizzazioni di cui sopra), europeo ed internazionale (funzione delle Amministrazioni centrali nei confronti dell’Unione Europea e delle Nazioni Unite al fine del trasferimento delle indicazioni sul territorio nazionale).
71. Per dare una risposta efficace alla natura globale del problema delle droghe, l’Italia, tramite il Dipartimento Politiche Antidroga, continua a condurre il dialogo in materia di droga con gli Stati europei all’interno del Gruppo Orizzontale Drogen (GHD) del Consiglio della Commissione Europea e il Gruppo di Dublino (quadro informale di coordinamento dell’assistenza internazionale nei settori di lotta alla droga) e con i vari Stati del mondo attraverso le Nazioni Unite. Il coordinamento europeo si avvale anche dei rapporti di collaborazione tecnico-scientifica con l’Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) tramite il Punto Focale Nazionale della rete Reitox. Oltre a questo, è necessario mantenere le relazioni con altri gruppi istituzionali in materia di droghe quali il Gruppo Pompidou del Consiglio di Europa.

Coordinamento a
tutti i vari livelli

Il dialogo europeo
ed internazionale