

- Consumo di stupefacenti nella popolazione generale
- Consumo problematico di stupefacenti
- Domanda di trattamento
- Malattie infettive correlate all'uso di stupefacenti
- Decessi correlati all'uso di stupefacenti

Sono, inoltre resi disponibili, attraverso tabelle standardizzate, i dati relativi alla criminalità correlata all'uso di droga e alla disponibilità di sostanze stupefacenti sul mercato illegale.

In relazione agli interventi volti a contrastare la diffusione dell'uso e del traffico di stupefacenti, le informazioni raccolte a livello europeo attengono ai seguenti temi:

- Lo sviluppo di strategie nazionali. Come indicato dal Piano d'azione europeo 2000-2004, tutti gli Stati membri, pur con modalità e collocazioni diversificate, si sono dotate di una struttura nazionale di coordinamento e si avvalgono di un Piano di strategia nazionale. Studi recenti evidenziano un'accresciuta attenzione da parte del mondo politico al problema della diffusione delle droghe, anche se in modo non uniforme
- Lo sviluppo dell'attività legislativa: a livello dei singoli Stati nelle aree relative al trattamento e al controllo del traffico, a livello europeo nel settore delle nuove droghe sintetiche tramite l'attività di valutazione del rischio condotta su alcune sostanze segnalate sul mercato e non ancora presenti nelle tabelle stupefacenti istituite dalla Convenzione delle Nazioni Unite del 1971. In particolare, il 28 febbraio 2002 il Consiglio ha adottato una decisione concernente l'inserimento in tabella della sostanza chimica denominata PMMA.
- La prevenzione, considerata nei diversi settori d'intervento indirizzati sia alla popolazione dei giovani e giovanissimi nel suo complesso che a specifiche fasce di popolazione a rischio, considerate in pericolo di uso di droghe. Sebbene il tema della prevenzione rappresenti, forse, il più difficile argomento ai fini di una raccolta dati standardizzata e omogenea a livello europeo, si è scelto di lavorare con gruppi di esperti rappresentativi dei singoli Stati per la predisposizione di questionari strutturati oltre che con il supporto della rete Reitox per la raccolta delle informazioni negli ambiti istituzionali della prevenzione scolastica o a livello delle Amministrazioni pubbliche.
- Le attività di riduzione dei rischi di overdose e malattie infettive. Anche per questo settore di intervento l'Osservatorio si avvale di informazioni raccolte attraverso la risposta a questionari strutturati. Come per il tema della prevenzione, si tratta, spesso, di interventi legati all'ambito territoriale circoscritto, non facilmente individuabile dagli Osservatori nazionali
- Il trattamento: le complesse basi di informazioni attengono alle due aree prioritarie del trattamento medicalmente assistito e del trattamento chiamato "drug-free". Il primo generalmente fornito in contesti ambulatoriali o negli interventi di lavoro di strada, il secondo afferente al settore di attività dei centri residenziali e di comunità
- Gli interventi rivolti ai tossicodipendenti in ambito penale. L'attenzione particolare dedicata all'ambito penitenziario è dovuta al consistente numero di soggetti presenti nelle carceri europee a seguito dei reati commessi in correlazione all'uso di sostanze stupefacenti. E' stato inoltre segnalato da alcuni Paesi che un numero significativo di detenuti dichiara di aver iniziato in carcere il consumo di droghe. La maggior parte degli Stati membri sta attualmente programmando interventi mirati di attività psicosociali e di servizi alla salute. E', inoltre, rilevante la rete dei servizi alternativi alla detenzione
- Le attività di riduzione dell'offerta. In cooperazione con Europol e con l'organismo I.N.C.B. delle Nazioni Unite, L'Agenzia europea di Lisbona riporta i dati e le informazioni relative alle operazioni delle forze dell'ordine ai vari livelli e nei diversi settori. Come riportato dal Rapporto sul crimine organizzato di Europol "la

produzione e il traffico di sostanze stupefacenti resta un'attività primaria dei gruppi criminali in Europa. Nessun altro settore del crimine organizzato raccoglie un così ampio profitto”.

Un'attenzione particolare viene riservata nella parte di approfondimento ai temi specifici relativi a:

- L'uso di alcool e droghe nella popolazione giovanile di età 12-18 anni
- L'esclusione sociale e il reinserimento
- La spesa pubblica nell'area della riduzione della domanda di droghe

Allargamento dell'Unione europea e stupefacenti

Nel Programma di lavoro 2001-2003 dell'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze, il tema dell'allargamento riveste carattere di speciale attenzione.

A seguito dell'approvazione del documento di Strategia per l'allargamento, un importante lavoro preparatorio è stato avviato da E.M.C.D.D.A., attivando uno speciale settore di attività ("Enlargement"). I rappresentanti dei 13 Paesi candidati (Bulgaria, Cipro, Repubblica ceca, Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Romania, Slovacchia, Slovenia, Turchia e Ungheria), sono stati invitati a partecipare alle riunioni dei Punti Focali nazionali della rete Reitox, in qualità di osservatori, a partire dal 2002. Grazie al supporto fornito dalla Commissione europea, attraverso le risorse rese disponibili dal progetto Phare, l'Agenzia di Lisbona ha condotto una serie di seminari tematici, in cooperazione con gli Stati membri. Speciale attenzione è stata dedicata agli indicatori epidemiologici standardizzati e all'organizzazione del sistema di rete nazionale.

La prospettiva di un'Unione europea allargata è fonte di seria preoccupazione per il rischio di un aumento del traffico di sostanze stupefacenti, specialmente da e attraverso i paesi dell'Europa centrale e orientale.

Il traffico transfrontaliero ha registrato un aumento crescente dopo il 1989, raggiungendo attualmente livelli di criticità. Nel 1991 fu avviato il programma Phare per offrire assistenza ai Paesi dell'Europa centrale nella lotta contro la droga; all'epoca i paesi beneficiari percepivano il problema della droga in massima parte in termini del loro ruolo di "paesi di transito". Ad oggi, i dati disponibili, pubblicati annualmente da E.M.C.D.D.A. nel documento Relazioni nazionali dei Paesi candidati, evidenziano che il consumo di droghe è in aumento e i livelli e le tendenze stanno diventando comparabili fra città di pari dimensione. D'altro canto, gli importanti sequestri di sostanze stupefacenti lungo la rotta dei Balcani e nell'Europa centrale confermano il ruolo di regione di transito e deposito sia per l'eroina che per le altre sostanze illecite, compresi i precursori chimici.

Il consumo di droghe nei Paesi candidati sta raggiungendo la media dell'U.E. In particolare:

- l'eroina, assunta principalmente per via iniettiva, sta gradualmente sostituendo sia gli oppiacei di produzione locale che le altre sostanze ed è la droga più diffusa tra coloro che chiedono di entrare in terapia per la dipendenza di oppiacei. Mentre nei Paesi U.E. la popolazione formata dai consumatori di oppiacei è sostanzialmente stabile e sta costantemente "invecchiando", nella maggioranza dei Paesi candidati, dove il fenomeno è più recente, l'uso di eroina interessa soggetti più giovani e desta serie preoccupazioni circa i problemi futuri
- le droghe sintetiche e, in misura minore, la cocaina fanno registrare un notevole incremento del numero di consumatori. Tali sostanze, genericamente percepite come "pulite" o non pericolose, in quanto non assunte per via iniettiva, rappresentano un modello di consumo legato al divertimento

- la cannabis è la droga più diffusa, specialmente nel contesto di un consumo ricreativo e sperimentale.
- Lo studio E.S.P.A.D. ha rilevato che nella fascia di popolazione in età scolastica, il numero degli alunni di 15-16 anni che hanno provato una qualunque droga illecita è raddoppiato tra il 1995 e il 1999. Al crescente livello del consumo di stupefacenti si accompagna un aumento del consumo di alcool e tabacco, nonché un progressivo abbassamento dell'età del primo consumo
- L'AIDS/HIV è più diffuso nell'Unione europea, ma i comportamenti ad alto rischio legati alla modalità di assunzione sono più evidenti nei Paesi candidati. La diffusione dell'epidemia costituisce una minaccia per i futuri confini esterni dell'U.E. e richiede lo sviluppo di un approccio comune al problema.
- Il rapporto esistente tra il traffico di stupefacenti, la criminalità organizzata, la società civile e l'economia globale non trovano ostacoli nelle frontiere esterne. Nell'Unione europea allargata sarà necessario affrontare sfide impegnative e iniziative volte ad introdurre strumenti appropriati, potenziare il coordinamento delle attività nei diversi settori di intervento, rafforzare i meccanismi informativi e assegnare risorse adeguate nell'ottica di un approccio comune al fenomeno delle droghe, con particolare attenzione all'equilibrio e all'integrazione delle politiche di riduzione della domanda e riduzione dell'offerta.

Le politiche e le strategie nazionali

E' scopo primario del Governo costituire una solida struttura per una politica specifica per le tossicodipendenze che miri ad obiettivi ben definiti la cui realizzazione si basi su gestioni ministeriali e regionali efficaci ed efficienti.

Per il raggiungimento di tali obiettivi, l'anno 2002 è stato interessato da una puntuale definizione dei ruoli e dei compiti di tutti gli organismi istituzionali tecnici ed amministrativi chiamati a svolgere ruoli centrali e rilevanti nella materia specifica e a riconsiderarne i limiti e i punti di forza per la predisposizione di iniziative atte a migliorarne la funzionalità.

Le strutture tecniche ed operative attualmente competenti in materia di tossicodipendenza sono costituite da:

- un Comitato interministeriale con compiti di coordinamento degli indirizzi e degli atti politici in materia. Tale comitato è coordinato direttamente dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri.
- il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga ed il Commissario con compiti di coordinamento esecutivo delle varie competenze ministeriali in materia
- il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali attraverso la Direzione Generale per la prevenzione ed il recupero dalle tossicodipendenze ed alcoldipendenze e per l'Osservatorio permanente che si avvale del Comitato Scientifico, della Commissione degli esperti, della Commissione istruttoria per l'esame e l'approvazione dei progetti finanziati con il Fondo nazionale per la lotta alla droga;
- i Ministeri degli Interni, Istruzione, Comunicazione, Difesa, Salute, Esteri, Giustizia con separate distinte competenze in materia.

È obiettivo del Governo rendere sinergica ed armonica l'azione dei vari soggetti istituzionali in materia di tossicodipendenza favorendo la cooperazione e la integrazione.

Il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga ed il Commissario successivamente alla loro istituzione, avvenuta nel corso del 2002, hanno attivato numerose iniziative nazionali e in ambito europeo, finalizzate ad incrementare la conoscenza delle problematiche del settore e ad individuare nuove e più efficaci

soluzioni da adottare nel nostro Paese per il contrasto, la prevenzione e il recupero psicologico, sociale e lavorativo delle persone tossicodipendenti. In particolare il Commissario ha attivato frequenti ed approfondite visite a strutture pubbliche e private su tutto il territorio nazionale anche con lo scopo di acquisire suggerimenti ed informazioni sulle future azioni da intraprendere direttamente o da sottoporre all'esame del Comitato nazionale di coordinamento.

Al termine di queste iniziative sono stati, quindi, predisposti i seguenti documenti:

- un piano quinquennale di interventi attualmente in fase di valutazione da parte delle Amministrazioni statali competenti in materia
- una bozza di parziale revisione del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990 n. 309 (Testo Unico sulle tossicodipendenze) attualmente all'esame dell'Ufficio Legislativo della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Inoltre, il Commissario Straordinario, nel corso dell'anno 2002, ha curato l'organizzazione della Giornata internazionale contro l'uso ed il traffico delle sostanze stupefacenti (26 giugno 2002) promossa dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ed un rapporto interno concernente lo sviluppo di modelli per l'analisi dei costi sociali delle tossicodipendenze.

La Direzione Generale delle tossicodipendenze del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ed il Comitato Scientifico dell'Osservatorio hanno ridefinito l'organizzazione dell'Osservatorio che è articolato nei seguenti tre settori strategici:

- il settore statistico-epidemiologico dedicato alla raccolta ed elaborazione di analisi e dati sul consumo ed abuso degli stupefacenti ed alla ricerca su aspetti statistico-epidemiologici di tale abuso con particolare riferimento ai cinque indicatori richiesti dall'Osservatorio di Lisbona (OEDT) (prevalenza dell'uso di droga nella popolazione generale, prevalenza dell'uso problematico di droga, domanda di trattamento, mortalità correlata all'uso di droghe, malattie infettive e consumo di droga).
- il settore di riduzione della domanda dedicato alla raccolta dei dati e della documentazione su prevenzione, trattamento, riabilitazione e ricerca, ed al raccordo, per tali finalità, con amministrazioni pubbliche centrali, regionali, locali e con le reti di operatori;
- Il punto focale nazionale di riferimento della rete europea Reitox che fa capo all'Osservatorio europeo delle tossicodipendenze (OEDT) di Lisbona, e che cura i rapporti con l'OEDT, nonché la diffusione di materiali di documentazione e di dati riguardanti l'attività dell'OEDT sul territorio nazionale italiano e disciplina le proposte italiane presso l'OEDT.

Il collegamento con gli organismi europei di settore, è stato riattivato con frequenti contatti che si sono progressivamente perfezionati con la presenza costante a tutte le iniziative con suoi qualificati delegati.

In particolare i tre organismi europei nei quali la presenza dell'Italia è stata sensibilmente ripristinata con interventi qualificati ed intensi sono il Gruppo Pompidou, il Comitato Scientifico dell'Osservatorio europeo di Lisbona, il Consiglio di Amministrazione dell'Osservatorio europeo di Lisbona.

Il Gruppo Pompidou è una emanazione del Consiglio d'Europa nel quale sono presenti 34 paesi ivi inclusi tutti i paesi membri dell'U.E. Il gruppo è articolato in vari sottogruppi tematici di lavoro e costituisce un luogo importante di confronto delle politiche europee di settore. Dall'anno in corso l'Italia, che ha un suo corrispondente permanente, riesce ad essere presente ed attiva sia nelle riunioni generali del gruppo che nelle riunioni dei vari sottogruppi tematici.

L'Osservatorio europeo delle Tossicodipendenze di Lisbona è l'organismo tecnico più qualificato dell'Unione, è articolato in varie subunità e promuove progetti operativi avvalendosi di due importanti organismi centrali:

- il Comitato Scientifico che determina gli indirizzi tecnici della osservazione, della ricerca e della azione europea in materia di tossicodipendenza;
- il Consiglio di Amministrazione che prevede ed organizza le risorse necessarie alla gestione di tali indirizzi tecnici nell'ambito dei budget assegnati all'OEDT dalla Commissione europea.

Anche in questi organismi l'Italia continua a garantire e potenziare sue qualificate presenze anche per la definizione degli indirizzi europei per le varie materie tecniche. È intenzione del governo italiano confermare e rafforzare nel prossimo futuro la linea di presenza qualificata in tali organismi ed affermare una posizione del Paese sempre più attiva sia nel recepire gli indirizzi europei in materia sia nel proporsi come soggetto attivo di determinazione delle scelte europee di settore.

È stata recentemente conclusa anche la campagna informativa nazionale sugli effetti negativi sulla salute derivati dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope avviata nell'anno 2002 i cui risultati sono stati sottoposti a procedure di validazione.

Diversamente dal passato la campagna informativa si è articolata in due segmenti operativi: una prima parte è stata assegnata all'agenzia EURO RSCG ed ha avuto le caratteristiche specifiche delle campagne pubblicitarie condotte attraverso i media più diffusi (TV, stampa, internet).

Una seconda parte della campagna affidata ad enti no profit è stata realizzata con l'incontro diretto di giovani e cittadini in molte località italiane e con eventi spettacolari che hanno coinvolto migliaia di giovani.

Con questa seconda metodologia operativa la campagna si è prefisso l'obiettivo di raggiungere, per la prima volta, direttamente i soggetti verso i quali è spesso mirata l'azione di "reclutamento" all'uso di sostanze, per esercitare un'azione capillare e positiva orientata contro l'uso di ogni droga.

I primi esiti della procedura di validazione si rivelano confortanti. Il ricordo della campagna pubblicitaria è pari al 57,97% degli intervistati ed il maggior impatto è stato ottenuto dai media televisivi. Il messaggio pubblicitario (o ci sei o ti fai) è stato diffusamente interpretato come prevenzione sugli effetti nocivi della droga.

Per la parte di campagna caratterizzata invece da eventi, incontri itineranti, manifestazioni, testimonianze, discussioni, le procedure di validazione ancora in corso indicano una particolare attenzione e presenza del target di riferimento in ragione di informazioni presentate con coinvolgimento più diretto e non mediato da altri mezzi di comunicazione. Tale modalità metodologica ha permesso, secondo i primi esiti, una recettività più significativa delle principali tematiche che le istituzioni hanno voluto diffondere con questa campagna.

Se le prime indicazioni verranno confermate al termine della procedura di validazione le metodologie sperimentate saranno considerate come riferimento per le successive campagne informative.

La riforma delle istituzioni del nostro Paese in senso federale ha impegnato ed impegnerà le nostre istituzioni competenti in materia in un confronto costante tra indirizzi generali di politica del settore di competenza dello Stato centrale ed indirizzi regionali di politica e di gestione del settore stesso. Il compito tutt'altro che semplice da realizzare in un ambito ed in una materia, che di per se si presentano molto complessi, può essere portato a termine solo in un confronto serrato e continuo tra istituzioni dello Stato ed istituzioni regionali. È per questo che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in uno con la Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcooldipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze e con il Comitato Scientifico dell'Osservatorio, ha promosso ed avviato un confronto serrato con tutte le regioni italiane su temi di carattere generale quali l'accreditamento delle strutture pubbliche e private operanti nel settore, la istituzione dei dipartimenti delle dipendenze, la riforma del D.M. n. 444.

Le priorità dell'azione dell'Italia e del Governo

In tali ambiti di indirizzi politico-strategici in materia di tossicodipendenza facendo seguito anche alla prima elaborazione del piano quinquennale 2003-2007 le priorità individuate per l'azione dello Stato e del Governo sono le seguenti:

- contrastare la tesi dell'innocuità delle sostanze stupefacenti e psicotrope e l'atmosfera di "normalità" in cui il loro uso, più volte, si diffonde;
- potenziare le iniziative di prevenzione a partire dalla prima infanzia, con il coinvolgimento delle istituzioni e delle agenzie educative, soprattutto mediante la formazione delle famiglie e degli stessi adolescenti e il rafforzamento delle iniziative della scuola e delle agenzie educative sociali extrascolastiche che accolgono bambini ed adolescenti; ciò andrà fatto realizzando anche importanti sinergie con gli interventi predisposti nell'ambito della legge 285/97 sull'infanzia e l'adolescenza.
- promuovere l'incremento del numero di persone tossicodipendenti sottoposte con successo a trattamenti volti all'interruzione ed al superamento della dipendenza patologica dalle sostanze d'abuso;
- utilizzare i trattamenti con farmaci sostitutivi prescrivibili (oppiodi), solo qualora considerati strettamente necessari, nell'ambito di programmi personalizzati ed integrati, al fine di interrompere lo stato di dipendenza dalle sostanze illegali e poter proporre nei momenti più opportuni programmi terapeutici riabilitativi diversi e articolati, tali da favorire l'evoluzione clinica verso la non cronicizzazione. Ciò potrà essere realizzato anche garantendo la sicurezza degli operatori nella gestione di tali programmi con farmaci sostitutivi prescrivibili secondo modalità che ne evitino l'uso inappropriato;
- far sì che i Servizi possano fornire terapie farmacologiche variegate e adeguate alle differenti forme cliniche, di uso, abuso e dipendenza da sostanze psicoattive con l'impiego di farmaci antagonisti, anticraving, capaci di ridurre il rischio della ricaduta e farmaci per il trattamento mirato dei disturbi psichiatrici associati a disturbi addittivi;
- far sì che i Servizi integrino le terapie con tutte le più qualificate strategie psicosociali, quali la terapia cognitivo-comportamentale, il supporto psicoterapico, la terapia di gruppo, la terapia della famiglia, ecc..;
- garantire che i servizi riabilitativi pubblici e privati vengano messi in condizione di curarsi di casi di doppia diagnosi qualificando le proprie strutture per la cura di casi a bassa, media, alta intensità di problematiche psichiatriche
- garantire interventi che coinvolgano, sul piano paritario, soggetti pubblici e privati, in forme di collaborazione permanenti ed efficaci. La parità deve essere garantita anche attraverso la libera scelta dei cittadini tossicodipendenti del luogo nel quale curarsi e dei terapeuti e degli educatori ai quali affidarsi;
- dare la possibilità concreta ai detenuti tossicodipendenti di accedere, a richiesta, a percorsi alternativi alla detenzione verificando il rispetto da parte del detenuto delle condizioni alternative determinate da questi stessi percorsi;
- realizzare specifiche strutture "a custodia attenuata", gestite anche in collaborazione con le realtà del privato sociale, per le persone tossicodipendenti detenute che scelgano di effettuare percorsi di trattamento e riabilitazione;
- favorire il reinserimento socio-lavorativo delle persone che hanno concluso con successo un programma di riabilitazione;
- ridurre i tempi di applicazione delle sanzioni amministrative da parte dell'Autorità Prefettizia e garantire che i giovani alle prime esperienze di consumo di droghe vengano seguiti dalle istituzioni sanitarie e sociali in luoghi differenti da quelli addetti ai tossicodipendenti cronici;

- individuare e applicare metodologie e criteri di valutazione degli interventi effettuati e dei risultati ottenuti che siano gestiti da soggetti indipendenti dai soggetti che erogano i servizi;
- sviluppare l'attività di ricerca;
- sviluppare una politica di comunicazione e informazione scientificamente corretta.
- Implementare, innovare e sviluppare programmi di formazione attuati da istituzioni accreditate anche con la partecipazione della università che puntino alla riqualificazione, formazione ed aggiornamento del personale già operante nonché alla istituzione di figure professionali specifiche per il settore delle dipendenze patologiche

Informazione

L'obiettivo principale degli interventi di informazione nel particolare settore è quello di pervenire al miglioramento della conoscenza del fenomeno della droga e della tossicodipendenza e delle conseguenze, di vario genere, derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

L'informazione, pertanto, dovrà assumere le caratteristiche della validità scientifica, della chiarezza e della coerenza.

Deve essere chiaramente veicolato il messaggio che l'assunzione di qualsiasi sostanza stupefacente o psicotropa (comprese quelle inappropriatamente definite leggere o ricreazionali) è dannosa per la salute personale e pericolosa per la società nel suo insieme. Occorre anche valorizzare i modelli e gli stili di vita sani e liberi dalle droghe ed informare i giovani sulla vulnerabilità psicobiologica alle droghe sottraendo le droghe stesse alla dimensione "mitica" della trasgressione, per riportarle a quelle di una "trappola" per persone con svantaggi personali e socio-ambientali. In tal senso deve essere sottolineato il fatto che l'uso precoce delle droghe cosiddette "legali" o di quelle impropriamente definite "leggere" può divenire un "precursore biologico-comportamentale" verso l'uso di altre sostanze dagli effetti progressivamente più "pesanti".

Dovrà essere privilegiata l'azione integrata di più interventi (mezzi di informazione, comunità locali, piccoli gruppi, attività "faccia a faccia", educazione tra pari, ecc.), evitando un'unica modalità di approccio, al fine di ampliare le possibilità di successo nel lungo periodo.

Prevenzione

Gli adolescenti, essendo i soggetti più a rischio, rappresentano, pertanto, il target principale al quale vanno rivolti gli interventi di prevenzione, allo scopo di evitare loro il primo - e più pericoloso - contatto con le droghe. Peraltro, già dalla prima infanzia occorre porre quelle basi formative che contrastino le principali forme di vulnerabilità psico-biologica, che si manifestano più avanti nell'adolescenza e che costituiscono le condizioni a rischio per l'instaurarsi dei disturbi da uso di sostanze.

Occorre tener conto degli elementi significativi che rendono gli adolescenti, al di là delle interferenze del gruppo di appartenenza e delle pressioni dell'offerta, disponibili all'assunzione di sostanze per la "curiosità" di sperimentarle o per farne un uso voluttuario: scarsa considerazione di sé; difficoltà dell'adattamento sociale; mancanza di controllo degli impulsi; aggressività; carenza del supporto parentale; interferenza degli stress ambientali.

E' necessario, pertanto, che le agenzie educative (famiglia, scuola, educatori della rete sociale) siano impegnate a coinvolgere i bambini e gli adolescenti nell'attivazione di strategie che consentano agli stessi, in piena autonomia, di tollerare gli elementi di frustrazione e controllare gli impulsi attraverso esperienze

relazionali, impegni, verifiche. Particolare attenzione dovrà essere posta ad "alfabetizzare" le relazioni interpersonali, intervenendo sulla comunicazione emozionale, sull'accettazione dei limiti, sull'allenamento alla progettualità, compiti questi che già appartengono al processo educativo, ma possono divenire anche strumenti essenziali per la prevenzione dell'uso di sostanze.

Occorre predisporre ed avviare progetti mirati di formazione che acquisiscano per le loro modalità realizzative il consenso e la partecipazione dei genitori, degli insegnanti e degli educatori, finalizzati anche a far riguadagnare alla famiglia, alla scuola e ai luoghi di aggregazione giovanile in genere, il ruolo di ambienti significativi di crescita in un contesto socio-morale sicuro.

La famiglia e la scuola hanno, pertanto, il compito di porre particolare attenzione a comportamenti che, nel bambino e nell'adolescente, pur non inquadrati in patologie conclamate, meritano un ascolto particolare e strategie mirate di intervento educativo, anche senza il ricorso ad interventi specialistici.

Dovranno essere valorizzate le strategie di educazione alla quotidianità e a sperimentare le emozioni ordinarie, quelle della vita e delle relazioni di ogni giorno. Allo stesso modo si dovrà far crescere il senso di appartenenza alla famiglia, alla scuola e alle istituzioni, alla comunità in generale, condizione che appare essere estremamente "protettiva" rispetto all'assunzione di droghe illegali. I giovani dovranno essere orientati verso idealità e valori capaci di rispondere ai quesiti di senso sull'esistenza e costituire un obiettivo "elevato" capace di competere, per i forti contenuti emozionali, con le gratificazioni artificiali ed effimere delle droghe.

È necessario prestare la massima attenzione alle condizioni psico-patologiche o alle difficoltà comportamentali gravi nel bambino e nell'adolescente: se ignorate o non affrontate per tempo in modo adeguato, esse si caratterizzano come vere e proprie condizioni "predittive" dell'uso o dell'abuso di sostanze; gli indicati disturbi trovano, infatti, nell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, facili quanto illusorie opportunità di automedicazione, fino allo stabilirsi di un legame difficilmente scindibile tra individuo e sostanza. In tali casi, appare necessaria un'azione preventiva, specifica e personalizzata, tesa ad evitare una vera e propria vulnerabilità psico-biologica per le sostanze stupefacenti o, quanto meno, per indirizzare maggiori risorse socio-educative ai soggetti ed alle loro famiglie.

Formazione

Il diffondersi di vaste categorie di consumatori che assumono sostanze diverse dall'eroina e che tendono a non considerarsi tossicodipendenti, impone la necessità di ampliare la formazione degli operatori e di prevedere nuove strategie d'intervento interdisciplinare.

Anche le modalità per affrontare e curare i consumatori cronici di oppiacei, di alcool e di droghe più anticamente diffuse dovranno essere tuttavia riviste ed aggiornate al fine di ridurre i tassi di cronicizzazione dell'utenza che possono essere in qualche modo aggravati da interventi e trattamenti impropri mirati più al contenimento sociale dell'utenza che non all'affrontamento ed alla soluzione del problema clinico ed educativo.

Occorre, pertanto, potenziare ed aggiornare gli interventi formativi e di supervisione, predisponendo programmi e progetti di formazione continua per gli insegnanti, le famiglie, gli operatori del settore, le forze di polizia, il personale che gestisce luoghi di divertimento e di aggregazione giovanile. In particolare, dovranno prevedersi programmi di formazione e di aggiornamento degli operatori sociali e sanitari attraverso la partecipazione possibilmente congiunta di operatori pubblici e del privato sociale, finalizzati al miglioramento delle competenze. E' auspicabile, in tal

senso, l'istituzione di figure professionali specifiche del campo delle dipendenze patologiche e di ambiti formativi anche universitari per la formazione di tali figure.

Trattamenti

La varietà di trattamenti posti in essere nel nostro Paese e la necessità di individuare percorsi efficaci basati su metodi scientifici condivisi, esigono che i trattamenti, comunque finalizzati alla completa riabilitazione psico-fisica della persona, debbano basarsi sulle più ampie risultanze scientifiche, sulle evidenze di efficacia e su standard professionali già esistenti o da individuare.

In tale ottica occorre valorizzare l'attività dell'attuale Osservatorio Permanente delle tossicodipendenze e del suo Comitato Scientifico. Il Comitato Scientifico in particolare anche a mezzo della consultazione pluralistica delle varie società scientifiche ed associazioni tecniche presenti nel campo delle dipendenze patologiche dovrà approfondire i seguenti temi:

- accreditare i trattamenti sulla base delle evidenze scientifiche;
- effettuare studi e ricerche;
- produrre standard professionali, linee-guida e materiale documentale scientificamente valido;
- favorire lo scambio di informazioni tra il Servizio Sanitario Nazionale e il "mondo" dei servizi sociali;
- mantenere i contatti con analoghi organismi europei ed internazionali, con i Centri di ricerca più affermati e con le Agenzie dell'Unione Europea e delle Nazioni Unite.

Dovrà essere garantito nel modo più ampio il diritto dei cittadini tossicodipendenti alla libera scelta del luogo nel quale effettuare le proprie cure.

Reinserimento socio-lavorativo

A tal fine debbono essere attuate iniziative di formazione specifiche rivolte a persone ex tossicodipendenti o in fasi avanzate del trattamento riabilitativo.

Dovrà, pertanto, essere favorita l'integrazione socio-lavorativa delle persone con problemi di tossicodipendenza attraverso la collaborazione dei Servizi pubblici per l'impiego, in una logica di "lavoro in rete" con i Servizi territoriali pubblici e privati per le tossicodipendenze (Ser.T., Comunità, Cooperative sociali, Enti del volontariato); non va nascosto, peraltro, che la maggior parte dei tossicodipendenti tende a gestire autonomamente la propria esclusione dal mercato del lavoro, ricorrendo solo di rado a strutture ed organizzazioni diverse dai servizi socio-sanitari che frequenta.

I servizi provinciali per l'impiego dovranno quindi essere in grado di attivare la connessione tra le caratteristiche delle posizioni di lavoro disponibili (offerta) e le capacità e le aspettative delle persone che stanno affrontando in modo terapeutico problemi di dipendenza (domanda).

Possono essere utilmente assunte le seguenti iniziative:

- autorizzare gli enti pubblici a riservare, in occasione di forniture e servizi da assegnare a imprese esterne, quote percentuali dell'intero volume a Cooperative o Imprese che si impegnano ad impiegare, nell'ambito delle attività oggetto dell'assegnazione, almeno il 10% di personale appartenente alle categorie di cui all'art. 4 della legge 381/1991;

- attivare iniziative nazionali, regionali e locali tese ad informare sulla molteplicità di strumenti che favoriscono l'inserimento delle persone svantaggiate nel mondo del lavoro;
- stimolare l'applicazione dell'Atto d'intesa Stato-Regioni, con particolare riferimento all'art. 16, comma 5: "Programmi di formazione ed avviamento al lavoro tramite l'inserimento in attività interne delle Comunità o di realtà esterne nell'ambito di accordi predefiniti".

Riduzione dell'offerta

Il fenomeno droga ha progressivamente assunto, negli ultimi anni, connotati di crescente complessità, sia per quanto riguarda la capillarità e la diffusione del traffico illecito, sia relativamente alle nuove sostanze e alle modalità del loro uso.

Il traffico degli stupefacenti è notoriamente uno dei più cospicui mercati illeciti di cui la criminalità organizzata si è impadronita nel dopoguerra. Secondo un rapporto del Gruppo di azione finanziaria internazionale (G.A.F.I.) del 1998, i proventi del traffico a livello mondiale venivano quantificati approssimativamente in 120 miliardi di dollari annui, di cui circa 85 immessi nel circuito del riciclaggio; è fondato ritenere che la situazione attuale presenti aspetti ancor più gravi.

Negli ultimi quindici anni il trend del fenomeno è in costante crescita, come testimoniano eloquentemente le cifre dei sequestri. In Italia, le operazioni antidroga sono passate da 4.100 nel 1980 a 57.188,707 nel 2001, i sequestri di eroina da 190 kg a 2.004,588, quelli di cocaina da 53 kg a 1.807,910, quelli di cannabis ed hashish da 4.000 kg a 53.078,114; le persone denunciate sono aumentate da 7.000 a 33.872.

Le cause di questo aumento esponenziale si possono sintetizzare nei seguenti punti:

- i traffici di droga non sono fenomeni criminosi connaturati alle singole realtà nazionali e tipici di esse, ma reati finalizzati ad ottenere cospicui arricchimenti allargando sempre più il raggio di azione in campo internazionale;
- l'impresa criminale che costituisce lo scopo delle organizzazioni di trafficanti non può prescindere dallo scambio internazionale, sia a causa della diversità geografica dei luoghi di produzione, di transito e di smercio della droga, sia per la molteplicità dei soggetti coinvolti;
- il volume di denaro ricavato dal traffico di droga ha una forza corruttrice dei sistemi socio-politici dei Paesi in via di sviluppo pari alla massa di liquidità circolante sotto il dominio delle imprese criminali;
- il traffico di stupefacenti richiede l'impiego di capitali ingenti e strutture organizzative molto articolate, con la conseguenza che quanto più aumenta il tasso di capitale impiegato e si amplia la struttura organizzativa dell'impresa criminale, tanto più si allarga il raggio di azione multinazionale: dilatandosi il raggio di azione, diventa più robusto l'impiego di capitali in imprese delittuose diverse ed aumenta la necessità di potenziare la struttura organizzativa attraverso forme sofisticate di realizzazioni criminali.

Le iniziative e le azioni da attivare per rendere sempre più efficaci gli interventi di contrasto devono necessariamente riguardare:

- il potenziamento degli strumenti investigativi
- le misure di coordinamento internazionale
- la formazione degli operatori delle forze di polizia
- il potenziamento degli strumenti giuridici.

Gli interventi delle Amministrazioni centrali

Ministero del Lavoro e delle politiche sociali

Le attività dell’Amministrazione sono di seguito riportate per i diversi dipartimenti e direzioni.

Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali

Direzione Generale per la prevenzione e il recupero dalle Tossicodipendenze e Alcoldipendenze e per l’Osservatorio permanente per la verifica dell’andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze

Le principali attività istituzionali

Nel corso dell’anno 2002 l’attività della Direzione Generale per la prevenzione e il recupero dalle Tossicodipendenze e Alcoldipendenze e per l’Osservatorio permanente per la verifica dell’andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze (D.G.T.A.O.) è stata prevalentemente finalizzata al miglior assolvimento dei compiti che la vigente normativa demanda all’Osservatorio Italiano Droghe e Tossicodipendenze (O.I.D.T.).

L’Osservatorio è stato istituito dalla L. n. 45/99. La sua organizzazione ed il suo funzionamento sono stati disciplinati con Decreto Ministeriale in data 14 settembre 1999. Costituisce un polo d’informazione e di aggiornamento sulle droghe e sulle tossicodipendenze, ai fini della interpretazione scientifica del fenomeno, anche nelle interrelazioni di ordine sociale e culturale, nonché di proposta di strategie d’intervento e di metodologie per la valutazione della loro efficacia. E’ prevista la ripartizione della sua attività in tre aree di intervento:

- Area “statistico-epidemiologica”, riguardante la definizione delle metodologie e la elaborazione e l’analisi dei dati relativi al consumo e all’abuso degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope ed il coordinamento e lo svolgimento di studi e ricerche specifiche su aspetti statistico-epidemiologici del consumo e abuso di stupefacenti e sostanze psicotrope;
- Area “documentazione”, riguardante la diffusione e l’ampliamento delle conoscenze sul fenomeno a supporto di Pubbliche Amministrazioni, enti privati impegnati nel settore, studiosi ed operatori;
- Area “punto focale nazionale”.

L’area “statistico-epidemiologica” e l’area “punto focale nazionale” (meglio illustrata in seguito, nella sezione “Attività nell’ambito dell’Unione europea”) sono strettamente interconnesse. Infatti, il citato Decreto Ministeriale del 1999, attribuendo alla D.G.T.A.O. il ruolo di Punto Focale Nazionale, ha inteso attribuire alla struttura Ministeriale il ruolo di “interfaccia”, per l’Italia, dell’Osservatorio Europeo Droghe e Tossicodipendenze (OEDT), Agenzia istituita dall’Unione Europea. Quest’ultima ha essenzialmente il compito di realizzare un monitoraggio permanente, al livello europeo, sulla evoluzione del fenomeno delle tossicodipendenze e sulla efficacia delle strategie nazionali e sovranazionali messe in campo per contrastarlo. E’ ovvio, dunque, che lo sforzo realizzato nel corso del 2002 sia stato indirizzato principalmente all’adeguamento dei dati e delle informazioni acquisiti ed elaborati con riferimento alla situazione epidemiologica nazionale agli standard imposti dall’Agenzia Europea. A tale esigenza si è fatto fronte:

- mediante l’elaborazione di specifiche “griglie” e fogli elettronici di calcolo, (inviai alle Amministrazioni Centrali dello Stato ed alle Regioni in occasione del periodico

rilevamento sull'evoluzione del fenomeno), strutturati con modalità tali da consentire, mediante successive elaborazioni, il progressivo adeguamento agli standard-OEDT;

- mediante il continuo ampliamento delle basi di dati esistenti, anche avvalendosi della collaborazione di Enti incaricati della realizzazione di alcuni progetti finanziati con le risorse del Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga e dei primi parziali risultati prodotti dai progetti medesimi;
- mediante la ridefinizione della struttura stessa della Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia (i cui aspetti "tecnici" sono curati dalla DGTAO), che resta il principale report "nazionale" sulla materia; in questo caso, l'obiettivo è la progressiva articolazione del documento sul modello dell'Annual Report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway, elaborato dall'OEDT anche grazie al contributo italiano.

Per quanto riguarda l'area della "documentazione", tutte le informazioni concernenti l'attività nazionale ed internazionale dell'O.I.D.T. sono state rese accessibili on line, mediante un apposito link, presente sulle pagine web dedicate alla Direzione Generale sul sito ufficiale del Ministero (www.welfare.gov.it).

La Direzione ha inoltre assicurato, assolvendo così ad uno dei compiti individuati nel D.P.R. n. 176 del 2001, il costante supporto e la consulenza, anche telefonica ed a mezzo posta elettronica, alle associazioni ed agli Enti no-profit impegnati nel settore. Le richieste hanno riguardato principalmente:

- informazioni sulla normativa in materia, ed in particolare sulle possibilità e modalità di accesso a contributi pubblici;
- l'acquisizione di materiale informativo, da utilizzare in occasione di eventi e manifestazioni, nonché della documentazione prodotta dalla DGTAO ovvero da organismi europei.

Ancora più costanti ed incisivi sono stati il supporto e la consulenza assicurati agli Enti pubblici e privati incaricati della realizzazione dei progetti, di competenza del Dipartimento per le Politiche Sociali e Previdenziali, finanziati con le risorse del Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga.

Sempre in tema di attività amministrative del Fondo, nel corso dell'anno 2002 la Direzione Generale ha avviato ed ultimato l'iter previsto (art. 127, comma 5, del D.P.R. n. 309/90, come modificato dalla legge n. 45/99) per l'approvazione dei progetti finanziati con la quota nazionale (25%). In particolare:

- è stato assicurato il supporto tecnico, operativo ed amministrativo alla Commissione per l'esame istruttorio dei progetti, di cui al comma 11 dell'art. 127 del D.P.R. n. 309/90;
- sono stati predisposti, emanati e sottoposti agli organi di controllo i Decreti di approvazione, relativi a n. 38 progetti, presentati, per l'approvazione, da parte di 5 Amministrazioni dello Stato.

In n. 11 progetti, la cui realizzazione sarà direttamente curata dalla D.G.T.A.O., sono stati interamente finanziati, per un importo complessivo di 9.353.908,29 euro.

E' proseguita, inoltre, l'attività di monitoraggio e verifica dello stato di attuazione dei progetti finanziati alle Amministrazioni centrali dello Stato, per gli esercizi finanziari 1997/1999, 2000 e 2001, riportata in dettaglio nella parte della Relazione che riguarda i progetti.

La D.G.T.A.O. ha infine assicurato il supporto tecnico-operativo ai numerosi organismi consultivi operanti, in materia di tossicodipendenza, presso il Ministero. Tali organismi, in particolare, sono:

- la Commissione per l'esame istruttorio dei Progetti, che esprime un parere sui progetti presentati, per l'approvazione, da parte delle Amministrazioni dello

Stato individuate dall'art. 127 del DPR n. 309/90, da finanziarsi con le risorse del Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga;

- la Commissione degli operatori e degli esperti sulle tossicodipendenze. Si tratta di un organismo istituito con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali in data 2 ottobre 2002, del quale fanno parte, tramite propri rappresentanti, le Amministrazioni pubbliche impegnate nel campo della lotta alla droga, le Comunità terapeutiche, i SER.T., le Associazioni impegnate nel settore. Inoltre, compongono la Commissione (presieduta dal Ministro, o dal Sottosegretario di Stato delegato) il Commissario straordinario di Governo per le politiche antidroga, i membri del Comitato Scientifico dell'Osservatorio ed il Direttore Generale della D.G.T.A.O. L'organismo svolge compiti di consulenza e di supporto tecnico-amministrativo nell'elaborazione e nell'attuazione delle politiche di prevenzione e di recupero delle tossicodipendenze e delle alcoldipendenze correlate;
- il Comitato scientifico dell'Osservatorio, composto da otto qualificati esperti nel campo degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope, che ha il compito di definire il programma annuale di lavoro dell' Osservatorio e valutarne i risultati raggiunti.

Il Comitato, nel corso del 2002, si è riunito 9 volte in seduta plenaria. Ha inoltre avviato un'intensa attività di monitoraggio sui progetti, finanziati con la quota regionale (75%) del Fondo Nazionale di Intervento per la Lotta alla Drogena, che presentano ricadute sull'attività dell'Osservatorio. Scopo principale dell'attività svolta è stata la presa di conoscenza dei risultati dei progetti finanziati, ai fini della loro valorizzazione e della loro utilizzazione nella definizione dei programmi dell'Osservatorio medesimo. Ciò, anche al fine di evitare inutili duplicazioni, operando così in un'ottica di uso efficiente delle risorse, di integrazione e di piena collaborazione tra Amministrazioni pubbliche.

Sono stati inoltre monitorati i sistemi di valutazione, adottati dalle singole Regioni, concernenti l'efficacia ed efficienza dei servizi per i tossicodipendenti, nonché le modalità attraverso le quali si stanno avviando le procedure di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento dei servizi medesimi.

Il monitoraggio è stato realizzato mediante una serie di incontri, ai quali hanno preso parte i rappresentanti del Comitato scientifico ed i referenti delle strutture amministrative regionali (e delle province autonome di Trento e Bolzano) deputate alla gestione dei progetti finanziati attraverso il Fondo.

Attività di cooperazione nazionale

La periodica acquisizione dei dati sull'andamento delle tossicodipendenze e sulle attività realizzate dalle Amministrazioni coinvolte nell'attività di rilevamento sul fenomeno è preceduta da continui contatti, formali ed informali, con le strutture amministrative competenti dei Ministeri dell'Interno, della Giustizia, della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, della Difesa, degli Affari Esteri, nonché delle Regioni e Province Autonome. Nel corso del 2002 è stata attivata la procedura –mediante la richiesta di designazione di referenti di ogni singola struttura- per assicurare un coordinamento permanente tra le Amministrazioni centrali dello Stato interessate.

La stampa e la diffusione sul territorio nazionale della Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia è realizzato in collaborazione con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (Dipartimento dell'Amministrazione Generale, del Personale e dei Servizi del Tesoro – Servizio Centrale per gli Affari Generali e la qualità dei Processi e dell'Organizzazione- Ufficio XIX) e l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato.

Attività nell'ambito dell'Unione europea

Come accennato in precedenza, il principale dei compiti attribuiti alla Direzione, in questo ambito, è senza dubbio costituito dalla rappresentanza dell'Italia presso l'Osservatorio Europeo per le droghe e le tossicodipendenze di Lisbona (OEDT). Si tratta, come si è detto, di un'Agenzia istituita con Regolamento dell'Unione Europea, con compiti di raccolta, analisi e divulgazione di informazioni "obiettive, affidabili e comparabili" sulla materia, così da disporre di un quadro unitario e circostanziato del fenomeno a livello europeo. L'attività dell'OEDT si basa sulla premessa che un'informazione efficace è il presupposto di una strategia adeguata in materia di droga. Pur non disponendo di poteri vincolanti sulle politiche dei singoli paesi, l'Osservatorio contribuisce al processo decisionale, sia al livello nazionale che comunitario (quest'ultimo realizzato fino ad oggi esclusivamente mediante atti non vincolanti) attraverso le sue analisi. L'attività operativa di rilevamento è demandata al livello nazionale, dove operano i "Punti Focali" (costituenti, nel loro insieme, la rete "REITOX"), che sono tenuti a rispettare le metodologie ed i criteri di armonizzazione dei dati concordati in sede di Osservatorio Europeo. La D.G.T.A.O. svolge anche il ruolo di "Punto Focale", come stabilito dal Decreto Ministeriale in data 14 settembre 1999.

Nel corso del 2002, il Punto Focale Nazionale ha puntualmente svolto quanto previsto dal programma annuale. In particolare sono state realizzate:

la redazione e trasmissione a Lisbona del rapporto annuale nazionale in lingua inglese;
la compilazione e trasmissione delle tabelle epidemiologiche standard;
l'espletamento dei compiti previsti in relazione agli indicatori epidemiologici chiave standardizzati a livello europeo;
la partecipazione alla realizzazione di database specifici;
la partecipazione alle riunioni di coordinamento dei Punti Focali e allo svolgimento dell'attività di valutazione della rete Reitox.

L'Amministrazione, tramite propri rappresentanti, ha inoltre assicurato la partecipazione alle riunioni periodiche del Consiglio di Amministrazione e del Comitato Scientifico dell'OEDT.

Attività di cooperazione internazionale

Altra attività internazionale che fa capo alla Direzione è la partecipazione al "Gruppo Pompidou" (organismo intergovernativo del Consiglio d'Europa, impegnato nella lotta all'abuso e al traffico della droga). A seguito dell'impegno assunto dalla delegazione italiana, in occasione della Conferenza interministeriale europea di Sintra (ottobre 2000), il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali-Dipartimento delle politiche sociali e previdenziali, contribuisce al budget relativo al Programma di lavoro 2001-2003 del Gruppo Pompidou con una quota annuale di circa 35.000 euro.

La Direzione Generale Tossicodipendenze ha contribuito all'attuazione delle attività previste dal secondo anno del Programma di lavoro tramite rappresentanti istituzionali o esperti designati dalle Amministrazioni

Direzione generale per la diffusione delle conoscenze e delle informazioni in merito alle politiche sociali – Centro di contatto della solidarietà socialePrincipali attività istituzionali

Tra le attività funzionali della Direzione generale per la diffusione delle conoscenze e delle informazioni in merito alle politiche sociali grande importanza riveste il Centro di contatto telefonico. Attivo sin dal 1993 come un servizio telefonico nazionale anonimo (Drogatel), dal 1° gennaio 1999 si caratterizza tecnologicamente come "call-center" e dal maggio 2001, potenziato ulteriormente nella piattaforma tecnologica ed organizzativa, diviene parte integrante del Centro di contatto della solidarietà sociale.

Drogatel rappresenta un importante punto di riferimento per necessità di tipo informativo e di supporto psicologico in merito a problemi connessi all'uso o abuso di sostanze stupefacenti.

Dispone, mediamente, di 3 postazioni di front-end attive tutti i giorni, dal lunedì alla domenica; il servizio funziona, poi, con trasferimento di chiamata su cellulare il sabato, dalle ore 13.00 alle ore 20.00, e la domenica, dalle ore 09.00 alle ore 20.00.

L'équipe è composta da consulenti specializzati: 10 psicologi, 1 educatore professionale, 1 avvocato e svolge attività di:

- informazione e counseling sulle tematiche connesse alla tossicodipendenza e all'alcoldipendenza;
- orientamento dell'utente verso servizi e strutture pubbliche o convenzionate, adeguate alle problematiche espresse durante il colloquio;
- orientamento generale in relazione alla normativa in materia di tossicodipendenza ed alcoldipendenza;
- consulenza legale.

Le telefonate sono codificate grazie ad un sistema di data-entry "on-line", che permette l'immediata ed articolata raccolta dei dati relativi agli utenti, nonché la diretta consultazione di una banca dati dei centri di riferimento psico-socio-sanitari, presenti sul territorio nazionale.

L'attività svolta dal Drogatel nel 2002 ha riguardato la gestione di 9.156 telefonate, di cui il 46,99% è stato effettuato da cittadini che dichiarano di non aver mai contattato altri servizi preposti all'intervento sul disagio. Tale popolazione "sommersa" è distribuita in modo uniforme nelle varie fasce di età che vanno dai 26 ai 55 anni ed è rappresentata in percentuale maggiore dalle mamme e dai partner.

Drogatel, dunque, sembra essere ancora oggi adeguato a raggiungere l'utenza sconosciuta ai servizi, cui viene offerta la possibilità di un primo approccio con le strutture ed uno spazio di consapevolezza per riflettere anche sull'opportunità di rivolgersi agli specialisti presenti sul territorio.

Rilevante è l'azione informativa a favore dei cittadini che spesso non conoscono i servizi disponibili sul territorio – Ser.T., Consultori, Servizi di alcolologia, Associazioni convenzionate, Dipartimenti di salute mentale (D.S.M.), etc. – ed ancor meno l'ampia gamma di interventi da essi offerti.

Rispetto agli utenti che si sono già rivolti ai servizi, il Ser.T risulta il centro maggiormente contattato per chi ha problemi di tossicodipendenza.

Per ciò che riguarda la popolazione che contatta Drogatel, la maggiore incidenza si registra nella fascia di età compresa tra i 26 ed i 35 anni (24% circa).

Un dato che emerge rispetto agli anni precedenti è quello relativo alle chiamate da parte dei giovani di età compresa tra i 19 e i 25 anni (12,82%), che risultano diminuite (21% nel 2000 e 22,94% nel 2001). Una possibile ipotesi riguarda una minore opportunità di contattare il servizio connessa al cambiamento del numero telefonico non più "verde" e quindi non del tutto gratuito e non più ad accesso diretto, bensì inserito all'interno di un centro di contatto multi-tematico. La maggior parte di loro chiama per avere informazioni sulle sostanze, in particolare eroina, cocaina e cannabinoidi (il 36% circa di tutte le possibili richieste) e non per essere orientati verso una qualsiasi struttura.

Un altro cambiamento significativo, rispetto agli anni precedenti, si osserva in merito alla tipologia degli utenti: infatti i consumatori (abituuali e occasionali) ed ex assuntori che contattano direttamente Drogatel sono in percentuale diminuiti - circa il 7% sul totale delle chiamate - mentre sono aumentate le telefonate da parte di familiari e amici.

Tra i consumatori, gli abituuali rappresentano il 60,98% dell'intera categoria, gli occasionali il 10,58%, i "sospetti" il 13,72%; è interessante osservare che sono spesso le madri a chiamare Drogatel in caso di sospetto uso di stupefacenti (principalmente cannabinoidi e cocaina) da parte dei figli, in maggioranza di età compresa tra i 14 ed i 25 anni.

Gli assuntori maschi rappresentano il 76,93%, di età compresa tra i 19 e i 40 anni (il 69% circa), utilizzano eroina (35,52%), cocaina e crack (21,82%) e cannabinoidi (19,92%), in molti casi sono in associazione, e circa il 40% di loro da meno di 5 anni.

I soggetti che dichiarano di non aver mai fatto riferimento ai servizi per le tossicodipendenze riferiscono di consumare in prevalenza cannabinoidi (26,83%), cocaina e crack (26,47%) ed eroina (20,84%).

Al Drogatel telefonano maggiormente le madri (26,54%). E' la popolazione femminile ad accedere principalmente al Servizio (59,85%), manifestando quindi una più ampia disponibilità alla "presa in carico" di tali problematiche rispetto all' utenza maschile.

La popolazione femminile, così come quella maschile, richiede prevalentemente informazioni sui Centri: Comunità (F:14,08% - M:13,88%), Ser.T (F:11,93% - M:16,14%).

Riguardo ai Servizi di psicoterapia sono le donne a farne maggiore richiesta (10.70%), contro il 6,90% degli uomini. Rispetto alle richieste sulle sostanze, l'andamento è simile per i due sessi: durante le telefonate si affrontano prevalentemente tematiche relative agli effetti di cannabinoidi, cocaina ed eroina .

Le chiamate per area geografica risultano così distribuite: Nord (37.65%), Centro (29.93%), Sud (24.38%), Isole (8.04%).

Il servizio offre anche consulenza legale per le problematiche inerenti le tossicodipendenze.

Non si sono registrate variazioni in percentuale tra le consulenze legali rese nell'anno 2002 e quelle nell'anno 2001. Il 17% delle consulenze riguarda le problematiche in tema di diritto di famiglia, il 16% la normativa vigente e il D.P.R. n. 309/90, il 10% la detenzione di sostanze stupefacenti per uso personale. L'8,6% delle richieste verte sulla L. n. 154/01 sulle "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari"; a seguire, consulenze in tema di problematiche nei rapporti di lavoro, procedura penale, codice della strada.

Dipartimento per le politiche del lavoro e dell'occupazione e la tutela dei lavoratori Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione

Principali attività istituzionali

Gli obiettivi di programmazione sulle problematiche legate al mondo del lavoro delle persone con problema di tossicodipendenza hanno riguardato:

- la necessità di sviluppare una più accentuata attività di indirizzo, programmazione e coordinamento, sia a livello centrale che regionale, per introdurre il tema del lavoro in modo più incisivo nel sistema dei Servizi per l'impiego e nei progetti di inclusione per tossicodipendenti al fine di superare la frammentazione degli interventi;
- lo sviluppo di azioni per coordinare l'attività dei Servizi per l'impiego, dei Ser.T., degli Enti del privato sociale, del sistema delle Cooperative sociali, delle associazioni sindacali e delle aziende per promuovere programmi per l'inserimento e il reinserimento;
- lo sviluppo di politiche attive per favorire il consolidarsi di metodologie di servizi che consentano la permanenza nei posti di lavoro e lo sviluppo delle capacità nel sapersi muovere e utilizzare gli strumenti presenti nel mercato del lavoro.

Nel corso del 2002, la Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione, con l'intento di perseguire gli obiettivi sopra elencati e di continuare la strada intrapresa nel precedente anno, ha programmato e svolto la propria attività istituzionale prevalentemente secondo le seguenti direzioni di intervento:

- monitoraggio e valutazione dei progetti approvati nei precedenti esercizi finanziari, attraverso la ricostituzione di un apposito Comitato di verifica di cui fanno parte soggetti sia interni sia esterni all'Amministrazione;
- attivazione di una più stretta collaborazione con la Direzione competente alla gestione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, finalizzata alla messa in comune di conoscenze e competenze utili ad un migliore controllo delle procedure adottate e dei risultati conseguiti dagli enti incaricati di dare attuazione ai diversi progetti;