

RELAZIONE

SUI DATI RELATIVI ALLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA, SULLE STRATEGIE ADOTTATE E SUGLI OBIETTIVI RAGGIUNTI, SUGLI INDIRIZZI CHE SARANNO SEGUITI NONCHÉ SULL'ATTIVITÀ RELATIVA ALL'EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI FINALIZZATI AL SOSTEGNO DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE, RIABILITAZIONE, REINSERIMENTO E RECUPERO DEI TOSSICODIPENDENTI

(Anno 1998)

Introduzione del Ministro per la Solidarietà Sociale

Nel 1998 è proseguita con crescente intensità nel nostro Paese l'evoluzione del fenomeno droga, soprattutto per quanto riguarda le sue manifestazioni ("nuove droghe") e gli stili di vita ad esso connessi.

Come è noto, il consumo di droghe sintetiche è in forte ascesa e interessa soprattutto giovani soddisfatti della propria condizione, ben inseriti socialmente, per lo più studenti e lavoratori con adeguata disponibilità economica, che non si identificano nella tipologia del tossicodipendente "tradizionale" e non si rivolgono ai SerT per richieste di cure.

La Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia per l'anno 1998, proseguendo il percorso innovativo avviato con la precedente edizione, si propone come occasione qualificante per esaminare compiutamente e con il supporto delle più recenti acquisizioni scientifiche le complesse problematiche poste dal diverso manifestarsi del fenomeno e per offrire al legislatore, ma anche agli esperti, agli studiosi ed agli stessi operatori, utili elementi per la definizione di adeguate strategie di riduzione della nuova domanda.

Dalla Relazione emerge evidente la necessità di puntare soprattutto su iniziative organiche, coraggiose e innovative di prevenzione e di informazione, che rappresentano i mezzi più efficaci di contrasto al consumo delle "nuove droghe", considerata la capillare diffusione e la difficoltà di controllarne il consumo.

Occorre individuare per i giovani, che attraverso il consumo di "ecstasy" esprimono una forma di *disagio della normalità*, specifici modelli culturali di responsabilizzazione al rispetto della qualità della vita, di valorizzazione della creatività e del talento, coinvolgendo le famiglie, la scuola, il volontariato, l'ambiente di lavoro, il mondo dell'informazione, l'insieme, insomma, della società civile.

I dati statistici contenuti nella Relazione confermano, purtroppo, la perdurante gravità del consumo delle *tradizionali* droghe, essenzialmente eroina, malgrado la lieve regressione registrata negli ultimi anni e consolidatasi nel 1998.

L'approfondita analisi contenuta nella Relazione documenta eloquentemente la necessità di delineare strategie di contrasto che superino i modelli basati esclusivamente sulla repressione, sulla punizione, addirittura sul carcere, la cui inefficacia, peraltro, contribuisce ad aggravare l'emarginazione e dunque i rischi sociali e sanitari di chi assume droghe.

Rilevanti, in questa direzione, possono dimostrarsi gli interventi di riduzione del danno, da intendersi come sistema coerente con finalità di tutela della salute attraverso il sostegno terapeutico sia preventivo che curativo e per favorire l'integrazione sociale.

Come capacità di offrire al tossicodipendente un ruolo relazionale per metterlo in condizione di riscoprire la propria persona, sperimentare e condividere la solidarietà e l'interesse nei suoi confronti.

La Relazione al Parlamento vuole dunque caratterizzarsi sempre più come occasione di dibattito, di confronto e di verifica sull'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze e su come approntare i necessari adeguamenti normativi ed organizzativi per contrastarlo.

Come non pensare, ad esempio, preso atto delle modificazioni che i consumatori, i produttori e le regole del mercato di sostanze impongono, che è giunto il momento di *reinventare* la rete dei servizi pubblici e privati adeguando gli schemi di organizzazione e di funzionamento basati sulle caratteristiche e sulle necessità degli utenti eroinomani?

Occorre, infine, che la Relazione al Parlamento rappresenti un'occasione di verifica dello stato di attuazione della legge n. 45 del 1999, che, a conclusione di un dibattito parlamentare iniziato nel 1996, ha introdotto importanti modifiche innanzi tutto all'assetto istituzionale, accentrando presso il Dipartimento per gli Affari Sociali la funzione di elaborare le politiche di prevenzione, recupero e reinserimento sociale dalle tossicodipendenze, con il supporto di un Comitato di Ministri e di una Consulta composta da 70 esperti ed operatori del settore.

La legge n. 45 dispone anche il trasferimento annuale alle Regioni del 75% delle risorse finanziarie del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (circa 200 miliardi), da utilizzare per finanziare progetti di prevenzione, recupero e reinserimento sociale dei tossicodipendenti, valutati dalle Regioni sulla base di criteri generali dettati dal Governo con specifici Atti d'indirizzo e coordinamento.

Il 25% del Fondo è impiegato per promuovere, a cura del Dipartimento per gli Affari Sociali d'intesa con le Amministrazioni statali interessate, progetti sperimentali di prevenzione e di interscambio delle informazioni sul fenomeno, i cui risultati verranno diffusi capillarmente.

La legge n. 45, infine, dispone che con Atto d'intesa fra lo Stato e le Regioni si provveda a definire i requisiti minimi organizzativi e funzionali che devono possedere le organizzazioni del privato sociale per svolgere attività sociale e sanitaria in materia di tossicodipendenze.

Ritengo che i numerosi istituti normativi introdotti dalla legge n. 45 rendano finalmente possibile un dibattito politico e ideologico su questi temi più sereno, non eludendo, ovviamente, i termini di urgenza e di gravità, ma favorendo soprattutto una concreta e rapida presa di coscienza sulle iniziative da avviare e sui progetti da promuovere, dando assoluta priorità all'integrazione fra le risorse dello Stato centrale e delle Autonomie locali e rinnovando l'offerta dei servizi pubblici e degli enti privati accreditati.

Con la consapevolezza che il fenomeno delle tossicodipendenze e del consumo di droga non interessi unicamente un ambito circoscritto e statisticamente non rilevante di popolazione ma il complesso della società civile, affido la Relazione ai politici, agli amministratori, agli operatori ed educatori, a tutti coloro, insomma, che vogliano contribuire a contrastarne gli effetti con proposte concrete e con un rinnovato impegno per ricercare insieme una sempre più proficua "cura della vita".

Parte Prima

Le politiche di contrasto alle tossicodipendenze

CAPITOLO 1

La complessità dell'area di osservazione

Chi si cimenta oggi nell'osservare, analizzare e descrivere il fenomeno della tossicodipendenza si trova di fronte ad una condizione difficilmente riconducibile entro semplici misurazioni o schemi interpretativi.

L'obiettivo da centrare non è unico, ma costituito da molteplici obiettivi secondari che riguardano: l'osservazione, l'analisi e la descrizione della disponibilità delle diverse sostanze con i loro specifici effetti, la vulnerabilità e i comportamenti d'uso individuali, le risorse dei singoli e complessive messe in atto per contrastare il fenomeno, le interazioni fra i diversi fattori che si esemplificano in una gamma vastissima di possibili combinazioni.

Qualunque ragionamento, riflessione o studio che voglia aiutare a comprendere, in maniera chiara e verificabile, come la tossicodipendenza e per essa il tossicodipendente rispondano all'impiego da parte della comunità di grandi risorse economiche e alle strategie d'intervento, deve prendere in considerazione questa complessità dell'area di osservazione.

Il fenomeno, difficile da cogliere per intero, appare mutevole e variegato sia per quanto riguarda il panorama dei consumatori che delle sostanze, ma l'area di intervento non è senza confini. La via da percorrere è ormai chiaramente visibile, tracciata attraverso punti definiti. Da una parte l'utilizzo delle acquisizioni in evoluzione, ma non incerte, della ricerca scientifica e dall'altra la solidarietà dell'uomo verso l'uomo.

Occorre prima di tutto tenere presente che un gran numero di consumatori non percepisce i rischi, per il proprio benessere e per quello dei familiari o delle altre persone della propria sfera relazionale, associati al comportamento d'uso delle sostanze psicoattive e di conseguenza non si identifica in una persona bisognosa di aiuto.

Ci sono elementi per individuare una quota sommersa di consumatori già in fase di sviluppo della dipendenza dalle sostanze utilizzate che vive in condizioni di integrazione sociale o di marginalità compensata in modo estemporaneo. Questi consumatori, pur utilizzando le sostanze in modo controllato, contraggono la dipendenza e ne sviluppano la tolleranza. Altri si limitano all'impiego episodico delle droghe e dell'alcool.

Ancora più evidente, tra le mutevoli caratteristiche del fenomeno, l'affermarsi di una visione dell'abuso di sostanze più tesa al procurare effetti stimolanti ed eccitanti che non quelli propri dei depressori del sistema nervoso. In luogo della estraniamento, della fuga da sé e della anestesia dei problemi, il mondo giovanile si proietta alla ricerca di *performance* elevate, energizzazioni durevoli e acutezza incisiva del pensiero.

Prende campo rispetto ad un generico desiderio di "sballo" una esigenza di onnipotenza appagata dalla cocaina e da una tipologia di derivati amfetaminici. Proprio la cocaina si presenta in quantità più significative sul mercato e investe con caratteristiche nord-americane i giovani e la prima giovinezza, con una estensione che travalica lo stato socio-economico cui sino ad ora era confinata.

Il bisogno di comunicazione espresso dagli adolescenti, il ricorso agli entactogeni e a sostanze psichedeliche, l'uso di cannabinoidi, suggeriscono una forte necessità di stabilire contatti personali con una percezione intensa delle relazioni e con una vicinanza affettuosa di cui alcuni giovani non sembrano essere capaci senza l'ausilio delle droghe.

La ricerca dell'effetto delle sostanze è già rilevabile negli anni della scuola media inferiore e nella preadolescenza, quando gli spazi lasciati dalle mancate risposte ai quesiti di senso e l'inadeguata percezione del sé, insieme alle frustrazioni indotte dalla mentalità perfezionistica e dai limitati orizzonti di prospettive riduzionistiche, vengono colmati dall'impiego di nicotina, alcool e cannabis.

Il quadro dell'impiego della sostanza diviene ancora più complesso ed inquietante se si situa all'interno di una realtà sociale che non offre punti di riferimento tali da aiutare gli adolescenti nella ricerca dell'identità personale. In questo quadro, la ricerca di novità e di sensazioni fuori dalla quotidianità occupa il tempo e lo spazio della persona, generando comportamenti a rischio che si intrecciano con l'uso delle sostanze psicoattive, illegali e dell'alcool.

Le sostanze psicoattive disinibiscono e supportano una percezione di eroicità, riducono lo stress e le frustrazioni connesse con l'esperienza del limite, conducono alla percezione di gratificazioni che, annullando i tempi di attesa, realizzano un "corto circuito" del piacere, una sorta di "supermercato" del sacro, dello spirituale e dell'esoterico, animano la condizione di vuoto di cui si è parlato, anche in questo caso, in un intreccio inscindibile con l'uso delle sostanze psicoattive.

Non è difficile osservare l'impiego di cocaina e superalcolici in forme "grezze" di satanismo, nonché degli stimolanti come veicolo per il successo in altre aggregazioni settali che promettono di enfatizzare le risorse personali e umane.

Una condizione familiare caratterizzata da un tessuto culturale ed emotivo estremamente povero, spesso fortemente centrata sulle opportunità offerte dal denaro e dai consumi, apre la strada ad esperienze vicarianti nel mondo dei gruppi dei pari e dei gruppi devianti mediate dall'impiego delle sostanze.

Le dinamiche affettive vissute nel gruppo assumono significato grazie all'impiego della sostanza per soggetti, la cui "tastiera" emozionale ed affettiva ha conservato solo i "toni" dell'aggressività e della dipendenza.

Sempre più vistose nel panorama nuovo della tossicodipendenza sono le dimensioni delle problematiche psichiatriche in comorbidità con il disturbo addittivo. Al momento della disuasazione le persone mostrano, in percentuale sempre maggiore, l'emergere di grandi disturbi della personalità, di pesanti alterazioni del tono dell'umore e in qualche caso di veri e propri quadri psicotici.

Ad esempio, in confronto ai tossicodipendenti degli scorsi decenni, che, spesso, nella qualità di "ex" sono stati coinvolti nei processi di recupero di altri tossicodipendenti, la condizione dei pazienti di oggi non permette, nella maggior parte dei casi, l'impiego degli stessi come risorse da parte delle comunità terapeutiche.

Anche l'affermarsi sul mercato illegale degli amfetamino-derivati come l'ecstasy e le molecole analoghe ha comportato condizioni nuove rispetto alle problematiche connesse con le droghe naturali. Queste sostanze sintetiche, infatti, possono essere prodotte in modo semplice e artigianale; non necessitano del coinvolgimento delle impegnative vie del narcotraffico sotto il controllo di organizzazioni criminali strutturate, ma possono corrispondere a una complessa e capillare rete di piccoli produttori e ad una altrettanto sfuggente rete di piccoli spacciatori. Complesse e nuove dunque le problematiche connesse al contrasto, all'approvvigionamento dei precursori; del tutto nuove e piene di incognite le strategie atte ad avvicinare i consumatori e ancora a delineare gli elementi dei trattamenti curativi e riabilitativi.

Nuovo per l'ambito del nostro Paese l'impiego in modo estensivo di sostanze stimolanti, in luogo dei depressori del sistema nervoso. Evidenti le differenti aspettative e il possibile ruolo di questi amfetamino derivati come "*gateway drugs*" per la cocaina, che appunto negli ultimi mesi ha fatto registrare un incremento tra i giovani e addirittura tra i minori.

Un approccio, quello con gli amfetamino-derivati, che rende il rapporto con la droga apparentemente compatibile con la vita ordinaria, del tutto scevro, secondo l'opinione comune, da rischi di dipendenza fisica e da quelli infettivologici legati all'uso della via venosa: si sviluppa la concezione di droga come fatto ricreazionale sottovalutando gli aspetti neurotossici e la capacità di queste sostanze di indurre alla reiterazione.

Sempre analizzando gli aspetti nuovi di questi derivati amfetaminici, emerge la possibilità di sviluppare danni organici e impegnative alterazioni psico-comportamentali in tempi estremamente ridotti rispetto alle droghe di origine naturale. Le esperienze cliniche che vedevano instaurarsi gli effetti a lungo termine dovuti alle droghe dopo diversi mesi o addirittura dopo anni, vengono rideterminate da queste sostanze e, in alcuni casi, ricondotte entro i limiti di poche settimane o meno.

La generica aspettativa dello "sballo" è sostituita, per quanto concerne queste sostanze, da una più variegata e complessa serie di attese che riguardano la introspezione, la comunicazione interpersonale e una percezione meno monotona di sé e del tempo. Se lo sballo comportava un tentativo di fuga dal sé e di estraniamento, gli effetti dell'ecstasy promettono una scoperta di sé in profondità e una maggior percezione della vicinanza dell'altro.

I problemi posti dal consumo di droghe e dallo sviluppo della dipendenza impongono l'organizzazione di un'offerta terapeutica e di integrazione sociale secondo un approccio interdisciplinare che non è facile impostare ed ancora meno armonizzare. Allo stato attuale, i risultati della ricerca biologica, soprattutto sperimentale, delle esperienze cliniche, psicologiche e

farmacologiche e delle osservazioni sociologiche sono spesso in contrasto ed impongono una duttilità ed una disponibilità al confronto ed all'integrazione per chiunque pensi di confrontarsi con questo argomento.

Un impegnativo processo di cambiamento sta investendo le strutture pubbliche e private impegnate nella prevenzione e cura delle tossicodipendenze. L'investimento di risorse in ambito formativo ha ottenuto maggiori motivazioni e coinvolgimento degli operatori, una più estensiva collaborazione transdisciplinare all'interno dell'équipe, nonché una vivacità nella strutturazione di esperienze innovative e sperimentali.

La maggior parte dei servizi di assistenza pubblici (SerT) non accettano di essere considerati semplicemente luoghi di somministrazione del metadone, ma stanno adoperandosi per imporre all'esterno il ruolo di strutture cliniche polivalenti capaci di un dettagliato approccio diagnostico, di attuazione di interventi e terapie personalizzate e adatte a tutte le variegate tipologie di soggetti; altri Ser.T. si sono dotati di unità di alcologia per la specifica azione su alcolisti non necessariamente tossicodipendenti; altri ancora stanno costruendo ambiti di trattamento per il tabagismo e per le dipendenze non farmacologiche (disturbi alimentari, gioco d'azzardo, etc.).

In molti dipartimenti per le dipendenze, attivati in alcune Aziende sanitarie territoriali, si è consolidato uno stretto rapporto con il Provveditorato agli studi, per un intervento nella scuola coordinato e organico. Infine, in alcune regioni si sta realizzando un vero e proprio sistema di servizi che integra le competenze del servizio pubblico con quelle del privato-sociale, superando la conflittualità da tempo esistente.

Anche nelle comunità terapeutiche si sono verificati cambiamenti significativi con l'attuazione di programmi caratterizzati da maggiore elasticità e personalizzazione, l'individuazione di percorsi a breve termine a maggiore intensità terapeutica. Diverse comunità si sono dotate di un supporto di carattere psichiatrico o psicologico, hanno iniziato a impiegare in modo estremamente frequente le terapie psicofarmacologiche in associazione agli interventi relazionali ed educativi.

FINESTRE CAPITOLO 1**Vulnerabilità**

Vulnerabilità significa maggiore o minore disponibilità del soggetto a reagire all'incontro con sostanze che abbiano in sé alcune caratteristiche farmacologiche in grado di agire sul circuito del rinforzo del piacere. Sempre più si vanno delineando le basi biologiche dell'appetibilità del consumo e della premessa, in ciò, delle dipendenze. E' indubbio che circuiti neuro endocrini giochino un ruolo insostituibile nella realizzazione di questi fenomeni. Su queste scoperte poggia il polo biologico della vulnerabilità. Le esperienze cliniche e psicologiche intese nel senso più ampio, dal canto loro, hanno evidenziato altri meccanismi che stanno alla base di condotte di consumo e di dipendenza, declinando il fenomeno secondo linee almeno apparentemente confliggenti con quanto in precedenza descritto.

La quota sommersa di consumatori

Alcune indicazioni indirette, fornite da fattori apparentemente "esterni" al problema, consentono valutazioni indirette rispetto alle dimensioni del fenomeno: ad esempio, gli incidenti stradali durante le notti del *week-end*, il numero dei *drop-out* dalle attività scolastiche e da quelle sportive, il tasso di ricorso alle cure ospedaliere o psichiatriche per problemi alcool-droga correlati, le misure dell'assenteismo; questi elementi ed altri ancora possono servire a intravedere le dimensioni del fenomeno. Anche le proiezioni rispetto al numero delle persone che si rivolgono ai servizi specifici per la cura e la riabilitazione consentono di stimare i livelli di tossicodipendenza presenti in un determinato territorio. Si consideri a titolo esemplificativo la recente evidenza riguardo l'uso di sostanze, pur con rilevanti differenze, nel mondo dello sport, che ha contribuito ad una visione della droga non confinata ad aree marginali della realtà sociale ma diffuso tra le pieghe della normalità.

La ricerca dell'effetto delle sostanze

Le ricerche sociologiche sempre più mostrano come l'accesso all'uso di droghe dipende, più che dai livelli economici, dalle capacità relazionali e dai livelli culturali acquisiti dai soggetti. Anche dati recentemente acquisiti nell'ambito dei nuovi modi di consumo delle cosiddette "nuove droghe" da parte dei giovani dimostrano come siano più facilmente indotti al consumo e ad un consumo più massiccio i giovani con carenze culturali ed affettive. La difficoltà relazionale degli adolescenti diviene progressivamente più palpabile e vede il ricorso all'abuso di alcool e alle sostanze illegali in una percentuale che già a 14 anni supera il 20%. Le considerazioni riferite all'ambito psicologico e sociale costituiscono l'altra parte del concetto di vulnerabilità e lo integrano in una visione complessiva ed adeguata ad essere comprensiva dell'insieme della situazione umana. Banalmente, peraltro, si può osservare che in assenza di sostanze il problema non si pone, per lo meno per quella sostanza e quindi diventa incontrovertibile che il capitolo dell'abuso poggia su una serie molto diversa di fattori scatenanti. Appare evidente quanto possa essere articolato questo campo di studio e quanto sia importante utilizzare metodologie e contributi diversi, prescindendo da semplificazioni che l'operatività talvolta può imporre; l'approccio al problema deve essere rigorosamente interdisciplinare e deve prevedere luoghi ed occasioni di irrinunciabili integrazioni.

CAPITOLO 2

Le politiche di intervento e gli accordi internazionali

La politica di contrasto alle tossicodipendenze tiene conto di una concertazione internazionale divenuta sempre più intensa e continua e che si snoda su più livelli. Ad essa l'Italia partecipa in modo attivo e dinamico, portando il contributo di tutte le Amministrazioni impegnate nella lotta alla droga.

Nel 1998, un'attenzione particolare è stata rivolta al seguito da dare alle decisioni assunte dalla Sessione speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite dedicata alla cooperazione internazionale contro la droga.

A questo riguardo, si è inteso in particolare affrontare in modo equilibrato la lotta alla droga tanto sotto l'aspetto della riduzione dell'offerta quanto sotto quello della riduzione dei consumi e confrontare le esperienze italiane con quelle dei principali *partners* nelle differenti sedi multilaterali.

Cooperazione regionale europea

Unione Europea. L'Italia ha partecipato attivamente ai lavori preparatori dell'UE per la Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ed alla ricerca di posizioni comuni fra gli Stati membri.

Nel contesto dei lavori del Gruppo UE-Codro (cooperazione in materia di droga in ambito "secondo pilastro") sono state studiate idonee azioni per incrementare l'adesione degli Stati alle Convenzioni delle Nazioni Unite in materia di lotta alla droga, individuando altresì le aree sensibili verso le quali maggiormente indirizzare l'azione di sostegno dell'U.E.

Nel quadro delle molteplici attività del "Gruppo orizzontale droga" è stata elaborata e approvata una proposta globale concernente i principali elementi della possibile strategia dell'UE in materia di lotta alla droga per il periodo 2000-2004.

Nel contesto delle iniziative regionali, è stato messo a punto un piano di azione globale per l'assistenza ai Paesi dell'America Latina e dei Caraibi nella lotta alla droga.

In attuazione anche di accordi bilaterali di cooperazione, sono stati promossi, organizzati e cofinanziati seminari e corsi ai quali hanno preso parte funzionari ed ufficiali di polizia e dogane di molti Stati. Nel contesto di uno scambio di formazione, personale della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga ha partecipato a seminari organizzati dal Portogallo sul *Traffico di stupefacenti via mare* e dalla Germania sulle *Consegne controllate*.

Particolarmente intensa è stata l'attività dell'OEDT (Osservatorio europeo droga e tossicodipendenza) nei settori dell'informazione e nel miglioramento dei metodi e degli strumenti per la raccolta e l'analisi dei dati sulle legislazioni nazionali vigenti contro la droga.