

Con l'entrata in vigore della legge n° 45 del 1999 e il trasferimento alle Regioni del 75% delle risorse del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, possiamo dire che si è avviata una nuova stagione nella lotta contro la diffusione delle droghe e nel lavoro di prevenzione, cura e reinserimento sociale delle persone tossicodipendenti. In questi anni abbiamo accumulato una ricca esperienza sia nei servizi pubblici che in quelli del privato-sociale e siamo diventati sempre più consapevoli del fatto che combattere le droghe vuol dire prendersi cura, farsi carico delle persone, aiutarle a ritrovare la loro piena dignità. Perché nel ricorso alle droghe c'è la ricerca di una felicità illusoria, c'è solitudine e mancanza di fiducia in se stessi, c'è soprattutto la perdita della propria dignità di persona.

La relazione che viene presentata quest'anno ci conferma, da una parte, come l'eroina continui a essere la sostanza che maggiormente determina gravi rischi per la salute e alti costi sociali, anche se il lavoro di informazione e di prevenzione sui danni legati al suo consumo sembra aver dato i suoi frutti presso i più giovani; ma, dall'altra parte, ci segnala come con la diffusione delle cosiddette "nuove droghe", assunte spesso insieme alla cannabis e all'alcool, un numero considerevole di giovani e giovanissimi rischi gravi danni alla salute fisica e psichica, senza per altro essere cosciente della pericolosità di questi abusi. Per questo, nelle politiche del Governo, si è voluto dare particolare sottolineatura all'impegno di informazione e prevenzione, cercando nuovi linguaggi e nuove modalità per comunicare con i ragazzi e le ragazze, nella consapevolezza che una vera prevenzione deve coincidere con un'attenzione vera alla vita dei giovani, che sia capace di dar loro fiducia, di valorizzare i loro talenti e di mettere a disposizione opportunità.

L'Italia è dotata, nell'ambito dei Paesi europei, di una delle più efficaci reti di servizi per la prevenzione e la presa in carico dei tossicodipendenti: una rete formata da servizi pubblici e comunità terapeutiche che hanno, nel corso degli anni, imparato a costruire sinergie virtuose e a offrire percorsi di cura e di

reinserimento personalizzati e attenti alla specificità delle persone. La legge n° 45 del 1999 ci ha messo nella condizione di rinnovare i nostri interventi e di renderli più aderenti alle esigenze del territorio. Molto è stato fatto. Molto, lo sappiamo, resta ancora da fare per aiutare le famiglie; per rendere la scuola più attenta e attrezzata; per rendere più adeguate ai nuovi problemi, posti dai nuovi consumi, le strutture di recupero; per reinserire nel lavoro chi vuole uscire dal tunnel delle droghe. C'è un nodo, in particolare, che non può più essere eluso: la presenza nelle nostre carceri di migliaia di tossicodipendenti. Ebbene, bisogna scegliere: tra il carcere come ghetto, come luogo di contenimento del disagio sociale che non turbi la quiete della società, oppure la strada più difficile ma più produttiva, quella di prendere in carico chi è in difficoltà, anche all'interno della necessaria espiazione, potenziando l'affidamento ai servizi sociali e alle comunità, puntando sui circuiti differenziati e sulle pene alternative che abbiano carattere formativo e di reinserimento sociale.

Auspico che la legge n° 45 del 1999 e le numerose opportunità di intervento che promuove e favorisce rappresentino una grande occasione per rinnovare, ai diversi livelli di responsabilità, l'entusiasmo e l'impegno per un lavoro difficile, talvolta ingrato, quasi mai gratificato dalla società, eppure ricco di valori sociali perché proteso a restituire tanti giovani a una vita creativa e responsabile.

Livia Turco

PAGINA BIANCA

La struttura della Relazione 1999

Brevi osservazioni

La Relazione 1999, seguendo l'impostazione dello scorso anno, è articolata in tre parti, con il fine di contenerne la dimensione complessiva.

La prima parte è centrata sulle politiche di contrasto del fenomeno che il Parlamento ed il Governo hanno messo in atto nel corso dell'anno. Per farsi un'idea immediata dell'entità del fenomeno sono stati inseriti i risultati delle indagini condotte dalle Amministrazioni sui soggetti che fanno uso di sostanze illegali. Al fine di rendere più completa la visione della prevalenza del fenomeno si è aggiunta la descrizione della distribuzione nelle diverse Regioni Italiane rapportata alla popolazione a rischio tra 15 e 54 anni di età, in accordo con le indicazioni dell'Osservatorio europeo per le droghe e le tossicodipendenze.

Nella seconda parte sono descritti gli interventi messi in atto in campo nazionale ed internazionale dalle Amministrazioni centrali dello Stato e dalle Regioni e Province Autonome. Sono state, inoltre, riportate le modalità di utilizzo del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga al fine di avere una panoramica complessiva degli interventi.

La terza parte prende in considerazione ed approfondisce argomenti di particolare interesse, legati alla situazione del nostro Paese nei confronti del problema della diffusione dell'uso e abuso di sostanze illegali, facendo riferimenti e confronti con altri Paesi dell'Unione europea.

Negli allegati, infine, trovano spazio documenti di pratica utilità, come le tavole statistiche, la bibliografia di riferimento aggiornata e ragionata e gli indirizzi dei siti Web, nazionali ed internazionali, di maggiore interesse ed utilità nel settore delle droghe illegali e delle tossicodipendenze.

PAGINA BIANCA

**PARTE PRIMA: Le politiche di contrasto delle tossicodipendenze e la parte
emergente del fenomeno**

Capitolo 1: Le politiche di contrasto

Capitolo 2: L'impatto del fenomeno con le Istituzioni

Capitolo 3: L'analisi della prevalenza nelle Regioni

PAGINA BIANCA

Le politiche di contrasto delle tossicodipendenze

Le strategie e i risultati raggiunti

Grazie all'impegno del Governo e alla sensibilità dimostrata dalle forze politiche nei confronti dei problemi connessi all'uso di droghe e specificamente ai bisogni del territorio, alle emergenze reali, ad una maggiore integrazione delle risorse disponibili, nel 1999 è stata approvata dal Parlamento ed è entrata in vigore la legge n. 45, che modifica parzialmente il Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.

La legge si caratterizza soprattutto per tre aspetti: il decentramento di gran parte (75%) delle risorse finanziarie del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, il rafforzamento della struttura centrale di coordinamento e di monitoraggio del fenomeno, la riqualificazione dei servizi pubblici e del privato sociale e del relativo personale.

La restante quota del Fondo (25%) è assegnata alle Amministrazioni statali per realizzare progetti sperimentali di prevenzione delle tossicodipendenze, di formazione del personale, di educazione alla salute, di sviluppo di iniziative di informazione e di sensibilizzazione.

Il Dipartimento per gli affari sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha emanato entro l'anno tutti i provvedimenti di propria competenza, in modo da consentire il sollecito avvio della fase attuativa della legge, con specifico riferimento ai benefici finanziari e alle innovazioni organizzative.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 28 aprile 1999 è stata disciplinata l'organizzazione e il funzionamento del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga (composto da 11 Ministri).

Sarà quindi possibile alla direzione politica del Paese esercitare collegialmente funzioni di indirizzo e di promozione delle politiche generali di prevenzione e di intervento contro la illecita produzione e diffusione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Con decreto del Ministro per la solidarietà sociale del 1° giugno 1999 si è proceduto al trasferimento alle Regioni del 75% delle risorse del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga relative agli esercizi finanziari 1997, 1998 e 1999 (476 miliardi di lire), da utilizzare per il finanziamento di progetti triennali di prevenzione, recupero e reinserimento lavorativo e sociale dei tossicodipendenti.

Con lo stesso decreto, il 25% delle risorse del Fondo (135 miliardi di lire) è stato destinato alle sei Amministrazioni statali individuate dalla legge.

Con Atto di indirizzo e coordinamento del Presidente del Consiglio dei Ministri alle Regioni, emanato con DPCM del 10 settembre 1999, sono stati definiti i criteri generali per la valutazione e il finanziamento, da parte delle Regioni medesime, di progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze, presentati da enti locali, ASL e organizzazioni del "privato sociale".

Con provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 5 agosto 1999 è stato emanato l'Atto d'intesa Stato-Regioni per la determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso.

Come già accennato, si è tempestivamente provveduto ad emanare gli atti previsti dalla legge n. 45 per la razionalizzazione dell'organizzazione delle strutture centrali di coordinamento delle attività e degli interventi di contrasto alle tossicodipendenze.

Con decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 14 settembre 1999 è stata disciplinata l'organizzazione e il funzionamento presso il Dipartimento per gli affari sociali dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze.

Con decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 12 aprile 1999 è stata istituita presso il Dipartimento per gli affari sociali la Consulta degli operatori e degli esperti in materia di tossicodipendenza.

Annualmente, una campagna realizzata utilizzando i principali media soprattutto mediante azioni mirate nei confronti di specifici *target* di riferimento, informerà e sensibilizzerà sui pericoli derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Il nostro Paese dispone finalmente di un compiuto "corpus" normativo al quale il "sistema" pubblico e privato che si occupa di lotta alla droga può fare riferimento, sia sotto il profilo istituzionale che finanziario, per progettare, organizzare e realizzare iniziative di prevenzione e di contrasto, di recupero e reinserimento sociale e lavorativo delle persone tossicodipendenti, adeguate alla evoluzione del fenomeno.

Con l'entrata in vigore della legge n.45 del 1999 si sono determinate le condizioni per la progressiva realizzazione di un "sistema" organico e razionale di interventi di contrasto al fenomeno del consumo e dell'abuso di sostanze.

Sulla base delle nuove disposizioni normative è stata infatti attivata, grazie anche alla collaborazione delle Regioni e delle Province Autonome ed in particolare del Coordinamento interregionale per le tossicodipendenze, una serie di interventi volti ad adeguare concretamente il contesto operativo nazionale.

La riorganizzazione dei servizi pubblici e privati

Nel 1999 ha preso le mosse la fase attuativa del processo di riorganizzazione dei servizi pubblici e privati per le tossicodipendenze, necessaria ed urgente considerato che attualmente operano circa 500 Ser.T. e 1.300 strutture private. La loro tipologia e distribuzione sul territorio non sono corrispondenti ai livelli di presenza e di gravità del fenomeno.

L'obiettivo cui si tende, anche attraverso l'attuazione dell'Atto d'intesa Stato-Regioni varato il 5 agosto 1999, è l'adeguamento dei Ser.T. alla nuova utenza (in particolare al consumo delle droghe sintetiche) ed alle nuove realtà sociali, fra cui la multietnicità, che si vanno configurando, perché insieme al privato sociale escano dalla trincea e lavorino sulla strada.

I Ser.T. dovranno essere messi in condizione di affrontare i percorsi di sviluppo della qualità dell'intervento con risorse appropriate e strumenti clinici sufficienti, pur all'interno di una logica di programmazione di bilancio e di verifica dei carichi di lavoro.

Dovranno essere sviluppati raccordi fra discipline, fra interventi e nell'articolazione delle risposte, relativamente ai diversi contesti chiamati ad operare in quest'area (sanitari, sociale, della ricerca scientifica, culturale, politica ed amministrativa).

Dovrà essere disponibile per l'utenza un'offerta di opzioni (in senso sia preventivo che diagnostico e terapeutico) caratterizzata da un alto grado di specializzazione e professionalità (con competenze di natura sociale, psichiatrica e farmacologica).

Le comunità terapeutiche dovranno sempre più trasformarsi in ambiti di trattamento residenziale specialistico, sviluppando una forte interazione con i servizi pubblici.

I percorsi residenziali dovranno essere diversificati cambiando l'ottica della comunità da contenitore sociale a struttura diagnostico-terapeutica capace di operare su soggetti che non rispondono al trattamento ambulatoriale.

Al contempo, le comunità dovranno sviluppare gli elementi necessari al proprio accreditamento e, al pari dei servizi pubblici, dovranno curare la valutazione di qualità dell'intervento.

Si dovrà puntare alla realizzazione di una rete di servizi pubblici e del privato sociale distribuita sul territorio nazionale in rapporto diretto con i bisogni.

Dovranno essere adeguati gli schemi di organizzazione e di funzionamento del sistema dei servizi, finora basati sulle caratteristiche e sulle necessità degli utenti eroinomani, sia per cogliere tempestivamente le modificazioni che i consumatori, i produttori e le regole dei mercati impongono, sia per programmare gli interventi più opportuni.

Il sistema dei servizi dovrà consentire di delineare percorsi integrati sostenuti sia dai servizi pubblici che dai privati, nei quali le diverse problematiche presentate dalle persone siano gestite in un ambito di reale corresponsabilità.

L'integrazione degli interventi sociali e sanitari.

Tanto più questo argomento è valido ed attuale quanto più si pone attenzione alle tendenze giovanili in materia di droghe, soprattutto per quanto riguarda le manifestazioni e gli stili di vita ad esse connessi.

Esistono anche in questo caso adeguati supporti normativi. La legge n.45 del 1999 dispone infatti che l'Atto d'intesa Stato-Regioni:

- preveda la predisposizione di momenti programmati di integrazione tra il lavoro dei Ser.T. e quello degli enti ausiliari, al fine di raccordare la verifica dei risultati e la valutazione del programma terapeutico e socio riabilitativo;
- riconosca il carattere integrato socio-sanitario delle terapie, dell'intervento socio-riabilitativo e dell'attività di prevenzione svolti dagli enti ausiliari.

Nell'Atto di intesa Stato-Regioni varato il 5 agosto 1999 si afferma conseguentemente che gli Enti e le Associazioni che effettuano attività di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate

alla protezione e recupero della salute delle persone con uso o dipendenza da sostanze stupefacenti e/o psicoattive, devono cooperare al raggiungimento degli obiettivi dello Stato, delle Regioni e, in particolare, del Servizio Sanitario Nazionale.

Tali obiettivi si collocano nell'ottica della integrazione socio-sanitaria e interistituzionale dei servizi, della pari dignità e della valorizzazione delle specifiche capacità d'intervento, delle potenzialità aggiuntive e delle specificità del volontariato e dell'auto-aiuto.

Questi soggetti partecipano, nelle forme stabilite dalle leggi ai vari livelli, alla programmazione, alla progettazione, alla verifica e alla valutazione degli interventi attuati.

L'Atto d'intesa accoglie la tesi secondo cui l'ampliamento degli obiettivi da raggiungere in tema di cura e riabilitazione dei fenomeni di dipendenza richiede una strategia della complessità capace di tener conto della dimensione sociale, sanitaria ed educativa del problema, e che di conseguenza deve fondarsi su una gamma di servizi diversificati ma altamente integrati.

Un terzo fattore che si avvia a diventare "strategico" nella lotta alla droga è la disponibilità di risorse economiche per l'attivazione di progetti.

I progetti finanziati dalle Regioni con le risorse del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga

Alle Regioni, è annualmente trasferito il 75% degli stanziamenti del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga.

Esiste quindi la possibilità, grazie alle risorse finanziarie del Fondo, di finanziare progetti di prevenzione, recupero e reinserimento sociale e lavorativo di tossicodipendenti presentati da Enti locali, ASL e Organizzazioni del privato sociale, caratterizzati dalla definizione di bisogni prioritari, di obiettivi chiari, di metodologie e azioni congruenti sul territorio.

Nella fase di valutazione dei progetti, le Regioni sono supportate dall'Atto d'indirizzo e coordinamento varato dal Governo il 10 settembre 1999. Il legislatore ha previsto tale

atto nell'intento di realizzare un sistema organico di pianificazione degli interventi in una logica di integrazione settoriale e territoriale. Indirettamente, ne consegue un radicale ripensamento del modo di operare dei servizi pubblici e privati per le tossicodipendenze.

Le finalità progettuali individuate dalla legge n.45 del 1999 sono:

Prevenzione

- progetti integrati di prevenzione primaria delle tossicodipendenze e dell'alcoldipendenza correlata, riferiti alla famiglia, alla scuola, al lavoro e ai luoghi del terzo tempo;
- progetti di prevenzione secondaria e terziaria, compresi quelli volti alla riduzione del danno, purché finalizzati al miglioramento della salute e della qualità della vita, nonché al recupero sociale;
- programmi di educazione alla tutela della salute;
- programmi di contrasto alla diffusione delle "nuove droghe".

Inclusione sociale e lavorativa

- progetti personalizzati volti al reinserimento lavorativo di tossicodipendenti e alcoldipendenti correlati;
- progetti personalizzati volti al reinserimento sociale di tossicodipendenti e alcoldipendenti correlati.

Diffusione sul territorio di servizi sociali e sanitari di primo intervento e servizi di consulenza

- interventi a bassa soglia integrati sul territorio (unità di strada, ecc.), integrativi di quelli svolti istituzionalmente dai servizi pubblici e affidati al privato sociale accreditato per la particolare natura e modalità di gestione, per gli aspetti di carattere sociale;
- programmi di riconversione specialistica delle attività terapeutiche svolte e/o di attivazione sperimentale di attività specialistiche, destinati ai tossicomani con problematiche psichiatriche, a donne tossicodipendenti in gravidanza, a donne o coppie tossicodipendenti con figli minori, alle famiglie di tossicodipendenti, agli stranieri e a detenuti tossicodipendenti;

- programmi di riconversione delle attività terapeutiche a favore dei consumatori che presentano problemi da affrontare con tecniche diverse da quelle in uso per i consumatori di eroina;
- servizi di informazione con sedi proprie e personale già formato che offra anche assistenza telefonica.

Sviluppo di sistemi territoriali di intervento di rete, per il contrasto delle tossicodipendenze e dell'alcoldipendenza correlata.

- Integrazione fra servizi (nuovi o esistenti), tra soggetti istituzionali, tra competenze professionali diverse e complementari, tra soggetti pubblici e del privato sociale.

Programmi di formazione e di aggiornamento degli operatori sociali e sanitari.

- Forme di partecipazione congiunta di operatori pubblici e del privato sociale, finalizzati al miglioramento delle competenze. Sviluppo delle competenze in relazione alle caratteristiche evolutive del fenomeno ed ai nuovi bisogni degli utenti. Sviluppo della formazione degli operatori interessati alla realizzazione di nuovi progetti, in previsione dell'apertura di nuovi servizi, e dell'avvio di nuove forme d'intervento.

I progetti finanziati alle Amministrazioni statali con le risorse del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga

La rimanente quota del Fondo (25%) assegnata ad alcune Amministrazioni statali indicate dalla legge n. 45 del 1999 è destinata a finanziare progetti che presentino le seguenti finalità:

- promozione di programmi sperimentali di prevenzione sul territorio nazionale;
- realizzazione di iniziative di razionalizzazione dei sistemi di rilevazione e di valutazione dei dati;
- elaborazione di efficaci collegamenti con le iniziative assunte dall'Unione europea;
- sviluppo di iniziative di informazione e di sensibilizzazione;
- formazione del personale nei settori di specifica competenza;

- realizzazione di programmi di educazione alla salute;
- trasferimento di dati tra amministrazioni centrali e locali.

Dalla elencazione delle finalità progettuali emerge chiaramente la competenza delle Regioni a finanziare progetti finalizzati alla realizzazione di una rete di servizi in grado di rispondere in modo sistematico sul territorio alle richieste di prevenzione, terapia e riabilitazione in materia di tossicodipendenze.

E' compito delle Amministrazioni dello Stato predisporre e realizzare progetti sperimentali concorrenti:

- la individuazione e la conoscenza di nuovi problemi connessi all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope;
- la valutazione di nuove pratiche e metodologie d'intervento;
- la definizione di standard per le prestazioni;
- il potenziamento e la valutazione di efficacia degli interventi istituzionali.

Con la realizzazione di questi progetti sarà possibile sviluppare e proporre (anche alle Regioni) modelli di analisi e di intervento, nonché indicazioni in ordine alla definizione di standard per il potenziamento e la valutazione degli interventi.

Le iniziative progettuali dovranno prevedere lo sviluppo di importanti sinergie con:

- l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze istituito presso il Dipartimento per gli Affari Sociali;
- il Focal Point nazionale dell'OEDT di Lisbona.

Altre sinergie di carattere strumentale dovranno riguardare le Università e qualificati Istituti di ricerca. E' attraverso la collaborazione con queste Istituzioni che le Amministrazioni dello Stato devono pensare i propri progetti:

- collocandoli in una visione nazionale ed europea;

- evitando di surrogare attraverso di essi eventuali carenze delle programmazioni regionali, ma finalizzandoli a proporre alle Regioni indirizzi e spunti utili per programmare ed organizzare le risorse disponibili sul territorio.

Altre strategie di contrasto del fenomeno

Nel 1999 è stato avviato, nell'ambito della Consulta degli esperti e degli operatori sulle tossicodipendenze, un ampio dibattito sulle strategie da adottare per affrontare con successo specifiche problematiche che riguardano:

- la prevenzione
- le nuove droghe
- l'informazione
- le marginalità più dure
- il reinserimento lavorativo
- l'integrazione della rete dei servizi
- la valutazione degli interventi.

E' in corso di predisposizione un documento che sarà sottoposto all'esame dei Ministri componenti il Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga e quindi trasferito alle competenti sedi per le conseguenti iniziative attuative di carattere normativo e organizzativo.

I rapporti internazionali

L'Italia, nel definire le strategie ed i relativi piani di azione in materia di lotta alla droga si colloca all'interno degli accordi internazionali stabiliti sia in sede ONU (UNDCP) che di Unione europea.

La Conferenza di New York sulla droga organizzata dall'ONU nel giugno 1998 ha adottato una Dichiarazione Politica in venti punti, una Dichiarazione sulla Riduzione della Domanda e Piani d'Azione per un "mondo senza droga", che dovrebbero entrare in vigore nel 2003, per rendere possibile la realizzazione degli obiettivi previsti entro l'anno 2008.

La campagna dell'ONU contro gli stupefacenti si fonda su due pilastri:

- la riduzione della domanda di droga attraverso lo sviluppo quantitativo e qualitativo dei servizi per i tossicodipendenti, facendo leva sulla solidarietà;
- lo sviluppo di colture alternative che permetta ai contadini di abbandonare quella della coca e del papavero da oppio entro dieci anni.

Sono stati scartati l'inasprimento delle pene e il rafforzamento dell'intervento repressivo. E' stata sottolineata l'importanza della riabilitazione e attivati nuovi canali nella lotta ai "signori della droga", proponendo l'abolizione del segreto bancario in tutto il mondo per i narcotrafficienti.

Per il periodo 2000/2004, l'Unione europea ha predisposto un piano di azione per combattere la droga, che si basa su una strategia globale, pluridisciplinare ed integrata di lotta, all'interno del quadro giuridico istituito dal Trattato di Amsterdam. I principali obiettivi del piano di azione europeo contro la droga sono così riassumibili:

- costruzione di un sistema informativo capace di leggere gli andamenti del fenomeno in tutti gli Stati membri;
- sviluppo di azioni volte a ridurre la domanda;
- adozione di misure di sanità pubblica per contrastare:
 - aumento della domanda di droga;
 - aumento dell'assunzione orale di droghe illecite;
 - aggravamento dell'uso di sostanze come le anfetamine;
 - frequente sottovalutazione di importanti rischi per la salute;
 - alto tasso di diffusione dell'epatite C e dei virus HIV/Aids come anche di altre gravi malattie tra chi fa uso endovenoso di droghe;
 - alto numero di decessi riconducibili alla droga.

A tal fine, le indicazioni d'indirizzo per la sanità pubblica sono le seguenti:

- investire in prevenzione attraverso approcci globali;
- investire risorse nella lotta all'emarginazione;
- predisporre programmi innovativi coerenti con i livelli di mobilità dei gruppi a rischio;
- migliorare la qualità dei programmi di cura;
- rispondere più efficacemente al bisogno di cure dei tossicodipendenti, sviluppando misure alternative alla detenzione;
- elaborare strategie con elevato grado di cooperazione intersettoriale e di sviluppo a rete; in particolare, "sviluppo di strategie comunali di politica antidroga in collaborazione con altre città degli Stati membri".