

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Progetto:06

Amministrazione	Ministero della Sanità
Unità organica	Dipartimento per la prevenzione
Titolo	Realizzazione di indicatori epidemiologici chiave
Descrizione e obiettivo del progetto	Il progetto prevede la realizzazione di 5 indicatori epidemiologici chiave relativi alle indagini sul consumo di droga sulla popolazione generale, alle stime di diffusione del consumo problematico di droga, alla domanda di trattamento di droga, ai decessi droga-correlati e alla mortalità e cause del decesso nei consumatori di droga. E' prevista una serie di attività che riguardano la redazione di un piano di lavoro che descriva i compiti necessari per la realizzazione di quanto previsto dalle linee-guida dell' OEDT, l'identificazione degli esperti e delle istituzioni coinvolte nella raccolta, l'analisi ed utilizzo delle informazioni sui singoli indicatori, la convocazione a livello del Punto Focale di un piccolo gruppo di lavoro nazionale di esperti, l'esame delle informazioni esistenti per quanto riguarda le indagini sulla popolazione (indagini a livello nazionale e regionale valutando il livello di confrontabilità con la serie di elementi informativi fondamentali dell'OEDT e le linee-guida), la partecipazione alla riunione annuale degli esperti e la redazione di un rapporto finale che descriva lo stadio di realizzazione del piano di lavoro. L'obiettivo del progetto è la concreta partecipazione dell'Italia al programma di standardizzazione degli indicatori epidemiologici chiave.
Importo finanziato	£. 250.000.000

Progetto:07

Amministrazione	Ministero della Sanità
Unità organica	Dipartimento per la prevenzione
Titolo	Sistema informativo sulle attività di riduzione della domanda di droghe
Descrizione e obiettivo del progetto	L'iniziativa progettuale prevede la creazione di un sistema informativo sull'attività di riduzione della domanda (EDDRA). Finalità del progetto è il supporto al Punto Focale nazionale nella raccolta delle informazioni sulle attività di riduzione della domanda in accordo al questionario EDDRA. Le attività da sviluppare riguardano la designazione di un coordinatore la realizzazione del sistema informativo,

	comunicandolo all'O.E.D.T., lo sviluppo di uno staff part-time per l'esecuzione dei compiti funzionali del sistema EDDRA, la costituzione e l'espansione le reti di fonti informative sulla riduzione della domanda (a livello nazionale, regionale e locale), il controllo e l'aggiornamento delle informazioni raccolte, la partecipazione alle riunioni di coordinamento EDDRA, la raccolta di informazioni secondo le indicazioni stabilite dal coordinamento europeo per mezzo del questionario EDDRA sui progetti di riduzione della domanda (che soddisfano i criteri di qualità EDDRA), nei diversi campi, la promozione e la pubblicizzazione del sistema informativo, la cooperazione con l'OEDT per il miglioramento del sistema EDDRA. L'obiettivo prevede la costruzione di una banca dati europea dei progetti di riduzione della domanda di droga.
Importo finanziato	£. 150.000.000

Progetto:08

Amministrazione	Ministero della Sanità
Unità organica	Dipartimento per la prevenzione
Titolo	Sistema di allerta rapida per le droghe sintetiche
Descrizione e obiettivo del progetto	Finalità del progetto è il supporto del Punto Focale nazionale nel consolidamento e miglioramento della realizzazione dell'Azione Congiunta del 16 giugno 1997 del Consiglio Europeo riguardo allo scambio di informazioni, alla valutazione del rischio ed al controllo delle nuove droghe sintetiche. In particolare, il progetto intende fornire informazioni sulla scoperta precoce e monitoraggio delle nuove droghe sintetiche, consolidare e migliorare i meccanismi per lo scambio di informazioni a livello nazionale (coordinamento, risorse principali, informazioni e procedure di scambio), migliorare, in collaborazione con l'OEDT, la rapidità e l'efficacia delle procedure di scambio. L'obiettivo riguarda la partecipazione al sistema di allerta rapida sulle droghe sintetiche ("Azione Congiunta" del giugno 1997).
Importo finanziato	£.. 200.000.000

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Progetto:09

Amministrazione	Ministero della Sanità
Unità organica	Dipartimento per la prevenzione
Titolo	Implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi pubblici per le tossicodipendenze basato sull'utilizzo di standard europei
Descrizione e obiettivo del progetto	Finalità del progetto è realizzare gli obiettivi prioritari promossi dall'OEDT sulle persone sottoposte a trattamento per il consumo di droga negli Stati membri, secondo la metodologia standard contenuta nel protocollo comune EMCDDA - Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa. Tale protocollo indica i casi da notificare (definizione dei casi), le informazioni che devono essere raccolte per ciascun caso (elenco delle variabili individuali), le droghe da notificare, le definizioni di primo trattamento e di trattamento successivo (e quando devono essere notificati), la classificazione dei centri di trattamento che riportano i casi, le linee-guida per evitare il doppio conteggio, le linee-guida per riportare i risultati in forma standardizzata e le linee-guida sulle questioni etiche relative alla raccolta di dati individuali dei consumatori di droga ed alla tutela dei dati. L'applicazione di queste indicazioni comporta per l'Italia l'esigenza di una documentazione clinica nelle unità di trattamento, la registrazione in forma elettronica degli utenti che iniziano il trattamento nelle unità, la realizzazione di un sistema di trasmissione delle informazioni a livello locale, regionale o nazionale e la realizzazione di un sistema per evitare il doppio conteggio dei casi. Conseguentemente, sarà necessario sviluppare in tutte le unità di trattamento una dotazione elettronica compatibile con il sistema europeo, l'addestramento e la formazione continua del personale (sia per quanto riguarda le "tecniche informatiche" che l'epidemiologia delle tossicodipendenze), l'adeguamento dei sistemi regionali e il miglioramento della qualità dei dati raccolti. L'obiettivo è di fornire uno strumento semplice per effettuare indagini e verifiche su progetti di riduzione della domanda per disporre di dati aggiornati sulle attività non coperte dai tradizionali flussi informativi dello Stato e delle Regioni.
Importo finanz.	£. 4.000.000.000

Progetto:10

Amministrazione	Ministero della Sanità
Unità organica	Dipartimento per la prevenzione
Titolo	Sperimentazione di un sistema informatico per la raccolta dei dati individuali e il monitoraggio clinico dei pazienti utenti dei SerT. e degli Organismi del privato sociale.
Descrizione e obiettivo del progetto	Ampliando ed estendendo il campo di azione del progetto precedente, questa iniziativa vuole sperimentare un sistema di raccolta dei dati informativi basato su standard europei nelle realtà private, tradizionalmente meno propense alla raccolta delle informazioni di interesse epidemiologico e valutativo. Partendo dalle esperienze pregresse realizzate da alcune organizzazioni private e nel servizio pubblico, il progetto ha l'obiettivo di valutare la fattibilità di una diffusione di tali modelli ad altre organizzazioni impegnate nel campo delle tossicodipendenze (particolarmente in quelle afferenti alla gestione del privato sociale), con le rimodulazioni che si riveleranno necessarie.
Importo finanziato	£. 800.000.000

Progetto:11

Amministrazione	Ministero della Sanità
Unità organica	Dipartimento per la prevenzione
Titolo	Valutazione della diffusione delle patologie infettive correlate alle tossicodipendenze e all'uso di droghe
Descrizione e obiettivo del progetto	Il progetto è finalizzato ad implementare in Italia le indicazioni europee dell'OEDT in merito a questo ulteriore indicatore considerando i sistemi di sorveglianza specifici già presenti sia all'interno della rilevazione utenti SerT che del sistema di monitoraggio AIDS dell'ISS che di altri sistemi non centrati sull'HIV. Inoltre, indipendentemente dalle esigenze europee, esiste una necessità nazionale di standardizzazione dei dati, attualmente disponibili tramite fonti diverse, già in corso per quanto concerne i sistemi nazionali e regionali di sorveglianza HIV, il cui aspetto più delicato è il rispetto della privacy, previsto anche dalla legge n.135 del 1990. L'obiettivo consiste nel produrre linee di indirizzo per la rilevazione epidemiologica delle malattie infettive nei servizi pubblici e privati di assistenza.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Importo finanziato	£. 500.000.000
Progetto:12	
Amministrazione	Ministero della Sanità
Unità organica	Dipartimento per la prevenzione
Titolo	Rete informativa sulle tossicodipendenze
Descrizione e obiettivo del progetto	Il progetto comporta la prosecuzione di una iniziativa già finanziata nell'esercizio finanziario 1996 al Ministero della sanità per la sperimentazione dell'uso di tecnologie elettroniche come strumento di diffusione di informazioni e conoscenze di interesse professionale tra il personale dei servizi. Il progetto nasce dalle esigenze di cultura in forma facilmente e rapidamente acquisibile, tenuto conto dei carichi di lavoro clinico del territorio e dal desiderio degli esperti, dei ricercatori e delle istituzioni di trovare canali privilegiati di comunicazione con gli operatori, per una più facile ricaduta operativa del proprio lavoro. La implementazione del progetto ha coinvolto un primo gruppo "pilota", coordinato dalla Regione Veneto e composto da Sardegna, Abruzzo e Piemonte, che insieme al Ministero della sanità hanno costituito una bozza di "rivista virtuale" con una "redazione nazionale", dalla quale nasceranno varie redazioni locali, su specifici argomenti (epidemiologia, trattamenti, problemi giuridici e normativi, ecc.). Dal punto di vista del sistema di comunicazione, si utilizzano metodologie basate sulla creazione di pagine web e collegamenti telematici. Il progetto è coordinato con un'analoga iniziativa del Ministero dell'Interno. L'obiettivo consiste nel coordinamento e nella standardizzazione delle procedure di creazione e gestione delle banche-dati sui problemi di droga nei Paesi dell'U.E.
Importo finanziato	£. 700.000.000

Progetto:13

Amministrazione	Ministero della Sanità
Unità organica	Dipartimento per la prevenzione
Titolo	Standardizzazione dei flussi informativi sui decessi collegati all'uso di droghe
Descrizione e obiettivo del progetto	L'obiettivo generale del progetto è l'adeguamento alle linee-guida informative dell'OEDT sul numero e le caratteristiche delle persone decedute in conseguenza del consumo di droga,

	indicatore importante dell'impatto sulla salute e utile anche per il monitoraggio delle tendenze nell'uso problematico di droga. Il progetto si riferisce sia ai decessi "direttamente collegati al consumo di droga" sia al rischio di decesso per qualsiasi causa di soggetti consumatori di droga. Il progetto tiene conto, quindi, anche dei decessi indirettamente correlati all'uso di sostanze (p.e. causati dall'AIDS nei tossicodipendenti endovena) e di altri tipi di decessi che si riscontrano con maggiore frequenza nei tossicodipendenti rispetto alla popolazione generale (p.e. incidenti stradali o suicidi). Il progetto si sviluppa in due diversi settori con finalità complementari: l'utilizzo di registri e il follow-up di coorti di tossicodipendenti. L'applicazione delle linee-guida dell'EMCDDA implica alcuni adempimenti in Italia, sia per quanto riguarda il Registro Generale di Mortalità che il Registro speciale in termini di copertura, modalità di registrazione, possibilità di aggregazione ed incrocio di variabili. Per quanto riguarda gli studi prospettici di mortalità, non verranno realizzati studi nazionali, ma, tenuto conto della notevole variabilità del territorio italiano e dei dati di mortalità già disponibili in alcune Regioni, sarà allestita una serie di coorti locali rappresentative.
Importo finanziato	£. 900.000.0000

Progetto:14

Amministrazione	Ministero della Sanità
Unità organica	Dipartimento per la prevenzione
Titolo	Implementazione di una banca dati nazionale sui programmi di riduzione della domanda di droghe
Descrizione e obiettivo del progetto	Questo progetto, affiancando ed estendendo gli obiettivi di quello già previsto nel Progetto Reitox, si propone di raccogliere i più qualificati programmi di riduzione della domanda di droga in un unico data-base elettronico, consultabile liberamente, aggiornabile ed estensibile tramite collegamento Internet, realizzato sulla base del "Questionario EDDRA" dell'OEDT con lo scopo di raccogliere informazioni obiettive, affidabili e confrontabili sulle attività di riduzione della domanda e di diffonderne la conoscenza, tramite i sistemi della comunicazione elettronica, alla platea dei ricercatori, esperti, operatori e "policy-maker" coinvolti nel

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

	problema droga. Poiché il data-base europeo non potrà contenere un adeguato numero di progetti italiani, specialmente di livello locale e sarà disponibile solo in lingua inglese, l'obiettivo è di realizzare un equivalente nazionale del progetto europeo per fornire al territorio e agli studiosi uno strumento semplice ma efficiente per effettuare indagini, ricerche, verifiche su progetti di riduzione della domanda. L'obiettivo ulteriore è di costruire ed espandere le reti di fonti informative sulla riduzione della domanda (a livello nazionale, regionale e locale), in modo da disporre di dati aggiornati sulle attività non coperte dai tradizionali flussi informativi dello Stato e delle Regioni. Un ulteriore obiettivo è promuovere e pubblicizzare il sistema presso operatori, centri, servizi, associazioni e gruppi-obiettivo specifici.
Importo finanziato	£. 100.000.000

Progetto:15

Amministrazione	Ministero della Sanità
Unità organica	Dipartimento per la prevenzione
Titolo	Organizzazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze tra le Istituzioni centrali, gli Enti di ricerca e le Amministrazioni regionali
Descrizione e obiettivo del progetto	Il progetto si propone di utilizzare l'elevato livello qualitativo della ricerca svolta da alcune istituzioni nel campo della epidemiologia dell'abuso di droga e delle patologie correlate per colmare la diffusa carenza di cultura e professionalità epidemiologiche tipica di gran parte dei servizi territoriali, che porta alla carenza di dati sia a livello locale che nazionale. L'obiettivo verrà conseguito, seguendo una metodologia già sperimentata dal Ministero della sanità a partire dal 1998, creando un collegamento organico tra strutture nazionali, Enti di ricerca e istituzioni regionali finalizzato da un lato a sensibilizzare le realtà periferiche, ad aumentare lo scambio di esperienze, a migliorare la formazione sulle tecniche di indagine, dall'altro ad incrementare la disponibilità di un certo numero di informazioni "core", sinora raramente o episodicamente disponibili, almeno per quanto riguarda il livello nazionale. Il progetto si propone di costruire una "rete" di unità di sorveglianza, collegate tra loro e con una unità di raccordo centrale; tali unità presumibilmente

	affendenti ad un ambito territoriale di livello regionale potranno funzionare quale ulteriore raccordo di strutture ancor più periferiche e avranno compiti tecnici ma anche formativi e di consulenza per il territorio.
Importo finanziato	£. 500.000.000

Progetto:16

Amministrazione	Ministero della Sanità
Unità organica	Dipartimento per la prevenzione
Titolo	Prosecuzione del progetto di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati accreditati per l'assistenza ai tossicodipendenti
Descrizione e obiettivo del progetto	Il progetto è il seguito di un'attività promossa dal Ministero della sanità nell'ambito del progetto complessivo di valutazione del servizio pubblico, finanziato nel 1996, che ha avuto come obiettivo la determinazione di un "profilo di qualità" dei servizi. Viene impiegata una metodologia di studio che punta ad identificare alcune aree di indicatori rilevanti (coordinati in un "sistema di valutazione") e si caratterizza per una partecipazione degli operatori in un'ottica che concilia l'esigenza di rigore e oggettività (caratteristiche della "valutazione esterna") con la maggiore "compliance" in fase applicativa, tipica dei progetti di autovalutazione. Il progetto, in via di conclusione (attivato in 16 Regioni) ha dato vita a vari percorsi regionali verificando la fattibilità di utilizzo della metodologia nelle varie Regioni per poi confrontare gli esiti dei singoli percorsi locali. La buona partecipazione delle Regioni alla precedente iniziativa suggerisce di proseguire le attività in due direzioni, che riguardano (la prima) l'allargamento del processo di costruzione del sistema di valutazione agli operatori dei servizi privati accreditati, (la seconda) la sperimentazione sul campo, nel più ampio numero di servizi, dei prodotti e degli strumenti realizzati nelle fasi precedenti del progetto.
Importo finanziato	£. 600.000.000

Progetto:17

Amministrazione	Ministero della Sanità
Unità organica	Dipartimento per la prevenzione
Titolo	Implementazione di un sistema di allerta rapida sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Descrizione e obiettivo del progetto	Il progetto mira ad allargare le attività di competenza del Punto focale nel Progetto Reitox riguardo al "Sistema di allerta rapida sulle nuove droghe sintetiche". L'adempimento degli obblighi internazionali, sinora realizzato solo in parte e con l'utilizzo delle risorse esistenti, riveste interessi conoscitivi più generali rispetto al campo delle droghe di sintesi; la disponibilità di una rete di monitoraggio efficiente consentirebbe anche di conoscere in tempi "reali" l'andamento dei consumi delle sostanze più "tradizionali" (eroina, in particolare), permettendo una più efficace programmazione degli interventi preventivi. Gli obiettivi generali del progetto abbracciano gli aspetti relativi alla produzione e alla disponibilità in tempo reale di dati affidabili sulle sostanze (sintetiche e non) presenti sul mercato, il collegamento in rete delle unità laboratoristiche che si presentano idonee a tale scopo e la messa a punto di una metodologia epidemiologica che consenta una lettura scientifica delle informazioni provenienti dalle rete. Accanto a questi due obiettivi, di non minore importanza è l'ampliamento delle fonti di accesso dei campioni ai laboratori, attualmente limitate, per problemi legali, ai sequestri giudiziari. Importante è anche la definizione dei costi del sistema a regime, anche in termini di valutazione del rapporto costi-efficacia e del rapporto costi-benefici. Inoltre, il progetto costituirà occasione per ripensare il coordinamento istituzionale dei flussi informativi sui dati, attualmente suddiviso in modo complesso fra varie Amministrazioni.
Importo finanziato	£. 1.800.000.000.

PAGINA BIANCA

PARTE TERZA: Argomenti di approfondimento

- A01: ESPAD 1999: Alcool, tabacco, farmaci e sostanze illecite tra gli adolescenti e giovani.
- A02: Cannabis e droghe di sintesi: tendenze di consumo e risposte istituzionali.
- A03: I decessi droga-correlati e le morti da droga.
- A04: Il servizio DROGATEL.
- A05: Uso endovena di droghe: patologie infettive correlate.
- A06: L'offerta attiva: gli interventi delle unità di strada.
- A07: La tossicodipendenza al femminile.
- A08: Le comunità terapeutiche tra permanenza e cambiamento.
- A09: L'informazione sulle droghe e la sua diffusione.
- A10: La ricerca sulle tossicodipendenze e la valutazione degli interventi.
- A11: L'EU a confronto: evoluzione del fenomeno droga negli altri Paesi e aspetti legislativi.

PAGINA BIANCA

AO1: ESPAD 1999: Alcool, tabacco, farmaci e sostanze illecite tra gli adolescenti e i giovani

Lo strumento di indagine

Il progetto ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) è stato promosso e coordinato dal Consiglio Svedese per l'Informazione sull'Alcool e altre Droghe (CAN), in collaborazione con il "Gruppo Pompidou" del Consiglio d'Europa. Il progetto, contemporaneamente messo in atto da 26 Paesi europei è stato attuato per la prima volta nel 1995. Questo studio europeo, che si basa sulla raccolta di una serie di dati sugli atteggiamenti e comportamenti degli studenti sedicenni nei confronti delle sostanze che possono indurre dipendenza, ha lo scopo di rendere possibile il confronto tra i diversi Paesi partecipanti. La ricerca, che anche nel 1999 ha coinvolto oltre 25 Paesi, costituisce uno strumento di rilevante importanza a livello europeo. Permette, infatti, di monitorare la diffusione dell'uso e dell'abuso di sostanze psicoattive tra i ragazzi che frequentano le scuole superiori e, conseguentemente, di delineare possibili strategie preventive. Per ogni Paese, il numero ottimale di studenti di entrambi i sessi da coinvolgere nello studio (1995 e 1999) è stato fissato intorno a 2.400 soggetti.

L'Italia ha partecipato al Progetto sia nel 1995 che nel 1999, e lo studio è stato finanziato e coordinato dal Consiglio Nazionale delle Ricerche (Istituto di Fisiologia Clinica di Pisa). Grazie alla collaborazione del Ministero della Sanità (Dipartimento della Prevenzione), di molte Regioni, dei servizi territoriali per le tossicodipendenze, dei presidi e docenti delle Scuole del campione e di alcuni collaboratori esterni, la ri-

cerca del 1999 ha esteso la campionatura all'intero ciclo della scuola superiore (dalla prima alla quinta classe), offrendo una rilevante rappresentatività delle diverse tipologie di indirizzo scolastico.

Al fine di raggiungere una maggiore capacità descrittiva e di assicurare una maggiore valenza dell'indagine, lo studio italiano ha coinvolto quasi 21.000 alunni, rappresentativi delle circa 5800 scuole superiori presenti sul territorio nazionale. Poiché la percentuale di studenti che frequenta le scuole superiori corrisponde a circa il 60% della popolazione generale di ragazzi e ragazze in età compresa tra 14 e 19 anni (4.700.000 soggetti), il campione individuato rappresenta l'1% della popolazione scolastica e lo 0,4% dell'intera popolazione giovanile.

Opinioni e atteggiamenti in rapporto alle varie droghe

L'indagine ESPAD fornisce una serie di indicazioni utili alla comprensione delle opinioni e degli atteggiamenti dei giovani in rapporto alle droghe. Un primo quadro della situazione giovanile italiana offre l'immagine di studenti che vivono in un contesto in cui la droga è presente e facile ad ottenersi, hanno amici che la usano e, pur di non rimanere isolati, tendono a subire un'omologazione al dettato del gruppo dei pari.

Nel tentativo di capire meglio il substrato culturale che si cela dietro il consumo di sostanze, lo studio si focalizza in modo particolare sugli atteggiamenti d'approvazione o disapprovazione rispetto all'uso delle varie droghe, nonché sulla percezione dei rischi a ciò correlati.

Alcool: approvazione dell'uso e percezione del rischio

	%
Non disapprovo bere 1 o 2 bicchieri	75
Disapprovo ubriacarsi 1 volta la settimana	75
Non disapprovo ubriacarsi 1 volta la settimana	18
Percezione del rischio correlato a bere 4 o 5 bicchieri quasi ogni giorno	81
Percezione di assenza di rischio nel bere 5 o più bicchieri quasi ogni giorno	6

Fonte: Progetto ESPAD

Alcool (tabella precedente) e tabacco (tabella successiva) sembrano suscitare nei ragazzi un atteggiamento abbastanza simile. L'uso spora-

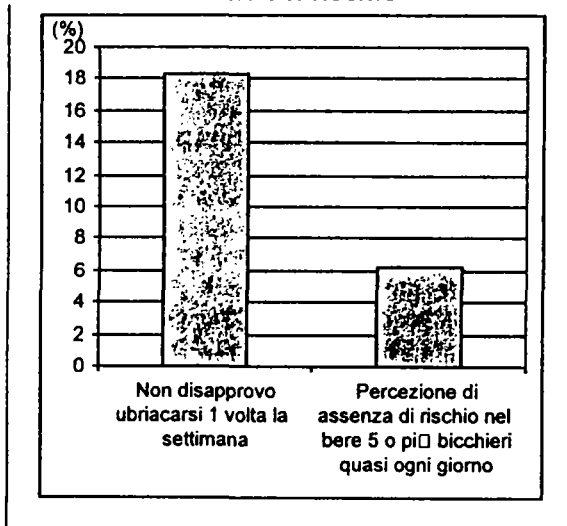
dico delle due principali droghe legali è considerato accettabile da circa un terzo del campione, che probabilmente non percepisce il rischio dell'instaurarsi di una possibile dipendenza.

Tabacco: approvazione dell'uso e percezione del rischio

Non disapprovo fumare sigarette occasionalmente	78
Non disapprovo fumare 10 o più sigarette al giorno	34

Fonte: Progetto ESPAD

Un altro dato che colpisce riguarda i molti giovani che non disapprovano l'uso frequente o eccessivo dell'alcool, anche se in parte consapevoli del rischio connesso a tale abitudine (figura successiva). Lo stesso discorso vale per il tabacco, poiché un terzo dei giovani afferma di non disapprovare l'uso di oltre 10 sigarette al giorno.

Alcool: disapprovazione dell'uso e percezione del rischio

Fonte: Progetto ESPAD

Diverso appare l'atteggiamento dei ragazzi relativamente al fumo di cannabinoidi. La maggior parte dei giovani, infatti, disapprova l'uso anche occasionale di hashish e marijuana (tabella successiva). Tale atteggiamento appare ancora più marcato in relazione ad un uso continuativo di tali sostanze ed a ciò si lega una pari consapevolezza del rischio legato a tale comportamento. Tuttavia, nonostante che solo il 4% dei ragazzi affermi di non intravedere rischio alcuno relativamente ad un uso regolare di cannabinoidi, il 12% del campione non disapprova l'uso regolare di tali sostanze. Ovvero "non disapprovo anche se credo che sia rischioso".

Cannabinoidi: approvazione dell'uso e percezione del rischio

Disapprovo fumare cannabis occasionalmente	62
Disapprovo fumare cannabis regolarmente	84
Non disapprovo fumare cannabis regolarmente	12
Nessun rischio nel fumare cannabis regolarmente	4

Fonte: Progetto ESPAD

Il campione disapprova in maniera decisamente più netta la possibilità di provare 1 o 2 volte sedativi e tranquillanti (tabella successiva). La disapprovazione per l'uso di queste sostanze, facilmente reperibili in casa, è addirittura paragonabile con quella espressa dai ragazzi nei confronti delle droghe "maggiori".

Approvazione dell'uso e percezione del rischio dell'uso

	Non disapprovo %	Disapprovo %	Non so %	No rischio %
Provare 1 o 2 volte				
LSD	12	84	5	3
Cocaina	11	86	3	3
amfetamine	11	85	5	4
Ecstasy	11	86	4	3
sedativi e tranquillanti	10	85	6	-
Crack	8	88	4	3
Eroina	7	89	4	-

Fonte: Progetto ESPAD

Uno studente su dieci non disapprova l'uso di LSD, cocaina, amfetamine ed ecstasy, pur considerandola un'attività pericolosa. Paradossalmente, l'uso di queste sostanze, tutte di tipo stimolante e allucinogeno, viene accettato più dell'uso di sedativi e tranquillanti. È come dire: "non disapprovo l'uso delle droghe "cosiddette pesanti", qualunque esse siano."

Nell'immaginario degli studenti italiani, il più elevato livello di disapprovazione si registra in relazione all'uso di eroina, sostanza di cui maggiormente si sente parlare. Interessante la percentuale di studenti che non si sente in grado di esprimere un giudizio: dato, questo, che rimanda alla necessità di offrire una corretta informazione sulle droghe.

Visione d'insieme

Al fine di valutare opinioni ed atteggiamenti degli studenti circa l'uso di sostanze ad effetto psicotropo e/o stupefacente, sono stati elaborati tre indicatori: l'indice di disapprovazione dell'uso di droghe, l'indice di percezione del rischio cor-

relato all'uso di droghe e l'indice di percezione dell'uso di droghe tra gli amici. Le differenze nel valore di questi indicatori in rapporto alle abitudini di consumo di droghe sono riportate nella tabella successiva.

Indicatori di opinione ed atteggiamenti nei confronti delle droghe

tra coloro che nella vita hanno usato:	% di soggetti che disapprova l'uso di droghe	% di soggetti che percepisce il rischio correlato all'uso di droghe	% di soggetti che riporta l'uso di droghe tra gli amici
alcolici	58	70	13
tabacco	54	69	14
ubriacarsi	52	67	15
sedativi e tranquillanti	49	65	17
cannabinoidi	45	64	16
alcol e cannabinoidi	41	62	18
steroidi anabolizzanti	40	55	25
eroina fumata	38	58	22
inalanti	33	57	21
lsd	28	54	25
crack	28	46	29
cocaina	27	55	23
amfetamine	27	53	25
funghi allucinogeni	27	54	25
ecstasy	27	51	26
alcol insieme a pasticche	27	50	26
eroina assunta in via diversa dal fumo	24	47	30
droghe iniettate	20	44	33

Fonte: Progetto ESPAD

Appare evidente che quanto più gli studenti sono consumatori di droghe "forti" e pericolose, tanto minori sono gli indici di disapprovazione dell'uso e di percezione del rischio, mentre contemporaneamente aumenta la percezione dell'uso di droghe tra gli amici.

In termini generali, i giovani sembrano percepire ma, al contempo, "accettare" il rischio che è sotteso all'uso di sostanze che sembrano essere diventate parte costitutiva del mondo in cui vivono.

La maggiore consapevolezza circa la diffusione dell'uso di droghe nel gruppo amicale si registra tra gli studenti del 4° anno, tra quelli con una bassa cultura familiare, tra i ragazzi bocciati nel corso della carriera scolastica, tra i poli-assuntori di droghe (soprattutto "pesanti"), tra giovani che presentano problemi nei rapporti con la famiglia, con gli amici e con gli insegnanti. Le stesse tipologie di studenti affermano di avere rapporti sessuali non protetti, con ciò di-

mostrando una "generica" propensione alla accettazione di "rischi".

Il più alto grado di disapprovazione rispetto all'uso di droga viene dagli studenti del 2° anno, dalle femmine, dagli studenti in regola con gli studi, dai giovani che non hanno mai usato droghe che non hanno problemi nei rapporti con la famiglia e con gli insegnanti.

La maggior percezione del rischio legato all'uso di droghe è presente negli studenti del 5° anno, nelle femmine, nei soggetti con una cultura familiare media, negli studenti in regola con gli anni di studio, nei giovani che non hanno mai usato droghe e/o che non hanno problemi nei rapporti con la famiglia e con gli insegnanti.

L'esperienza del consumo

La tabella successiva, basata sulle risposte alla domanda "hai oppure no usato, in un qualsiasi momento della tua vita, qualcuna di queste droghe?" illustra uno dei temi centrali dell'indagine. Nel mondo studentesco, l'uso di alcol e tabacco appare il più diffuso; oltre la metà dei ragazzi

si è ubriacata almeno una volta. Un terzo degli studenti afferma di aver fatto uso di cannabinoidi (hashish e marijuana) ed un quarto di aver provato a mischiare alcool e cannabis. All'uso di alcool, tabacco e cannabinoidi fa poi seguito quello di sedativi e tranquillanti (non prescritti dal medico), sostanze facilmente reperibili anche in famiglia.

Le droghe illegali più usate sono complessivamente quelle stimolanti e quelle allucinogene. Ciò conferma una tendenza che già gli studi degli ultimi anni avevano permesso di percepire chiaramente.

Si registra una certa diffusione dell'uso di cocaina e LSD: queste sostanze risultano essere più usate dell'ecstasy. Questo dato dovrà certamente essere tenuto nella dovuta considera-

zione ai fini della programmazione e dell'attuazione di interventi di informazione e prevenzione.

L'uso di droghe per via endovenosa è visto dai ragazzi quale "condicio sine qua non" per assumere lo status di tossicodipendente.

Di fatto, questa modalità d'assunzione viene riferita da una minima percentuale di studenti (0,2%). Ciò è ancora più significativo per quanto attiene il consumo di eroina: il 3,1% dei ragazzi afferma di averla fumata e lo 0,8% di averla assunta per altra via (non necessariamente per via endovenosa) dimostrando che è cambiato il modo di approcciarsi all'uso. Questo non fa che sostenere l'idea circa l'attuale sviluppo di nuovi atteggiamenti giovanili nei confronti di questa "droga per eccellenza".

Diffusione dell'uso (% di soggetti che riferiscono l'uso nella vita) di:

alcolici	86,5	lsd	3,4
tabacco	70,4	amfetamine	3,1
ubriacarsi	52,7	ecstasy	3,1
cannabinoidi	33,3	eroina fumata	3,1
alcool e cannabinoidi	22,3	funghi allucinogeni	1,6
sedativi e tranquillanti	7,4	eroina assunta in via diversa dal fumo	0,8
inalanti	6,4	steroidi anabolizzanti	0,7
cocaina	4,8	crack	0,7
alcool insieme a pasticche	3,9	droghe iniettate	0,2

Fonte: Progetto ESPAD

Il confronto tra i risultati delle indagini ESPAD 1999 e 1995 offre l'idea di un mutato atteggiamento dei giovani nei confronti dell'uso di sostanze.

I dati italiani sottolineano la presenza di un significativo aumento del consumo di tutte le droghe. La diversità tra i risultati regionali testimonia l'esistenza di specificità territoriali, di cui si dovrebbe tenere conto, tanto nella destinazione delle risorse quanto nella programmazione degli interventi.

Il consumo di cannabinoidi è passato dal 19% al 33%, l'uso delle altre droghe illegali è passa-

to dall'8% al 10%. Il 45% degli studenti ha fumato tabacco negli ultimi 30 giorni.

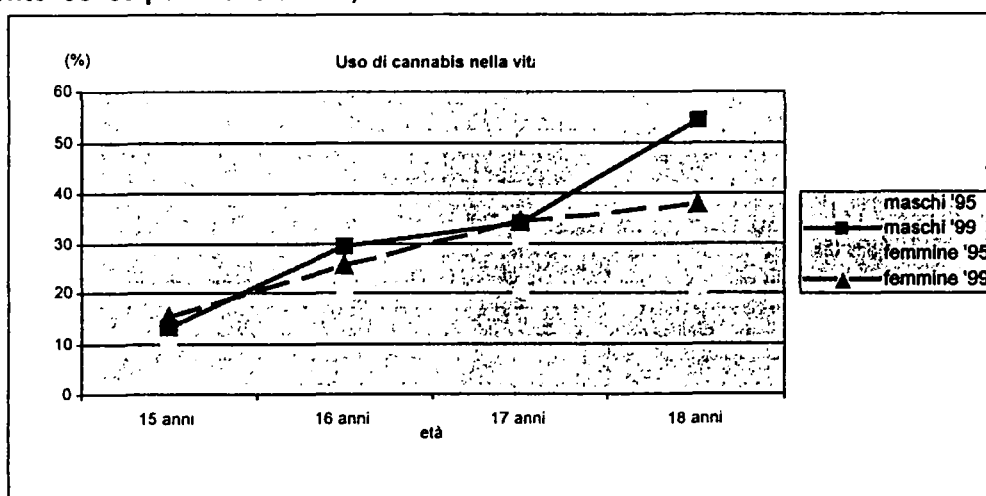
Appare certo che fattori quali una bassa cultura familiare, il non essere in regola con il corso di studi, l'avere problemi nei rapporti con la famiglia, con gli amici o con gli insegnanti si correlano con una più alta frequenza di esperienze di uso di droga e di rapporti sessuali "non protetti".

L'analisi dei dati conferma, inoltre, l'ipotesi secondo cui chi ha già usato oppure usa una droga è molto più a "rischio d'uso" per tutte le altre sostanze.

Diffusione dell'uso di droghe: analisi comparativa

	ESPAD 1995 %	ESPAD 1999 %
Consumo di alcolici negli ultimi 12 mesi	83	86
Ubriacato negli ultimi 12 mesi	35	39
Fumato sigarette nella vita	64	70
Fumato sigarette negli ultimi 30 giorni	36	45
Ha usato cannabis nella vita	19	33
Altre sostanze illecite	8	10
Tranquillanti e sedativi	11	8
Alcol + pillole	6	4

Fonte: Progetto ESPAD

Confronto '95-'99 per sesso ed età, dell'uso di cannabis

Fonte: Progetto ESPAD

Il grafico precedente mostra il confronto tra le indagini ESPAD 1995 e 1999 relativamente all'uso di cannabis nel corso della vita dei ragazzi. Si conferma una tendenza ad una maggiore prevalenza d'uso fra i ragazzi e ragazze più grandi rispetto a quelli più giovani. Nella fascia tra i 17-18 anni, circa una ragazza su tre ed un ragazzo su due riferiscono di aver provato tali sostanze.

Assumendo come "droghe maggiori" l'eroina comunque assunta, la cocaina, l'ecstasy, le amfetamine, il crack, l'LSD e i funghi allucinogeni, si evidenzia che il loro uso è complessivamente più alto tra i maschi, tra coloro che vivono in un ambiente familiare con bassa cultura, tra gli studenti non in regola con gli anni, tra i giovani che hanno problemi di rapporto con la famiglia, con gli amici o con gli insegnanti. Questi fattori di rischio si ripresentano quando si analizza la presenza del contemporaneo uso di più droghe,

ovvero di un problema attualmente rilevante nel panorama delle tossicomanie.

La successiva tabella illustra le risposte alla domanda circa l'età in cui il singolo ragazzo ha usato per la prima volta una specifica droga.

Molti hanno bevuto per la prima volta birra o vino ad un'età inferiore o uguale agli 11 anni.

A 14 anni, il 48% degli studenti aveva già fumato la prima sigaretta, ed il 21% si era già ubriacato per la prima volta.

A 16 anni, il 38% dei ragazzi afferma di fumare tabacco tutti i giorni; il 30% ha già provato il primo spinello; il 3% ha provato l'LSD ed ecstasy; il 5% ha assunto cocaina.

In base a questi dati, sembra lecito ritenere la fascia d'età compresa tra 11 e 14 anni come quella maggiormente a rischio per la prima assunzione di sostanze legali e la fascia compresa tra i 14 ed i 16 anni come momento di mag-

gior rischio per la prima assunzione di droghe illegali. Appare particolarmente preoccupante la crescita esponenziale del consumo quotidiano di sigarette, che all'età di 16 anni coinvolge il 38% del campione.

I dati relativi al consumo di alcolici segnalano che, ad un precoce inizio con consumo di vino, fa seguito negli anni un maggior uso di birra.

Per gran parte del campione, la prima esperienza di sostanza illegale è legata all'uso di cannabis. Alcuni dei ragazzi affermano di non ricordare il primo tipo di droga da loro assunto.

Età di prima assunzione

	11 anni o meno	12 anni	13 anni	14 anni	15 anni	16 anni o più
Bere birra	18	14	16	17	10	8
Bere vino	23	11	12	12	8	7
Bere liquori	5	7	10	15	14	14
Ubriacarsi	1	2	5	12	14	18
Fumare la prima sigaretta	7	11	13	17	12	10
Fumare sigarette quotidianamente	0,5	2	4	10	9	12
Provare amfetamine	0,1	0	0,1	0,6	1	2
Provare sedativi o tranquillanti	0,3	0,3	0,6	0,9	1	2
Provare cannabinoidi	0,1	0,6	2	7	9	12
Provare LSD o altri allucinogeni	0	0	0,1	0,5	0,7	2
Provare crack	0	0	0	0,2	0,1	0,3
Provare cocaina	0	0	0	0,4	0,8	3
Provare ecstasy	0	0	0,2	0,3	0,4	2
Provare eroina	0	0	0	0,3	0,3	0,5
Provare alcol insieme a pillole	0	0,1	0,1	0,7	0,8	2

Fonte: Progetto ESPAD

L'indagine offre elementi di conoscenza in relazione alla tipologia dei rapporti con la famiglia e con gli amici.

L'analisi preliminare evidenzia un diverso livello di soddisfazione tra ragazzi che hanno e non hanno assunto sostanze nel corso della loro vita.

Nel caso degli assuntori di sostanze, il migliore rapporto è quello con il padre (69%), mentre i non assuntori affermano di avere un rapporto più soddisfacente con la madre (76,7%). Il livello di soddisfazione nelle relazioni amicali è più elevato tra i non assuntori di sostanze (84%).

Il 14% degli studenti intervistati segnala un livello medio d'insoddisfazione nei rapporti con entrambe i genitori. Solo il 4% del campione complessivo riferisce un livello medio di insoddisfa-

zione rispetto ai rapporti con gli amici. Gli assuntori di droga risultano essere i più insoddisfatti sia in merito ai rapporti con i genitori, sia in merito alle relazioni con gli amici.

L'indagine ESPAD ha dimostrato di essere un utile strumento per il monitoraggio della evoluzione degli atteggiamenti e dei comportamenti degli studenti nei confronti delle sostanze, nonché per il confronto del fenomeno in territori circoscritti e per quello tra il nostro Paese e gli altri Stati europei. I dati ottenuti grazie a questo studio appaiono, altresì, utilizzabili al fine dell'elaborazione di programmi di prevenzione capaci di tener conto delle esigenze e dei problemi espressi dai ragazzi.

A02: Cannabis e droghe di sintesi: tendenze di consumo e risposte istituzionali

Il sistema dei servizi

L'Accordo Stato - Regioni per la "Riorganizzazione dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti" del 21 gennaio 1999, pubblicato sulla G.U. del 15 marzo 1999, al secondo capoverso recita: "E' fortemente raccomandato che i servizi si occupino di tutte le sostanze d'abuso, incluse quelle legali; è inopportuno che essi siano centrati esclusivamente sull'eroina e nemmeno sulle problematiche specifiche della "dipendenza", ma devono poter rispondere anche ai più generali aspetti connessi all'abuso di sostanze".

Per la prima volta, si esce dall'indeterminatezza delle competenze e si afferma che il sistema pubblico dei servizi per le tossicodipendenze deve occuparsi dei problemi connessi all'uso abuso di tutte le sostanze psicoattive, legali e illegali, e non solo dell'eroina.

Il concetto viene confermato e rafforzato nello Schema d'atto di intesa Stato - Regioni recante "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso" del 5 agosto 1999 (pubblicato sulla G.U. dell'1 ottobre 1999). Il privato sociale, ad esempio, vede qui riconosciuta la possibilità di superare il limite di puro gestore di strutture residenziali e semiresidenziali. Gli viene, infatti, offerta l'opportunità di intervenire, in tutti i settori del problema, anche con servizi ambulatoriali e mobili.

Purtroppo, a questa teorica operatività ad "ampio spettro", fanno riscontro servizi quasi esclusivamente focalizzati sui soggetti che fanno uso di eroina endovena.

La percentuale di consumatori di cannabinoidi e di altre sostanze (quasi tutte sintetiche) che si rivolge ai Servizi è, di fatto, del tutto irrisoria, soprattutto in considerazione della diffusione del consumo di queste sostanze, nonché del numero di coloro che vengono segnalati ai Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze delle Prefetture (NOT) a seguito degli articoli 75 e 121 del

DPR 309/90, e che i NOT rimandano successivamente ai Ser.T.

Anche per il 1999, i dati del Ministero della Sanità sui servizi pubblici evidenzia una popolazione quasi totalmente composta da soggetti eroinomani. L'eroina, dunque, continua ad essere il prevalente campo di competenza e di lavoro dei servizi territoriali.

Gli stimolanti di sintesi

Negli ultimi anni, l'uso di ecstasy e di altri psicostimolanti amfetamino-simili ha registrato un notevole incremento. Si tratta di sostanze che seguono la cosiddetta modalità d'uso "ricreazionale". Al momento attuale, la loro assunzione sembra essere limitata a situazioni specifiche (discoteche, rave-party, ecc.) ed a tempi limitati (week-end). La cocaina e l'ecstasy sono sostanze psicotrope che, oltre alla sensazione euforica comune a molte altre sostanze di abuso, danno luogo ad effetti comportamentali e fisiologici di tipo stimolante. L'effetto euforizzante è dovuto alla loro azione in aree specifiche del sistema nervoso centrale (snc), che esita in un aumento della concentrazione del neuromediatore dopamina. Sia la cocaina che le metamfetamine ed i loro derivati esercitano la loro azione direttamente a carico di queste strutture cerebrali, ma si differenziano tra loro essenzialmente per la durata dell'effetto e per il coinvolgimento di altri circuiti del snc. Per ecstasy generalmente s'intende un numeroso gruppo di sostanze, tra loro molto simili, definite metamfetamine. Pur condividendo lo stesso effetto finale della cocaina, si differenziano per alcune caratteristiche, come riportato nella tabella che segue

tipo di sostanza	metamfetamine	cocaina
Origine	Sintesi chimica	Derivato botanico
Durata effetto	8-24 ore	20-30 minuti
Tempo di eliminazione dall'organismo	12 ore	1 ora
Uso medico	Limitato	Anestetico

Le ragioni di un così scarso afflusso ai servizi da parte di coloro che fanno uso di cannabinoidi e di droghe sintetiche sono essenzialmente due:

- la prima è legata al "vissuto" dei soggetti. Infatti, chi fa uso di queste sostanze non ritiene di trovarsi in uno stato di bisogno o di avere necessità di aiuto a causa del suo rapporto con la droga. La grande maggioranza di questi soggetti non si pensa come "malata" e non ritiene che il rapporto con le

droghe possa comportare problemi che vadano al di là della pura trasgressione;

- la seconda deriva dall'inadeguatezza dei Servizi oggi esistenti. Essi si presentano spesso non preparati, né attrezzati, a dare risposte in questo campo. Ne deriva così un'immagine che contribuisce a tener lontani i soggetti anche qualora si trovino in stato di bisogno.

Le caratteristiche operative dei Ser.T.

Il Ser.T. è un servizio fortemente caratterizzato: è il servizio dei tossicodipendenti e, più in particolare, degli eroinomani. Tale caratterizzazione fa sì che, prima di varcarne la soglia per chiedere aiuto, il soggetto debba compiere un percorso psicologico complesso e difficile, debba progressivamente costruirsi un'identità di persona tossicodipendente o con forti problemi di rapporto con la sostanza, debba sentirsi in stato di bisogno o malato. Coesiste, tuttavia, una quota di "domanda" che perviene ai Ser.T. anche per costrizione o per paura di sanzioni. Ma per quanto tempo e con che risultati, questi soggetti possono essere inseriti in programmi terapeutici? Permane infatti un ragionevole dubbio sull'efficacia del trattamento di soggetti consapevoli di aver deciso di curarsi pur non ritenendosi malati, di entrare in trattamenti clinici non ritenendone di aver bisogno, di frequentare un luogo chiaramente caratterizzato non riconoscendosi nelle condizioni dell'utenza. Tutto questo si esalta enormemente qualora i servizi offrano risposte e trattamenti predefiniti, uguali per tutti, a prescindere dalla condizione del soggetto che si presenta loro; o quando hanno una varietà di offerte terapeutiche, che, per quanto apparentemente diversificate, si riducono nei fatti ad una sola. La persona che si rivolge al servizio percepisce chiaramente l'immagine che il servizio offre di sé; un'immagine precisa e definita sia in termini di offerte e opportunità che in termini di rapporti interni, di coesione e coerenza di risposta (oltre che di garanzia di riservatezza, come sanno bene tutti coloro che operano in centri piccoli).

A meno di non trovarsi in una situazione disperata o nell'assoluta impossibilità di compiere altre scelte, nessun cittadino si rivolgerebbe mai ad un servizio che ritiene inadeguato o incapace di rispondere ai propri bisogni. Allo stesso modo, un consumatore di sostanze conosce bene le risposte che verosimilmente lo attendono in un dato servizio ed è anche in base a ciò che decide o meno di rivolgersi ad esso.

Lo sviluppo di programmi terapeutici specifici per le sostanze stimolanti

Gli approcci terapeutici attualmente disponibili per il trattamento, farmacologico e non, dei soggetti dediti alla cocaina o all'ecstasy, rappresentano più che altro tentativi di cura. L'intervento farmacologico si avvale di terapie empiriche rivolte al contenimento dei sintomi. Vengono così impiegati i neurolettici in presenza di scompenso psicotico, gli antidepressivi per situazioni di umore depresso, antiepilettici per controllare il fenomeno dell'iperexcitabilità neuronale (kindling), i precursori della dopamina ed altri farmaci utilizzati nel trattamento del morbo di Parkinson per compensare il possibile deficit di dopamina. Sia per cocaina che per ecstasy non sono noti farmaci in grado di controllare efficacemente il craving verso queste sostanze. L'approccio non farmacologico, comunque sempre presente ad integrazione delle terapie con farmaci, è costituito da counseling specifico e colloqui di supporto, piuttosto che da psicoterapia cognitivo-comportamentale. Queste rappresentano le modalità di intervento più efficaci specialmente nel mantenimento dello stato drug-free, sia nei programmi ambulatoriali che in quelli condotti presso Comunità Terapeutiche. Il consumo di sostanze psicostimolanti come cocaina ed ecstasy favorisce il manifestarsi di patologie che possono essere ritenute atipiche in riferimento alla giovane età del soggetto (patologie cardiache o cerebrali su base ischemica), o all'improvvisa modalità di manifestazione (scompenso psicotico improvviso in un individuo sano). In situazioni di questo tipo è sempre consigliato porre, in diagnosi differenziali, l'eventualità di un quadro clinico scatenato da assunzione di sostanze stupefacenti con effetto psicostimolante.

Unitamente alla tipologia delle prestazioni offerte, anche le modalità d'accoglienza e di trattamento giocano un importante ruolo nel favorire o meno l'accessibilità al servizio. L'esistenza di barriere o vetri divisorii (presenti in molti, troppi, servizi), ad esempio, indica una paura al rapporto ed al contatto con gli utenti; la presenza di guardie giurate armate enfatizza la pericolosità dei soggetti; l'abbandono e lo squallore degli spazi di attesa ripropongono l'anonimato della piazza ed il degrado ambientale in cui molto spesso i tossicodipendenti vivono quotidianamente. Questi aspetti, apparentemente formali, assumono un'importanza centrale nella decisione del soggetto di rivolgersi al servizio, e spesso generano un senso di repulsione in chi non è, o non si pensa, tossicodipendente.

Il fatto che solo una bassissima percentuale di consumatori "ludici" e problematici di cannabis e droghe sintetiche acceda ai servizi pone alcuni problemi fondamentali, da affrontare e risolvere il più velocemente possibile.