



PER UNA NUOVA POLITICA SULLE TOSSICODIPENDENZE, ORIENTATA ALLA QUALITÀ E ALL'INTEGRAZIONE

Antonio De Poli

Assessorato alle Politiche Sociali Regione Veneto

PREMESSE

Con DGR n. 3701 del 24.11.2000 è stato approvato il documento "Le politiche della Regione Veneto per una società libera dalle droghe", con il quale si sono definite le politiche e le strategie generali di intervento nel campo delle dipendenze, che sono state oggetto di presentazione e consenso da parte della maggioranza delle Regioni Italiane, anche alla Conferenza Nazionale sulla Droga di Genova.

Oggi vi è la necessità di dare corpo e continuità operativa alle strategie individuate con un piano attuativo che definisca azioni specifiche da porre in atto nel corso dei prossimi anni per trasformare gli intenti in fatti concreti.

Vengono riportati in seguito le aree principali dove concentrare le principali azioni da mettere in atto prossimamente al fine di dar corpo alle nuove politiche sulle tossicodipendenze.

Quanto qui riportato rappresenta una sintesi per aree di intervento del piano attuativo.

PRIORITÀ NEL CAMPO DELLE DIPENDENZE

Ai fini operativi sono state individuate alcune priorità di intervento che puntano soprattutto a riconoscere il bisogno di creare un avanzato ed integrato sistema di risposta organizzata al problema droga:

1. *Il dipartimento delle dipendenze (la pari dignità):* promuovere politiche regionali ed aziendali che incentivino la realizzazione di organizzazioni efficienti quali i Dipartimenti delle Dipendenze, finalizzati soprattutto a creare un "sistema di sinergie" pubblico – privato sociale accreditato – volontariato, in un contesto di pari dignità.
2. *L'enfasi sulla prevenzione primaria e secondaria:* incentivare la creazione di campagne informative ed iniziative *permanenti* contro l'uso di sostanze coinvolgendo

soprattutto le scuole, le associazioni sportive, gli ambienti di divertimento con particolare rilievo per i programmi sulla vulnerabilità da dipendenza da sostanze. Incentivare e sviluppare solo programmi e progetti con piani di valutazione quantitativa degli effetti ottenuti.

3. *La qualità dei servizi*: ristrutturare la rete dei servizi pubblici (Sert) e delle Comunità Terapeutiche, con criteri di qualità uniformi su tutta la Regione, fortemente coordinati tra loro all'interno dei Dipartimenti, creando un sistema di accreditamento regionale.
4. *Lo sviluppo tecnologico e la formazione permanente*: introdurre innovative forme di tecnologia informatica in modo da aumentare le potenzialità comunicative tra le varie componenti del sistema delle dipendenze con piani di formazione ed aggiornamento permanente degli operatori.
5. *L'integrazione con gli enti locali*: incentivare il coordinamento e la compartecipazione attiva delle Amministrazioni Comunali e Provinciali alle politiche locali sulle tossicodipendenze con specifici programmi di comunità.

LA NUOVA VISION

Per una società libera dalle droghe

L'uso di sostanze psicoattive, collegato al mercato illecito ed allo sfruttamento di fasce sociali deboli o giovanili, sta assumendo proporzioni sempre più ampie e preoccupanti, soprattutto se si considera la forte diffusione che negli ultimi anni vi è stata di nuove sostanze con rituali di consumo socialmente più accettati e, assai di frequente, associati ad alcool e psicofarmaci. Resta grande, inoltre, la percentuale di persone che presenta tossicodipendenza da eroina e che, ad un'analisi tecnica approfondita, appare tutt'altro che ridotta od in via di contenimento.

Ad oggi, quindi, risulta molto aumentata la quota totale di persone che fa ricorso a sostanze psicoattive, con modalità di utilizzo nel tempo spesso sequenziali oltre che caratterizzate dall'uso contemporaneo di varie sostanze. Queste situazioni portano, sovente, all'instaurarsi di vere e proprie forme di dipendenza, con una lunga serie di gravi conseguenze fisiche, psichiche e sociali. Il fenomeno assume confini sempre meno delimitati. Basti pensare al notevole incremento di uso di sostanze alcoliche tra le fasce giovanili (spesso accompagnate dall'assunzione di droghe anfetaminosimili), all'aumento dell'uso non terapeutico di farmaci sedativi ed ipnotici, all'ampliamento del range dell'età di primo utilizzo di droga con abbassamento dell'età di primo utilizzo e contemporaneo investimento di soggetti che iniziano ad utilizzare tali sostanze ad un'età compresa tra i 35 e i 40 anni.

Vi è, pertanto, la necessità di continuare gli sforzi nella lotta alla droga che, con molta generosità ed intelligenza, sono stati fatti sinora, definendo ancora meglio il modello non solo organizzativo ma anche culturale e valoriale che si vorrebbe stesse alla base degli interventi contro le dipendenze da sostanze psicoattive.

Vulnerabilità alla dipendenza da sostanze ed educazione alla salute

Le evidenze scientifiche internazionali, gli studi di bioetica, le indicazioni delle principali organizzazioni mondiali per la promozione e la protezione della salute della persona, il buon senso comune, indicano ormai concordemente, che l'uso di sostanze stupefacenti è da considerare pericoloso e dannoso per la salute della persona intendendo con questo termine il suo benessere fisico, psichico e sociale nella sua inscindibile globalità.

Risulta altrettanto chiaro, come è ormai dimostrato dalle più moderne ricerche scientifiche, che esistono soggetti particolarmente vulnerabili a sviluppare dipendenza da sostanze nel momento in cui ne entrano in contatto e le utilizzano. Tale vulnerabilità non è prevedibile, come



non risultano prevedibili i danni che tali sostanze possono produrre sul singolo individuo, esistendo una fortissima variabilità alla risposta che può andare dal "nessun effetto" fino alla morte.

È ormai chiaro che, sia in ambito tecnico scientifico che in ambito operativo non ha più senso utilizzare termini e false distinzioni quali quelle fatte per le droghe così dette "pesanti e/o leggere" in quanto questi termini inducono false sicurezze e sbagliate convinzioni che portano a sottovalutare il reale problema. Anche se per alcune persone alcune droghe possono avere limitati danni fisici è altrettanto provato che esse possono compromettere irreparabilmente la funzionalità psichica e sociale di questa persona.

Gli interventi di comunità

Al pari delle azioni che si devono mettere in atto per prevenire e curare altre malattie a forte impatto sociale, quale per esempio il cancro collegato al fumo di sigaretta o ad altri agenti nocivi (mettendo in atto azioni che, da una parte prevengano la diffusione ambientale e il contatto con sostanze potenzialmente cancerogene e dall'altro sviluppino una consapevolezza nell'individuo al fine di evitare l'assunzione volontaria o inconsapevole), anche in questo caso vi è la necessità di puntare soprattutto sulla responsabilizzazione della persona, valorizzando il suo potenziale positivo di intelligenza, razionalità e autodeterminazione dei propri comportamenti.

Tutto questo però creando contemporaneamente le condizioni per un contesto sociale che porti a ridurre al minimo la disponibilità di sostanze stupefacenti, attraverso azioni di repressione, controllo del traffico e dello spaccio, e la contemporanea espressione e l'esplicitazione chiara e persistente di modelli culturali e sociali che apprezzino e che "premino" più i comportamenti di sobrietà e di libertà dalle sostanze, piuttosto che esprimere una tolleranza all'uso voluttuario e/o ricreativo di sostanze stupefacenti, se non addirittura assumerlo come tendenza positiva e di moda.

Non si tratta quindi di "proibire" o "liberalizzare", ma di riconoscere che, al pari delle sostanze che possono incentivare il cancro o altri gravi malattie, non possono essere lasciate in libera circolazione composti chimici variamente costituiti, che sappiamo con sicurezza essere fortemente dannosi per la salute della persona quali per l'appunto le droghe.

La nuova consapevolezza

Vi è quindi la necessità imperativa di creare una nuova coscienza e consapevolezza nelle pubbliche amministrazioni e nei cittadini che la salute (globalmente ed inscindibilmente intesa come fisica, psichica e sociale) è un bene ed un valore irrinunciabile, se non altro per i costi umani, ma anche sociali e sanitari che comporta la sua compromissione, e che tutto quello che, come le droghe, può in qualche modo minacciarla o comprometterla, deve prima di tutto essere considerato un "problema da evitare", una situazione/sostanza nociva da non far arrivare in contatto soprattutto a chi (per proprie condizioni neurobiologiche, psichiche, familiari e/o sociali) presenta particolari condizioni di vulnerabilità.

Tutto questo senza moralismi o posizioni ideologiche, ma semplicemente con spirito pragmatico e intellettualmente libero di chi crede che le persone debbano essere messe in grado di poter condurre una vita il più possibile libera e sana e che le istituzioni abbiano la responsabilità di aiutare i cittadini a raggiungere questo obiettivo.

L'obiettivo generale

L'obiettivo di mettere a punto sistemi preventivi, terapeutici e riabilitativi sempre più efficaci e coordinati, deve essere perseguito con costanza ed impegno da tutte le componenti sociali al

fine di assicurare una risposta globale in grado di contrastare sia l'uso di sostanze stupefacenti che le gravi patologie e le situazioni devianti correlate alle dipendenze da sostanze psicoattive. Questo impegno rientra in una logica più ampia che ritiene giusto e importante prendere "in carico" la persona tossicodipendente il più precocemente possibile, anche se non ha fatto ancora la scelta di smettere di usare le sostanze stupefacenti. Tutto questo al fine di assicurare comunque la sopravvivenza di questa persona, di agganciarla rompendo la sua solitudine e il suo isolamento e di iniziare con lui, anche in strada se necessario, un percorso prima di tutto di sicurezza e successivamente di cura e riabilitazione. Non vi è dubbio quindi, che la prevenzione delle patologie correlate e delle situazioni devianti correlate all'uso di droghe, sia di fondamentale importanza, ma questo aspetto, sicuramente prioritario, non può essere considerato esclusivo o addirittura unico nello strutturare gli interventi e le attività a favore delle persone tossicodipendenti.

È infatti riduttivo e fuori luogo, impostare esclusivamente le strategie e le scelte programmatiche conseguenti su questo unico punto, dimenticando così la centralità della persona, la sua dignità di uomo e le prerogative per cui noi tutti ci impegniamo a ridare vita e speranza a chi, resosi "schiavo" con la sua stessa azione e per la presenza di un particolare stato di vulnerabilità, ha perso il confine e la dimensione di vita veramente libera.

Si riconosce l'importanza di operare prioritariamente, (in senso temporale ed anche in relazione alla stessa cura), al fine di agganciare precocemente le persone tossicodipendenti ai programmi di prevenzione finalizzati ad evitare infezioni mortali e pericolose come quella da HIV o da virus patitici. Tutti devono operare al fine di evitare, per quanto possibile, gli episodi di overdose, l'inserimento nelle attività criminali e il ricorso alla prostituzione. Questi obiettivi devono essere considerati prioritari, perseguiti costantemente dagli operatori dei Ser.T e delle comunità terapeutiche, vedendoli come veri e propri "*atti dovuti*", ma contemporaneamente collegati con una costante offerta di inserimento delle persone tossicodipendenti in percorsi di recupero ad alta soglia tendenti alla risoluzione radicale del problema, evitando e rifiutando così l'ideologia di accettazione supina che una persona possa vivere costantemente in uno stato di dipendenza da sostanze psicoattive. Per rendere più incisiva e precoce questa forma di prevenzione si ritiene indispensabile promuovere e sostenere programmi di outreach per il contatto delle persone tossicodipendenti in strada.

Vi è la necessità quindi di superare e andare oltre la sola riduzione del danno, termine ormai obsoleto, sorpassato e politicamente strumentalizzato, con programmi di approccio globale, scientificamente orientati, umanamente rispettosi e valorizzanti le risorse e la dignità della persona nel suo complesso.

CARATTERISTICHE GENERALI PER IL NUOVO PIANO REGIONALE DELLE DIPENDENZE E I DIECI CRITERI DI QUALITÀ (VINCOLI PER LA REALIZZAZIONE)

Il piano Regionale verrà attuato dalle singole Aziende ULS tramite lo sviluppo di un proprio piano di intervento che dovrà contenere alcune importanti caratteristiche:

1. essere coerente e fortemente coordinato con le Politiche Regionali emanate e concordate anche all'interno del Coordinamento delle Regioni e delle Province Autonome;
2. prevedere un ampio coinvolgimento delle varie realtà sociali, esistenti e fortemente orientato al territorio di riferimento, alla cultura esistente e alle necessità espresse, in modo che possa essere molto aderente alle realtà del territorio di riferimento dell'Azienda;
3. contenere elementi di innovazione, di forte impatto sociale ma soprattutto dovrà essere molto comunicativo ed esplicito, centrato su programmi ad alta visibilità sociale, di informazione preventiva e comunicazione capillare (di microlivello). I contenuti dovranno essere chiari, sintetici e coerenti con le Politiche Regionali (DGR 3701 del 24.11.2000);
4. coinvolgente tutte le componenti esistenti (pubbliche, del privato sociale accreditato, del volontariato) in un contesto di "pari dignità", con chiarezza di ruoli e diversificazione dei livelli di responsabilità;



5. introdurre innovazioni tecnologiche e nuove strategie di comunicazione mediante l'utilizzo delle nuove tecnologie informatiche (internet) attivando anche permanentemente il collegamento alla rete regionale Dronet;
6. professionalizzare sempre di più gli operatori del settore assicurando la partecipazione dei propri operatori ai Piani di Formazione Regionale e con l'introduzione di forme permanenti e vincolanti di:
 - a. formazione congiunta operatori pubblici, del privato sociale e del volontariato in ambito tecnico-specialistico e gestionale-organizzativo;
 - b. orientamento scientifico delle azioni di prevenzione, cura e riabilitazione;
 - c. costante valutazione quantitativa delle prestazioni erogate (quantità e qualità), ma soprattutto dei risultati ottenuti delle attività preventive, curative e riabilitative
 - d. analisi dei costi generati e razionalizzazione della spesa;
7. partecipazione attiva al mantenimento di un efficiente sistema di accreditamento Regionale per far aumentare la qualità di tutte le strutture (Pubbliche e Private);
8. gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione, devono svolgere azioni sia per le sostanze illegali (droghe) che legali (alcol e tabacco);
9. la programmazione dovrà essere coerente anche con le politiche Europee e delle Nazioni Unite in tema di droga, fortemente trasparente ed esplicitata in obiettivi chiari e predichiarati;
10. prevedere sistemi specifici per garantire un forte ed efficiente coordinamento delle politiche e delle azioni intra ed extraaziendale (coordinamenti provinciali tra Dipartimenti).

I DIECI PRINCIPI GENERALI DELLE POLITICHE E DELLE STRATEGIE DI INTERVENTO

Le azioni di promozione e protezione della salute devono essere dirette verso tutte le sostanze "stupefacenti e/o psicoattive," intendendo con questa espressione ogni sostanza (legale e non legale) che risulti in grado di interferire con le funzioni neuro-psichiche e che presenti un rischio potenziale di uso non terapeutico e/o dipendenza.

Si definisce "uso non terapeutico", l'utilizzo da parte della persona, di sostanze non finalizzato a "scopi terapeutici propriamente intesi,"

Al fine di soddisfare l'esigenza di chiarezza e di uscire dalle numerose ambiguità in proposito, vi è la necessità di chiarire anche il concetto di "pericolosità" per la salute che molte delle sostanze psicoattive esistenti in natura hanno. Con questo termine, spesso mal utilizzato nell'uso comune, si deve intendere la possibilità che, dall'uso di sostanze, ne possa derivare un danno (in ambito fisico e/o psichico e/o sociale) alla persona o a terzi in contatto con lui.

Le sostanze psicoattive sono molte ed alcune di esse trovano anche positivi impieghi terapeutici, ma risultano di nostro interesse solo quelle dotate di pericolosità per la salute dell'individuo o delle persone in contatto con lui.

Le evidenze scientifiche hanno mostrato che tale pericolosità dipende da due ordini di fattori: fattori intrinseci alla sostanza (proprie caratteristiche farmacologiche e tossicologiche) e fattori dipendenti dall'individuo che le utilizza (vulnerabilità per lo sviluppo di dipendenza, situazioni fisiche, psichiche e sociali di base). L'incontro e la combinazione di questi due fattori può portare a conseguenze estremamente negative e pericolose per l'individuo dipendenti dal suo comportamento di assunzione.

La pericolosità si estrinseca, però, se conseguentemente all'uso di sostanze vi sia la presenza di almeno una delle seguenti caratteristiche:

- effetti interferenti con i meccanismi neurobiologici e psicologici della gratificazione, della vigilanza, dell'autocontrollo o della capacità di giudizio, con riduzione, anche temporanea, delle *performance* psicofisiche della persona;
- tossicità acuta o cronica, in particolare sul sistema nervoso;

- possibile sviluppo da parte della persona di percezione di “normalità,” di “essere all'altezza” o di “auto-efficacia” solo in presenza degli effetti della sostanza che, in seguito a ciò, può condurre ad assunzione periodica compulsiva reiterata e/o dipendenza;
- possibile condizionamento dell'individuo all'assunzione di comportamenti e stili di vita che lo portino, anche temporaneamente, a compromettere il proprio decoro, la propria dignità, l'espressione delle proprie capacità umane, culturali e professionali ed il mantenimento delle proprie responsabilità verso i terzi (figli, familiari, etc.);
- uso prevalentemente od esclusivamente finalizzato da parte del consumatore ad ottenere un'alterazione dello stato psichico, delle percezioni, della coscienza, con relativa sottovalutazione dei rischi e scarsa o nulla ricerca di effetti terapeutici.

Sono da annoverare fra tali sostanze sia quelle comunemente denominate “droghe” sia di tipo deprimente, eccitante o allucinogeno (*cannabis*, cocaina, eroina, *ecstasy*, amfetamine, allucinogeni, etc.), sia, anche, farmaci di varia natura con azione sulle funzioni neuro-psichiche e sui comportamenti, quali, ad esempio, sedativi, ipnotici in generale e bevande alcoliche nelle loro varie forme e gradazioni.

Al fine di indicare il comportamento consistente nel consumo di sostanze si ritiene, quindi, più idonea ed estensiva la dizione di “uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e psicoattive,” comprendendo in tale espressione anche le forme di assunzione voluttuarie, ricreative, occasionali etc.

Va chiarito che dall'uso non terapeutico di sostanze non sempre deriva una dipendenza ma, nel caso in cui essa sia presente, connoterà un vero e proprio stato di “tossicodipendenza,” che potrà prevalentemente estrinsecarsi, (a seconda del tipo di sostanza, delle modalità d'uso e dei fenomeni astinenziali alla sospensione), più con una sintomatologia psichica o fisica, anche se, in realtà il fenomeno è sempre psicofisico, definendosi, comunque, come uno stato di dipendenza *negativa* certamente non auspicabile per la persona.

Dieci principi generali per lo sviluppo di politiche di intervento: la centralità della persona:

1. Vi è il forte bisogno di identificare e condividere socialmente una strategia, che sia finalizzata a contrastare l'uso non terapeutico di sostanze psicoattive e che sia basata su principi e metodi promuoventi *l'adesione volontaria e consapevole* del singolo individuo a stili di vita che assicurino la tutela della salute e dell'integrità della persona nel suo complesso. Di conseguenza, si ritiene che qualsiasi strategia e qualunque intervento di promozione della salute, debbano essere centrati sulla persona, considerata sempre contemporaneamente sotto i suoi diversi aspetti biologici, psichici e sociali.
2. A tale proposito si riconosce che, ogni ente, organizzazione, gruppo sociale, ha diritto all'autodeterminazione dei propri comportamenti e ad esercitare la propria libertà di scelta.
3. Si ritiene però che al singolo individuo debba essere garantito il diritto inviolabile e la libertà di autodeterminare i propri comportamenti ed i propri stili di vita, sul fondamento, in ogni caso, del profondo rispetto della propria dignità e dei diritti e della libertà anche delle altre persone. Le politiche, quindi, dovranno essere orientate soprattutto a promuovere modelli culturali individuali e sociali basati sull'incentivazione di riferimenti culturali e sociali positivi, chiaramente orientati a far acquisire comportamenti responsabili e quanto più possibile autodeterminati, dichiarando apertamente ed esplicitamente che l'uso di sostanze stupefacenti è da considerarsi un comportamento negativo e non auspicabile. Un importante aspetto da tenere in considerazione è che tale consapevolezza dovrà riguardare, inoltre, la necessità di impegnarsi socialmente, ed *in primis* anche con il proprio comportamento, ad arrestare il negativo e pericoloso processo di “normalizzazione” in atto verso l'uso di sostanze psicoattive senza, tuttavia, contemporaneamente discriminare chi faccia uso di tali sostanze. In questo contesto, quindi, andrà



affermato che costituisce stile di vita sano, da perseguire socialmente ed individualmente, quello scevro dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o psicoattive, in maniera da considerare esplicitamente l'utilizzo non terapeutico quale "eccezione negativa," in contrapposizione al comportamento di sobrietà da ritenere, invece, "normalità positiva."

4. Va riconosciuto, altresì, che esiste una forte variabilità individuale nelle reazioni alle sostanze, ed in particolare in ordine agli effetti psicologici e comportamentali che risultano, sia nel breve che nel lungo periodo, non prevedibili allo stesso modo per tutti i soggetti. Non è possibile, perciò, adottare superficiali stereotipizzazioni sugli effetti di sostanze che potrebbero rivelarsi, per le medesime dosi e modalità di assunzione, inesistenti per alcune persone e gravissimi e permanentemente invalidanti per altre. È da ricordare, inoltre, che esistono persone che, per le proprie condizioni psicofisiche e sociali, risultano particolarmente vulnerabili e permanentemente coinvolgibili in un uso di sostanze psicoattive caratterizzato, spesso più di altri, dall'instaurazione di una dipendenza correlata a forti problematiche psichiche e sociali ed ad elevato rischio di morte e/o di malattie gravemente invalidanti. Al contrario, per altri coetanei l'uso di tali sostanze appare, a prima vista, controllato e gestito a tal punto da non manifestare evidenti problemi sociali, pur mantenendo, tuttavia, una forte interferenza sulle rispettive funzioni psichiche, neuro-biologiche e, di conseguenza, sulle *performance* psicofisiche.
5. Per quanto riguarda la prevenzione, è indispensabile ricordare che è ormai provata l'esistenza di fasce di popolazione più vulnerabili. Pertanto, in termini di politiche generali per la tutela della salute dei cittadini, è necessario programmare e sviluppare azioni d'intervento che siano orientate a tutelare, rispettare e proteggere, in particolare, queste fasce a più elevato rischio e quindi, più bisognose di tutela.
6. La ricerca scientifica ha determinato che l'assunzione di comportamenti preventivi può dipendere anche dal grado di conoscenza dei rischi, dalla capacità individuale di autocontrollo, dall'abilità nell'individuare ed evitare preliminarmente le situazioni di pericolo e dalla motivazione a mantenere tale comportamento. Si è precisato che tali fattori possono essere modificati da opportune azioni informative ma, principalmente, educative. Esistono, inoltre, ulteriori fattori di condizionamento del comportamento della singola persona (pressioni esterne) che dipendono dai modelli sociali e culturali del gruppo di riferimento (della famiglia e dei pari) particolarmente tra i giovani e che sono ugualmente in grado di incentivare o diminuire la presenza di comportamenti a rischio. Si è osservato, altresì, che la maggior parte dei giovani risulta sensibile ai messaggi informativi che evidenziano i rischi ed i danni derivanti dall'uso di sostanze psicoattive, altri non presentano reazioni particolari ed altri ancora (in percentuale minoritaria), potrebbero venire incentivanti nei meccanismi trasgressivi e stimolanti l'assunzione. Da ciò si evince la forte variabilità di risposta esistente anche per i messaggi informativi che rimangono, tuttavia, una valida opzione per la maggior parte dei giovani e che sono da utilizzare soprattutto se inseriti, fin dalle scuole elementari se non addirittura prima, in precoci e globali programmi educativi di promozione della salute nel suo complesso.
7. Deve essere recepito e condiviso il concetto che la responsabilità della singola persona che usa a fini non terapeutici sostanze psicoattive non è solo verso il proprio stato di salute ma, anche, nei confronti dei rischi/danni che possono derivare a terzi. *Pertanto, tale comportamento non può essere confinato in una mera questione personale dove non esistano regole da rispettare in virtù dell'applicazione esasperata del rispetto della "libera" scelta dell'individuo.* È da sottolineare, infatti, che il concetto che la libertà personale termina nel momento in cui entra in conflitto con la libertà ed i diritti altrui.
8. Fra le responsabilità personali, inoltre, deve essere annoverata anche quella derivante dal fatto di rivestire od esplicitare socialmente (in particolare come genitori in famiglia) un comportamento ed un atteggiamento che si sostanzia nell'accettazione

se non addirittura nell'uso non terapeutico di sostanze psicoattive, in quanto è provato che tale situazione può incoraggiare a propria volta altre persone (particolarmente esposte per proprie condizioni) al consumo di sostanze e a diventarne dipendenti. Tutto ciò, inoltre, può stimolare il mantenimento di modelli culturali e socio-comportamentali negativi, in grado di condizionare la singola persona specialmente se giovane nell'adozione di stili di vita pericolosi per la salute. Andrà, quindi, incentivata l'assunzione da parte di ciascuno di concreti comportamenti sociali (che potremmo definire di "mutuo aiuto"), visibili e diretti a promuovere, mantenere e sostenere, in modo da fondare un reciproco supporto, stati di "sobrietà e libertà" da sostanze psicoattive.

9. Nessuna persona che faccia uso non terapeutico di sostanze psicoattive potrà, comunque, essere discriminata od emarginata per questo motivo ma si dovrà, invece, provvedere ad organizzare ed a mettere a sua disposizione opportunità e sistemi organizzati di strutture in grado di fornire un valido aiuto alla risoluzione del problema e/o alla riduzione dell'incidenza delle patologie correlate. Pertanto, si ritiene che si debbano offrire, secondo comportamenti professionali equanimi ed uniformi su tutto il territorio nazionale ed al pari di qualsiasi altra forma patologica che necessiti di interventi socio-sanitari e socio-assistenziali complessi, tutte le opzioni terapeutiche e riabilitative disponibili e contemporaneamente, si debbano rispettare le scelte e le condizioni poste dalle persone alle relazioni di aiuto, incoraggiando, allo stesso tempo, scelte consapevoli e responsabili volte al recupero totale della persona.
10. Infine, va sottolineato che si ritiene fondamentale siano fortemente incrementate tutte le attività tese al controllo ed al contrasto del riciclaggio delle ingenti quantità di denaro derivanti dal mercato illegale delle droghe. Non è tuttavia, condivisibile l'indirizzo secondo il quale tale mercato illegale dovrebbe essere combattuto con soluzioni fondate sull'illusione di creare un abbattimento dei prezzi - e, quindi, dei costi per gli utilizzatori (e dei guadagni degli spacciatori) - mediante una fornitura "legale" e, in quanto tale, competitiva con il mercato illegale esistente. Tale soluzione non è eticamente accettabile, perché confligge fortemente contro il principio generale di operare scelte, nel campo delle politiche sociali e sanitarie, in grado di garantire realmente e coerentemente la promozione e la protezione della salute dei cittadini. I presupposti vantaggi in termini di controllo del mercato illegale sarebbero non comparabili e non accettabili di fronte agli svantaggi, ai rischi ed ai danni che risulterebbero alla salute delle singole persone (soprattutto se vulnerabili) in conseguenza all'aumento della disponibilità di sostanze psicoattive. Incalcolabili sarebbero, inoltre, le conseguenze derivanti dall'acquisizione e riconoscimento in legge dello Stato di un modello culturale e sociale che riconoscesse l'uso di tali sostanze come normale e socialmente accettato. È infatti, da ritenersi eticamente inaccettabile che, per contrastare la criminalità e risolvere problemi di ordine pubblico si espongano i cittadini, soprattutto quelli più vulnerabili e bisognosi di protezione, a gravi rischi sociali e sanitari: una società civile non può far pagare un costo, in termini di salute, ad una fascia giovanile che, invece, deve essere particolarmente protetta perché più indifesa. In via generale, quindi, vanno sempre tenute ben distinte le soluzioni - ed i conseguenti piani e politiche di attuazione - relativamente alla promozione della salute dei cittadini, da un lato, ed al controllo ed alla repressione del mercato illegale, dall'altro. Per contro, non è neppure accettabile che vengano perseguite politiche di mera proibizione senza preoccuparsi di attivare, contemporaneamente, concrete ed efficaci attività di prevenzione - sia primaria che secondaria - di recupero e responsabilizzazione, con collaterali e permanenti azioni di polizia per il controllo del riciclaggio del denaro sporco. Non vi è dubbio, infatti, che i cospicui capitali derivanti dalla produzione di droga e dalla rete di vendita sottostante potrebbero essere ben monitorizzati con i sistemi già esistenti e con politiche comunque efficaci perché in grado di non far pagare al cittadino l'altissimo prezzo della lotta alla criminalità che si otterrebbe con l'aumento del "rischio salute" legato ad una accresciuta disponibilità e ad un più facile accesso a tali sostanze.



I livelli strategici di intervento

Alla luce dei principi sopra esposti, le strategie d'intervento devono focalizzare l'attenzione, contemporaneamente, su tre livelli di azione:

- I Livello
Sulle persone a potenziale rischio, sulle famiglie e sulla domanda di sostanze psicoattive.
- II Livello
Sulle persone che già presentino un problema, più o meno espresso, di uso non terapeutico e/o di dipendenza da sostanze.
- III Livello
Sulla comunità nel suo complesso e le organizzazioni deputate all'amministrazione ed al governo del territorio.

Le principali indicazioni strategiche di intervento possono essere così rispettivamente esemplificate per ciascun livello di azione:

I Livello: riduzione della domanda

1. Strutturare i programmi di intervento basandosi sulla finalità generale di incoraggiare e promuovere l'acquisizione da parte delle persone di conoscenze, consapevolezza e senso di responsabilità verso la propria ed altrui salute, in un contesto di comportamenti volontari, motivati, liberi ed il più possibile autodeterminati.
2. Informare le persone in maniera esauriente, costante ed oggettiva, dei rischi e dei danni che l'uso non terapeutico di sostanze psicoattive può provocare alla salute psico-fisica, alla famiglia ed alla società. Nel contempo, informare anche delle misure efficaci che possono essere intraprese per prevenire l'uso di tali sostanze, realizzando, a partire dalla prima infanzia, programmi educativi permanenti e di vasta portata.
3. Promuovere la conformazione degli ambienti pubblici, privati e di lavoro, in modo che siano il più possibile tutelati dalla circolazione incongrua di sostanze psicoattive e protetti da incidenti, violenze od altre conseguenze negative dovute all'uso non terapeutico di tali sostanze.
4. Applicare le leggi ed incentivare azioni di prevenzione che scoraggino le persone dal mettersi alla guida o dallo svolgere attività lavorative dopo aver usato sostanze psicoattive.
5. Promuovere la salute anche attraverso il controllo ed il contrasto alla disponibilità ed all'accesso, in particolare da parte della popolazione giovanile, alle sostanze psicoattive, tramite una più rigorosa e controllata prescrizione medica di tali sostanze legali (quando necessaria) ed una serie di azioni in ambito repressivo nei confronti di quanti provvedano alla produzione e/o diffusione delle sostanze illegali.
6. Attuare severe misure di controllo sulla pubblicità diretta od indiretta di sostanze psicoattive, al fine di assicurare che nessuna forma di pubblicità sia specificamente rivolta ai giovani e comunque, colleghi tali sostanze ad eventi o stereotipi comportamentali giovanili presentati come "positivi o di tendenza."
7. Incoraggiare un maggior senso di responsabilità etica e giuridica fra coloro che operano nei settori del *marketing* o del commercio di sostanze psicoattive legali.
8. Garantire severi controlli sulla correttezza di prescrizione e fornitura dei farmaci psicoattivi da parte di medici e farmacisti.

II Livello: cura e riabilitazione

1. Garantire alle persone dedite all'uso non terapeutico di sostanze e/o dipendenza ed alle loro famiglie, l'accesso e la precoce disponibilità ad efficaci servizi di supporto, trattamento e riabilitazione, gestiti da personale opportunamente preparato ed abilitato.
2. Assicurare percorsi e programmi che considerino prioritari il contatto precoce con la persona, l'incentivazione ed il raggiungimento (non pregiudizievole dell'erogazione delle prestazioni sociosanitarie) della sospensione permanente dell'uso non terapeutico di sostanze psicoattive, con l'obiettivo finale ed irrinunciabile (anche se spesso raggiungibile solo nel lungo termine) di recuperare integralmente l'individuo ad una vita dignitosa ed indipendente.
3. Riconoscere la "Dipendenza da Sostanze" come una "patologia", uno "stato di malattia", e non come una semplice "deviazione dalla normalità", che necessita quindi di interventi e cure specifiche ma contemporaneamente definirla come sicuramente curabile, guaribile e superabile anche se spesso con andamento cronico e recidivante, (ma remissibile nella grande maggioranza dei casi). In altre parole considerare che "non esistono tossicodipendenti inguaribili". Tale dipendenza è accompagnata da grave compromissione delle situazioni sociali e deve beneficiare di opportune e specifiche forme di assistenza, prevenzione delle patologie correlate e riabilitazione, basate sull'adesione volontaria del soggetto interessato, nonché su di un approccio globale che sia incentrato sulla persona, abbia carattere professionale e scientificamente orientato e che, in particolare, sia libero da pregiudizi morali e da atteggiamenti discriminatori.
4. Riconoscere che, nei confronti delle persone con dipendenza da sostanze (specialmente con uso iniettivo), è prioritario intervenire tempestivamente, al fine sia di contrastare l'emergenza di patologie diffuse e/o mortali e/o gravi stati di devianza sociale (quali la prostituzione e le attività criminali) correlati all'uso di tali sostanze, sia di evitare la possibilità di morte o di acquisizione di gravi malattie o stati di devianza sociale fortemente e permanentemente invalidanti e in quanto tali, in grado di compromettere le possibilità future di reale riabilitazione.
5. Impegnarsi affinché le pene per i reati connessi all'uso non terapeutico di sostanze psicoattive (esclusi il traffico e lo spaccio) possano essere trasformate, quando possibile, in attività e contributi che siano realmente riabilitative per la persona interessata, abbiano carattere di utilità sociale e ne incoraggino il recupero psico-sociale utilizzando, a tali fini, ambienti preferibilmente diversi da quello carcerario.
6. Promuovere - attraverso la conclusione e l'attuazione di accordi ed iniziative con le organizzazioni dei lavoratori e degli imprenditori - il reinserimento sociale e lavorativo delle persone con problemi di dipendenza, realizzando opportune forme e fasi di lavoro protetto e garantendo situazioni di tutela sociale finalizzate al sostegno di esse e delle loro famiglie.
7. Nel quadro dei vari programmi terapeutici e riabilitativi e durante il loro svolgimento, considerare fondamentale anche la ricostruzione e lo sviluppo di reti sociali in grado di assicurare una maggiore probabilità di successo riabilitativo, incoraggiando e sostenendo la partecipazione duratura ad attività culturali, ricreative, sportive o di impegno sociale.

III Livello: comunità in generale ed organizzazioni sociosanitarie

1. Formulare ed emanare indicazioni strutturate di programmazione ed indirizzo al fine di promuovere e condividere modelli culturali espliciti contro l'uso non terapeutico di sostanze psicoattive e verso la promozione della salute, incentivando e proponendo forme di valorizzazione della persona e di un operare, individuale e sociale, responsabile.



2. Accrescere, anche attraverso il coinvolgimento diretto dei *media* e degli *opinion leader* sociali, le capacità della comunità di occuparsi realmente delle problematiche correlate all'uso delle sostanze psicoattive. Promuovere, inoltre, la formazione degli operatori dei vari settori coinvolti - sanitario e sociale, ma anche educativo e giudiziario - contestualmente al rinforzo ed allo sviluppo del ruolo centrale della comunità, nell'enunciazione ed affermazione di modelli culturali impostati al non uso di droghe.
3. Pretendere che le organizzazioni che si dedicano alle attività di prevenzione o di assistenza alle persone tossicodipendenti definiscano chiaramente obiettivi ed indicatori di risultato, utilizzando un approccio pragmatico, scientificamente ed organicamente orientato; esigere che vengano monitorizzati i progressi e venga garantito l'aggiornamento periodico dei programmi, basandosi sulla valutazione costante dei risultati ottenuti in ordine a:
 - riduzione della domanda;
 - allontanamento o sospensione dall'uso di sostanze;
 - aumento o conservazione della *performance* globale (fisica, psicologica e relazionale) della persona con dipendenza sottoposta a interventi e trattamenti;
 - miglior aumento della qualità di vita;
 - riduzione dell'incidenza di patologie correlate sia in ambito sanitario che psico-sociale (prostituzione, criminalità, etc).
4. Ottenere che le istituzioni pubbliche competenti (Aziende ULSS, enti locali, Regione, etc.) si impegnino effettivamente nella lotta alla droga, dedicandovi finanziamenti annuali con specifiche voci di bilancio, identificando programmi d'intervento permanenti e realmente condivisi con le varie realtà operative ed organizzando valide forme di consultazione e di coinvolgimento delle organizzazioni di privato sociale e volontariato nelle decisioni.
5. Approntare efficaci sistemi di raccolta ed elaborazione dati, per disporre di informazioni sempre più precise e tempestive nell'ambito epidemiologico, sui flussi di nuove sostanze e sulle dimensioni esatte del fenomeno attraverso specifici stadi di prevalenza ed incidenza.
6. Sostenere le organizzazioni (governative e non) e in particolare, coloro che operano nell'ambito della prevenzione primaria o della diminuzione dell'incidenza delle patologie correlate all'uso di sostanze psicoattive, nonché i gruppi di auto-aiuto.

I DIRITTI E LA RESPONSABILITÀ DELLA PERSONA E I VALORI DA PROMUOVERE E PROTEGGERE

La carta dei diritti e delle responsabilità della persona

Al fine di concretizzare in uno i concetti sopra esposti anche in un elenco dei diritti che bisognerebbe garantire alla persona da parte delle pubbliche amministrazioni e le responsabilità individuali, è stata predisposta una " Carta dei Diritti e delle Responsabilità " al fine di realizzare azioni ed interventi concreti per una società libera dalle droghe. L'adozione di tale carta, da parte delle pubbliche amministrazioni, comporta un impegno morale rispettare nei contenuti e a mettere in atto, conseguentemente, un controllo di coerenza dei principi in essa contenuti con i propri atti di programmazione ed intervento nel campo delle tossicodipendenze.

Tab. 1: Principi etici

N	PRINCIPI ETICI: I DIRITTI E LE RESPONSABILITÀ DELLA PERSONA
1	Tutti hanno diritto a ricevere, fin dalla prima infanzia, un'informazione ed un'educazione valide ed imparziali sugli effetti negativi che possono derivare dall'assunzione di sostanze psicoattive.
2	Tutti hanno diritto a godere di azioni sociali che promuovano e proteggano la salute, la famiglia, la comunità e l'ambiente di lavoro da incidenti, violenze ed altri effetti dannosi (ivi comprese le patologie diffuse) che possono derivare dal consumo di sostanze psicoattive.
3	Tutti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dagli effetti negativi che possono derivare anche da un'informazione promuovente l'uso di sostanze psicoattive o che sottovaluta i rischi e i danni ad esse correlati.
4	Tutti coloro che assumono sostanze psicoattive secondo modalità dannose, non terapeutiche od a rischio, nonché i loro familiari, hanno diritto a supporti, trattamenti e cure precoci ed accessibili (rispettando la libera scelta sul luogo e le modalità di cura), finalizzati al totale recupero della persona mediante la sospensione dell'uso di sostanze ed il reinserimento in una vita autonoma, dignitosa ed indipendente. Tutti gli utilizzatori possiedono anche il diritto ad avere a disposizione efficaci e permanenti informazioni ed azioni tese a prevenire l'acquisizione di patologie correlate all'uso di sostanze psicoattive e le conseguenti altre gravi situazioni sociali ed ambientali, quali le attività criminali e la prostituzione.
5	Tutte le persone hanno il diritto di essere salvaguardate da pressioni e/o offerte, dirette od indirette, individuali o sociali, volte a promuovere l'uso di sostanze psicoattive. Inoltre, costituisce loro diritto essere sostenute nel comportamento di sobrietà e di non consumo.
6	Tutte le persone hanno diritto di poter esprimere, valorizzare e conservare le loro potenzialità intellettuali, professionali ed umane in un contesto di libertà e di indipendenza dagli effetti derivanti dall'uso non terapeutico di sostanze psicoattive.
7	Tutte le persone hanno diritto che le scelte e le attività istituzionali finalizzate al contrasto del mercato illegale di sostanze psicoattive non utilizzino strategie che esponano a rischi la loro salute facendo aumentare la disponibilità di droga.
8	Tutte le persone hanno il diritto di autodeterminare i propri comportamenti e stili di vita in un contesto di dignità e di reciproco e vincolante rispetto degli altrui diritti e delle altrui libertà.
9	Tutte le persone hanno la responsabilità individuale di attuare comportamenti per promuovere e proteggere la propria salute e quella altrui, sostenendo anche le altrui scelte di sobrietà, adottando quindi comportamenti sociali espliciti in tale senso, oltre che supportare le persone vulnerabili a sviluppare dipendenza da sostanze.