

INDICE

Introduzione	3
Perchè prevenire nelle Aziende	7
1. Cosa si intende per droghe	8
2. Droghe, Alcol e Cultura. Lo scenario attuale	9
3. Schede Sostanze	11
3.1 Il fenomeno a Milano	11
3.2 LSD	12
3.3 Ketamina	13
3.4 Popper	14
3.5 Ecstasy e Metamfetamine (Amfetaminici)	14
3.6 Amfetamine	16
3.7 Cocaina	17
3.8 Alcol	19
3.9 Eroina	20
3.10 Psicofarmaci	22
3.11 Cannabinoidi	23
4. Cenni Legislativi	25
4.1 Evoluzione della Normativa italiana in tema di Tossicodipendenze.....	25
4.2 La Normativa attuale in tema di Tossicodipendenze	26
4.3 Evoluzione della Normativa italiana in materia di Alcol e problemi alcolcorrelati	29
4.4 La Normativa attuale in materia di Alcol e Problemi alcolcorrelati	30
4.5 Lavoro, Droghe e Alcol	33
5. La Rete Sociale	36
5.1 I Servizi territoriali	36
5.2 Le Sezioni Ospedaliere	38
5.3 Gli Sportelli di Ascolto e di Aiu.....	38
5.4 I Gruppi di Auto-aiuto	39
5.5 I Centri e le Comunità di accoglienza	40
5.6 I Servizi telefonici di aiuto e di orientamento	40
6. Indirizzi utili	41
6.1 ASL Città di Milano	41
6.2 ASL Provincia Milano 1	41
6.3 ASL Provincia Milano 2	42
6.4 ASL Provincia Milano 3	42
6.5 Gli Sportelli di Ascolto e di Aiuto	43
6.6 Servizi telefonici di aiuto e di orientamento	43
7. Bibliografia	45
8.1 Siti italiani	46
8.2 Siti stranieri	48



INTRODUZIONE

Secondo le più recenti ricerche, l'uso e l'abuso di sostanze legali e illegali sembrano non riguardare più ristretti ambiti di popolazione. Chi oggi consuma derivati della canapa, cocaina, ecstasy, LSD ed eroina non appartiene più, come un tempo, alle aree dell'emarginazione o a un gruppo elitario: l'utilizzo di queste sostanze è purtroppo diffuso trasversalmente in tutte le fasce di popolazione e in ogni contesto sociale.

Tra i giovani e gli adulti sono molto diffusi atteggiamenti che minimizzano questo problema e che non lo considerano di attenzione prioritaria per il mondo educativo, sanitario e sociale.

La consapevolezza del rischio sembra poca o nulla; il concetto corrente di droga è riferito prevalentemente all'eroina; l'uso di altre sostanze (legali e illegali) rimane un "non problema" e una "questione individuale". E' carente una corretta informazione; non sembra esistere una critica "etica" alla necessità di alterare artificialmente lo stato mentale per vincere la noia, per rapportarsi con gli altri, per divertirsi o per sostenere un buon livello prestazionale; la diffusione e l'utilizzo di sostanze psicotrofici sono percepiti come molto estesi e in espansione.

Gli addetti ai lavori invece ritengono la prevenzione delle tossicodipendenze e dei fenomeni di abuso una questione prioritaria per ogni sistema di Sanità Pubblica europeo e internazionale. In tutta Europa, e in Italia in modo particolare, l'obiettivo è porre particolare attenzione alla modulazione delle politiche di intervento sulla diffusione delle droghe nelle fasce di popolazione socialmente inserite, e sui conseguenti problemi e costi in termini di salute individuale e di sicurezza sociale.

In questa logica, da alcuni anni si è avviata una collaborazione tra gli Uffici Politiche Sociali di CGIL - CISL - UIL e la ASL Città di Milano - Attività di Prevenzione specifica Servizio Dipendenze (che da tempo opera nelle scuole medie e superiori, nelle scuole guida, nei contesti dell'aggregazione giovanile come oratori, associazioni scoutistiche e sportive, nei locali notturni). Questa partnership si è concretizzata in un progetto dedicato al mondo del lavoro, ritenuto uno dei principali "contesti di normalità" in cui le persone trascorrono gran parte del proprio tempo. Per stimolare la crescita di una rete territoriale di "Moltiplicatori dell'azione preventiva" (logica che ispira tutte le iniziative della ASL in questo settore) si è ritenuto strategico coinvolgere direttamente figure chiave appartenenti al mondo del lavoro. In quest'ottica i Delegati Sinda-

cali e i RLS sono stati individuati come figure di riferimento all'interno delle Aziende, capaci di diffondere messaggi preventivi tra i colleghi, nell'ambito di un più ampio accordo di collaborazione fra la ASL e gli Uffici Politiche Sociali CGIL, CISL e UIL.

Il presente documento nasce in questo scenario, ed è stato elaborato in seguito a un percorso di lavoro che ha coinvolto Delegati Sindacali e RLS del territorio milanese a partire dall'ottobre 2001 e attivo ancora oggi. Con questo materiale, pensato e costruito per favorire l'informazione e l'approfondimento delle tematiche connesse all'uso e abuso di droghe in un'ottica preventiva, la ASL Città di Milano e gli Uffici Politiche Sociali CGIL - CISL - UIL perseguono l'obiettivo di mettere a disposizione dei lavoratori uno strumento che favorisca la diffusione di informazioni su un tema difficile ma non eludibile.

Sono convinto che gli sforzi compiuti per condurre in porto questo ambizioso progetto saranno ripagati, nel prossimo futuro, dalla diffusione del messaggio preventivo e della filosofia di intervento che lo sostiene in tutti gli ambiti lavorativi per i quali è stato ideato.

*Dott. Antonio G. Mobilia
Direttore Generale
ASL Città di Milano*

Il tema della salute nei luoghi di lavoro è da tempo al centro dell'azione sindacale di CGIL, CISL e UIL di Milano.

Le condizioni lavorative sono cambiate, le aumentate complessità interne ed esterne al luogo di lavoro sono spesso causa di disagio, provocano malessere nelle lavoratrici e nei lavoratori, mettendo a rischio la loro salute psicofisica.

La consapevolezza che gli strumenti "classici" dell'attività sindacale possono non essere sufficienti a rispondere ai nuovi e crescenti bisogni sta alla base dell'accordo stipulato nel 2001 con la ASL Città di Milano, nel quale l'elemento centrale è la prevenzione verso l'abuso di sostanze lecite e illecite.

In questo ambito, gli Uffici Politiche Sociali di CGIL, CISL e UIL di Milano hanno avviato un percorso formativo che ha coinvolto delegati sindacali e rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza di importanti realtà aziendali della provincia milanese con le seguenti finalità:

- Sensibilizzare i delegati sindacali e i rappresentanti dei lavoratori alla sicurezza, e offrire loro informazioni e conoscenze sulle tematiche connesse all'uso/abuso di sostanze legali ed illegali;
- Presentare strumenti operativi per organizzare attività di prevenzione nell'ambito lavorativo di appartenenza
- Condividere informazioni, esigenze e proposte per la realizzazione di materiale specifico in grado di supportare i delegati sindacali e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza nello svolgimento delle attività di prevenzione.
- Coinvolgere i delegati sindacali e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza come "moltiplicatori" dell'azione preventiva, e promuovere la realizzazione di interventi mirati e "personalizzati" nelle diverse realtà lavorative.
- Acquisire conoscenze che permettano di sviluppare azioni e capacità contrattuali nei luoghi di lavoro rispetto alle tematiche in oggetto, aspetto particolarmente importante poiché la contrattazione collettiva e/o aziendale in materia di tutela per le persone con problemi di dipendenze è spesso costruita sul modello della tossicodipendenza da eroina, che non è oggi rappresentativo dei fenomeni connessi all'uso/abuso di sostanze lecite e illecite.
- Promuovere la figura del delegato sociale all'interno delle aziende, capace di intercettare il disagio dei lavoratori e orientarli verso servizi e percorsi per la cura e il recupero della salute e del benessere, garantendo

-do la massima tutela delle lavoratrici e dei lavoratori in difficoltà con tutti gli strumenti di legge e di contratto.

L'organizzazione del lavoro, i cicli produttivi, i tempi e i ritmi di lavoro nonché la difficoltà di conciliare vita lavorativa e familiare possono provocare fenomeni di uso e abuso di sostanze. Per questo l'analisi del contesto lavorativo è indispensabile per realizzare una efficace azione preventiva.

CGIL CISL UIL Milano

PERCHE' PREVENIRE NELLE AZIENDE

Anche se c'è chi dice che le droghe ci sono sempre state e sempre ci saranno e che, quindi, non c'è nulla di nuovo sotto il sole, il mercato delle droghe, negli ultimi dieci - quindici anni, ha subito una vera e propria rivoluzione attuando strategie da "grande distribuzione".

Oggi i clienti del mercato della droga sono più simili ai normali "consumatori" piuttosto che ai "drogati" di un tempo. Abituati sin da bambini ad un condizionamento che costruisce un'equivalenza tra "buon cittadino" e "buon consumatore" hanno meno resistenze ad accettare la droga nel momento in cui viene presentata come un qualsiasi altro prodotto, e la si compra più per ciò che rappresenta che per quello che è realmente.

In queste condizioni è difficile fare prevenzione, perché la situazione appare socialmente compatibile e, quindi, meno allarmante e rischiosa. Poi, improvvisamente, le situazioni esplodono come tanti casi singoli, apparentemente inspiegabili e a lungo nascosti dietro una facciata di normalità. Anche chi ne è direttamente coinvolto spesso appare stupito rispetto all'accaduto e alla perdita di controllo di un consumo apparentemente così "normale", così "non problematico".

Sono proprio queste situazioni "imprevedibili" a creare i danni peggiori anche tenendo conto che la loro "imprevedibilità" è spesso dovuta alla non conoscenza di ciò che si potrebbe e ... dovrebbe conoscere. Per questo è importante prevenire, per evitare, a vantaggio di tutti, di agire solo in situazioni di emergenza (un infortunio, una serie ripetuta di assenze dal lavoro, un evidente stato di compromissione fisica o psichica del lavoratore...). Se ciò è vero per le sostanze di abuso illegali lo è anche, e a maggior ragione, per quelle legali.

L'attività lavorativa occupa una buona parte del tempo che un individuo ha a disposizione: nel lavoro una persona può trovare non solo un mezzo per il proprio sostentamento economico, ma anche per la costruzione di un proprio ruolo professionale e sociale, lo sviluppo di una serie di abilità, competenze e rapporti interpersonali.

E' ragionevole pensare quindi non solo che l'abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali possa influire negativamente sulla vita lavorativa, ma anche che proprio il luogo di lavoro possa essere un importante contesto nel quale svolgere un'efficace azione preventiva.

Dott. Prof. Riccardo C. Gatti

Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL Città di Milano

1. COSA SI INTENDE PER DROGHE

Il termine "droga"* conosce diverse definizioni, a seconda dei criteri utilizzati per identificarlo. Dal punto di vista farmacologico, l'espressione "droga" si riferisce a qualsiasi sostanza, sintetica o naturale, chimicamente pura o meno, la cui assunzione provoca una modificazione della coscienza, della percezione e dell'umore.

Dal punto di vista legale, nel nostro Paese (come nel resto in tutta Europa e anche negli Stati Uniti) vengono definite droghe le sostanze contenute in un elenco che periodicamente viene aggiornato dal Ministero della Salute. Questo elenco è previsto dal Testo Unico 309/90**, provvedimento che stabilisce regole riguardo alla produzione, al commercio e all'uso delle sostanze stupefacenti, alla repressione delle attività illecite, alla prevenzione delle tossicomanie, alla cura delle persone tossicodipendenti.

In pratica ciò vuol dire che una nuova droga non viene considerata illegale finché non viene approvato il relativo provvedimento ministeriale anche se, da un punto di vista farmacologico, può comunque essere considerata una sostanza pericolosa. Di contro, le conseguenze legali della detenzione di un certo prodotto non sempre corrispondono alla sua pericolosità.

Ciò che è legale e che è illegale non dipende, quindi, dalle caratteristiche intrinseche delle sostanze, ma dal fatto che rientrino o no nell'elenco sopra citato. Esistono infatti sostanze che, pur non essendo nell'elenco, da un punto di vista farmacologico in base ai loro effetti potrebbero essere definite droghe, quali ad esempio l'alcol e il tabacco. Nello stesso tempo ci sono farmaci che possono provocare effetti di alterazione dello stato psicofisico associato a fenomeni di dipendenza, soprattutto se non usati accortamente all'interno di programmi terapeutici ben definiti.

* Umberto Galimberti, "Dizionario di psicologia", UTET, Torino 1999.

** Decreto del Presidente della Repubblica 309/1990, "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza".

2. DROGHE, ALCOL E CULTURA.

Lo scenario attuale

Il mercato della droga, nel corso dell'ultimo decennio, ha subito una trasformazione. Si tratta della stessa evoluzione che ha caratterizzato gli altri mercati: è andato globalizzandosi. Si sono rese disponibili più sostanze a prezzi più bassi e con una qualità più elevata. Sono migliorati i canali di distribuzione rendendoli più penetranti, compatibili con le diverse esigenze dei clienti, più efficienti e riservati: per comperare non è più necessario frequentare ambienti "oscuri". Praticamente si è passati dal piccolo dettaglio alla grande distribuzione, e zone del mondo come l'Europa, che un tempo importavano e distribuivano principalmente sostanze di origine naturale, oggi competono nella produzione di droghe sintetiche non legate alle coltivazioni e quindi all'area geografica e al clima. Questa è una svolta importante. Poco per volta il mercato della droga interessa ormai non più le fasce disagiate, ma le masse. Il marketing mira a un target e fidelizza molti clienti socialmente inseriti. L'uso delle droghe sta diventando più compatibile con la vita quotidiana e l'illusione che ciascuno possa controllare le sostanze è molto diffusa. La tendenza sembra portare il consumo di droghe sempre più vicino a quello dell'alcol per un uso socializzante, ricreativo, poco trasgressivo, poco stigmatizzato.

In rapporto alle bevande alcoliche, infatti, la realtà italiana, da un punto di vista socio culturale, si può definire "bagnata e permissiva".

A livello culturale, infatti, è presente una grossa ambiguità poiché tale consumo è altamente tollerato: l'alcol fa parte della nostra cultura, del nostro modo di stare insieme, di socializzare, delle nostre feste, della nostra economia. Diverse ricerche dimostrano che l'iniziazione (la prima volta che si assaggia una bevanda alcolica) avviene in famiglia attorno agli 8/9 anni di età. Anche la pubblicità di bevande alcoliche, associate a valori socialmente desiderabili (elevato status socio-economico, benessere psico-fisico e altri tipi di messaggi attraenti), stimola al consumo, contribuendo a perpetuare questa cultura della tolleranza.

Un altro fattore determinante nella diffusione delle bevande alcoliche è dato dalla posizione dell'Europa e in particolare dell'Italia in quanto produttrici, in modo particolare, di vino: dal 1992 l'Europa è il continente produttore del maggior quantitativo sia di vino che di birra, equivalente rispettivamente al 74% e al 36% della produzione mondiale; l'Italia si col-

loca come il secondo produttore a livello mondiale di bevande alcoliche (fonte FAO).

Questi dati esprimono chiaramente il peso che l'esigenza produttiva ha avuto e ha all'interno del rapporto fra italiani e bevande alcoliche. Il fatto che le sostanze alcoliche facciano parte della nostra economia, inoltre, potrebbe avere un ruolo nella scarsa diffusione di informazioni rispetto al tema alcol.

3. SCHEDE SOSTANZE

Possedere informazioni corrette su alcol e droghe può essere un elemento utile per farsi un'idea più chiara di questo fenomeno e affrontare più serenamente ed efficacemente l'argomento.

Numerose sono le sostanze in circolazione e diversi i nomi con cui vengono chiamate, nomi che spesso cambiano da città a città e da quartiere a quartiere.

Un modo possibile per orientarsi tra le numerose droghe in commercio è quello di seguire una classificazione in base agli effetti ricercati da chi le usa. Abitualmente le sostanze sono classificate in:

- * *allucinogene*, che determinano alterazioni della percezione o dell'interpretazione della realtà

- * *stimolanti*, che stimolano l'attività cerebrale.

- * *sedative*, che deprimono e/o calmano l'attività cerebrale

In questo schema, più intuitivo che esaustivo, abbiamo cercato di rappresentare le sostanze ordinandole secondo l'effetto prodotto. Alcune di loro sono state poste a cavallo tra le categorie poiché possono dare luogo ad effetti differenti.

Parlando di effetti è necessario sottolineare che questi possono variare in base alla personalità del consumatore, alla sua predisposizione emotiva e al contesto in cui avviene il consumo. Persone diverse possono quindi avere esperienze differenti pur consumando la stessa sostanza. Anche l'assunzione di più sostanze contemporaneamente può influenzare l'effetto ricercato e, soprattutto, può renderle più pericolose.

Un discorso a parte meritano gli psicofarmaci: utili se assunti su indicazione di un medico, possono diventare pericolosi se usati in maniera impropria. Alcuni di loro possono provocare dipendenza. Esistono diverse categorie di psicofarmaci, ognuna delle quali produce un effetto specifico.

3.1 Il fenomeno a Milano

Il fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti è in continua evoluzione, e, come avviene anche per altri settori, in molti casi Milano anticipa le tendenze rispetto ad altre zone del Paese.

Con il passare degli anni, il mercato delle sostanze illecite ha migliorato le proprie "tecniche di vendita" implementando strategie di marketing sempre più sofisticate ed efficaci: vi è aumento e una differenziazione dell'offerta di sostanze stupefacenti, un allargamento e una diversifica-

zione del target (tipologie di clienti) e una distribuzione sempre più capillare. Si pensi, per esempio, alla recente apertura in città di alcuni smart shop, in cui vengono vendute sostanze stupefacenti non inserite nelle tabelle ministeriali - e per questo legali - quali, ad esempio, la *Salvia Divinorum*.

La rapida evoluzione del fenomeno rende difficoltoso descriverlo in tempo reale poiché, una volta raccolti i dati sulle abitudini dei giovani (e non solo), queste risultano essere già parzialmente mutate.

3.2 LSD

Cos'è e come si presenta

LSD o "acido", dietilammide dell'acido lisergico, è un prodotto di sintesi che viene commercializzato sotto forma di pillole, piccoli francobolli o zollette. La composizione finale è varia e incerta. Il consumo avviene prevalentemente per via orale.

Effetti comunemente ricercati

L'LSD agisce sulle percezioni sensoriali: colora i suoni, fa vedere gli odori e sentire i colori; modifica la percezione della realtà: si vedono cose che non ci sono e non si distingue più cosa è reale da cosa non lo è. Le emozioni provate sono molto intense e cambiano continuamente, provocando un generale stato confusionale. L'esperienza è fortemente soggettiva, imprevedibile e caotica, varia a seconda del contesto e delle persone coinvolte. Questo insieme di sensazioni è chiamato viaggio o trip e può durare fino a dodici ore.

Rischi da scontare

Gli effetti prodotti dall'assunzione dell'LSD sono fortemente influenzati dalle condizioni della mente, del corpo e del luogo in cui ci si trova. Anche una minima traccia di inquietudine può cambiare la direzione del "viaggio" scatenando reazioni di ansia acuta o di panico (bad trip) che crescono autoalimentandosi.

Molti consumatori di LSD hanno avuto esperienze di flashback (ricomparsa di sensazioni e di allucinazioni simili a quelle che la sostanza aveva già prodotto) senza aver assunto nuove dosi. I flashback avvengono improvvisamente e possono sopraggiungere a distanza di qualche giorno fino ad oltre un anno dall'ultima assunzione.

E' possibile che su personalità più vulnerabili anche un solo "viaggio" possa portare a gravi squilibri psichici. L'uso prolungato può provocare psicosi che a volte permangono a lungo.

I casi di morte che si sono verificati sotto l'effetto di LSD sono causati da azioni incontrollate dovute all'alterata percezione della realtà circostante.

L'LSD produce tolleranza: i consumatori abituali devono, cioè, assumere progressivamente dosi maggiori per ottenere gli stessi effetti oppure, a parità di dose, non provano più gli effetti originariamente vissuti.

Attenzione!

Ø L'utilizzo di LSD altera la realtà in modo così pesante da risultare incompatibile con le normali attività, compresa l'attività lavorativa.

Ø LSD e lavori pericolosi o di precisione: aumenta il rischio di incidenti sul lavoro nelle 24 ore successive all'assunzione.

3.3 Ketamina

Cos'è e come si presenta

La ketamina è un potente anestetico usato in veterinaria, che da qualche anno viene utilizzato anche come sostanza stupefacente. È possibile trovare questa sostanza sia allo stato liquido, sia in polvere (ricavata dall'evaporazione della soluzione che la contiene). Viene assunta prevalentemente per via nasale.

Effetti comunemente ricercati

A dosi relativamente basse provoca perdita di lucidità mentale e alterazione del senso del tempo e dello spazio. A dosi più elevate si possono avere veri e propri episodi di confusione mentale nonché sensazioni simili a quelle riferite dalle persone "risvegliatesi" dal coma (sensazione di estraniarsi dal proprio corpo, visione di se stessi fluttuanti sopra gli oggetti). Generalmente questi effetti hanno una durata relativamente breve (15/20 minuti).

Rischi da scontare

E' una sostanza altamente tossica e non se ne conoscono chiaramente gli effetti a lungo termine e per un uso ripetuto sull'uomo. Sotto l'effetto della ketamina è molto pericoloso tentare di svolgere qualsiasi attività, anche molto semplice, perché la sua assunzione riduce il controllo sulle proprie azioni e sulla realtà circostante. La sua azione anestetica determina insensibilità agli stimoli dolorosi: è possibile quindi ferirsi sotto il suo effetto, senza accorgersene. Inoltre l'esperienza può rivelarsi angosciante (paura di non tornare più indietro, sensazione di essere morti) e lasciare a lungo in uno stato di prostrazione e ansia. Esiste il rischio di overdose con arresto cardiaco e gravi lesioni cerebrali.

Se usata con regolarità può creare tolleranza.

Attenzione!

Ø L'utilizzo di ketamina altera la realtà in modo così pesante da risultare incompatibile con le normali attività, compresa l'attività lavorativa.

3.4 Popper

Cos'è e come si presenta

Il popper è un farmaco vasodilatatore, un tempo usato per il trattamento di alcune patologie cardiache (es. angina pectoris). Nel mercato illegale è generalmente venduto in fiale o ampolle, si presenta come liquido di colore giallastro che a temperatura ambiente evapora e può quindi essere inalato. Probabilmente per questi motivi in alcuni luoghi è chiamato, in gergo, "profumo". E' composto da nitriti di amile e/o butile o altri prodotti simili.

Effetti comunemente ricercati

La sua assunzione provoca euforia e stordimento seguite da una sensazione di rilassamento. Questi effetti sono molto brevi (uno o due minuti).

Esiste un uso sessuale del popper perché la sua assunzione favorisce il rilasciamento dello sfintere anale.

Rischi da scontare

Esiste il sospetto che questa sostanza possa contribuire al danneggiamento del sistema immunitario e, conseguentemente, all'aumento di alcune malattie infettive e tumori. Se viene a contatto con gli occhi, con la pelle oppure se ingerito può portare alla morte per avvelenamento.

L'azione sul sistema nervoso può provocare aritmia e insufficienza cardiaca causando la sudden sniffing death (morte improvvisa da inalanti) che può colpire anche persone giovani e sane.

Attenzione!

Ø Il mix di popper con alcol e/o altre droghe, anche a piccole dosi, ha effetti pericolosi e imprevedibili.

Ø Diventa particolarmente pericoloso per le persone che soffrono di anemia, glaucoma, disturbi cardiaci e della pressione

3.5 Ecstasy e Metamfetamine (amfetaminici)

Cosa sono e come si presentano

L'ecstasy è una sostanza che fa parte della famiglia delle amfetamine, più precisamente delle metamfetamine. È creata in laboratorio e la sua molecola di base è la MDMA (3,4 metilenediossimetilamfetamina). Si presen-

ta sotto forma di pillole o capsule, raramente in polvere. Probabilmente è la più conosciuta fra le metamfetamine anche se, in questa famiglia di prodotti, sono state descritte un numero molto ampio di sostanze (più di 150), simili come struttura chimica ma, talvolta, differenti negli effetti. Spesso il consumatore è nell'impossibilità di sapere esattamente quale sostanza sta assumendo. Ciò che è venduto come ecstasy, infatti, può essere in realtà un altro amfetaminico, mischiato a prodotti diversi (es. cocaina).

Effetti comunemente ricercati

L'ecstasy ha effetti stimolanti ed è in grado di alterare piacevolmente le percezioni sensoriali senza provocare, solitamente, veri e propri effetti allucinogeni. Agisce su un neurotrasmettitore (serotonina) che influenza l'umore, il sonno e la soglia del dolore. In chi la usa facilita il contatto interpersonale, allenta le inibizioni (ma non in modo disordinato e incontrollato come l'alcol) e accentua il desiderio di affettuosità e relazioni intime, non necessariamente sessuali. Gli effetti cominciano mezz'ora dopo l'assunzione e durano per 4-6 ore.

Altri tipi di metamfetamine possono avere effetti maggiormente allucinogeni (vicini a quelli dell'LSD) oppure maggiormente stimolanti (vicini a quelli delle amfetamine). Probabilmente la scelta dei consumatori più esperti si orienta su un prodotto piuttosto che su un altro proprio in base a queste differenze.

Rischi da scontare

Gli effetti che si possono rilevare a livello fisico sono: aumento del battito cardiaco, bocca arida, mascelle tese, pupille dilatate e aumento della pressione del sangue (crescono i rischi di crisi acute per chi ha problemi di cuore, reni o soffre di epilessia o asma). La temperatura del corpo sale e può manifestarsi un colpo di calore (ipertermia maligna), con relativo pericolo per la vita.

A livello psicologico gli effetti delle metamfetamine determinano un'alterata percezione dei propri limiti. Paradossalmente, nonostante il soggetto si senta particolarmente attivato da queste sostanze, la sua capacità di rispondere velocemente a un imprevisto (per esempio evitare un ostacolo durante la guida) è pericolosamente ridotta. L'uso di metamfetamine può portare ad attacchi di panico, sindromi depressive, turbe mentali gravi e problemi di insonnia. Talvolta questi problemi non si risolvono semplicemente sospendendone l'uso, ma necessitano di terapie specifiche anche per tempi medio - lunghi.

Alcune ricerche evidenziano possibili danni a parti del cervello deputate a funzioni collegate al pensiero e alla memoria. Altre hanno fatto sospettare una possibile correlazione tra utilizzo di metamfetamine e insorgenza del morbo di Parkinson.

Le metamfetamine possono dare dipendenza.

Attenzione!

Ø Ecstasy e metamfetamine in situazioni di pericolo: non si avvertono pericoli e limiti.

Ø Ecstasy, metamfetamine e alcol: l'ecstasy, assunta, come di frequente capita, durante una notte di ballo sfrenato, contribuisce a far salire la temperatura corporea provocando, soprattutto se associata all'alcol, il "colpo di calore", con relativo pericolo di vita.

Ø Il mix di ecstasy o metamfetamine con alcol e/o altre droghe, anche in piccole dosi, aumenta il rischio di incidenti sul lavoro.

3.6 Amfetamine

Sono sostanze prodotte in laboratorio, usate anche come farmaci per la cura di alcune patologie molto specifiche.

Sul mercato illegale si trovano sotto forma di pasticche o, più raramente, in polvere. In questo caso l'assunzione avviene per via endovenosa, per via nasale (sniffata) o attraverso il fumo. Talvolta le amfetamine sono presenti come sostanze da taglio nell'LSD e nell'ecstasy.

Effetti comunemente ricercati

Le amfetamine, agendo direttamente sui neurotrasmettitori cerebrali che influenzano l'umore, l'appetito e il ritmo veglia-sonno, provocano una sensazione di energia e di benessere e aiutano a restare svegli (diminuiscono la percezione di stanchezza e sonnolenza).

Rischi da scontare

Le amfetamine stimolano il sistema nervoso accelerando il battito cardiaco e la respirazione, aumentando la pressione arteriosa e la temperatura corporea, riducendo l'appetito e alterando il ritmo sonno-veglia. L'aumento della frequenza cardiaca e della pressione del sangue possono causare danni ai vasi sanguigni del cervello e produrre emorragie cerebrali. Sono possibili aritmie cardiache e infarti, anche in seguito alla ridotta percezione della fatica e della stanchezza che spingono a superare le possibilità fisiche individuali.

Altri effetti dovuti alla stimolazione delle cellule cerebrali possono essere irritabilità, insonnia, confusione, tremori, convulsioni, ansia e aggressivi-

tà. L'aumento della temperatura corporea e le convulsioni, in alcuni casi, possono portare alla morte. A effetto terminato ci si sente svuotati, irritabili, depressi. L'uso ripetuto delle amfetamine può portare velocemente alla dipendenza e alla tolleranza, inducendo una maggiore frequenza d'uso e il bisogno di dosi sempre crescenti.

Attenzione!

Ø Possono verificarsi acutamente complicazioni psichiatriche prevedibili durante o dopo singoli episodi o "sbornie" di abuso di amfetamine (stati psicotici simili alla schizofrenia paranoidea). L'abuso cronico e l'improvvisa sospensione dell'assunzione di amfetamine possono essere associate a sequele psichiatriche croniche distinte, in particolar modo disfunzioni dell'umore (disturbo bipolare: mania-depressione).

Ø Usare amfetamine per facilitare le attività lavorative: la sensazione di lavorare meglio è assolutamente illusoria e le capacità di concentrazione e di memorizzazione non aumentano, anzi tendono a diminuire.

Ø Usare amfetamine per dimagrire: l'utilizzo delle amfetamine come dimagranti, pur essendo nell'attualità assolutamente controindicate dagli specialisti, è stato ed è molto diffuso (frequente l'assunzione illegale autogestita e arbitraria). I danni che è possibile riportare dal punto di vista fisico e mentale sono notevoli.

Ø Il mix di amfetamine con alcol e/o altre droghe, anche a piccole dosi, aumenta i rischi di incidenti sul lavoro.

3.7 Cocaina

Cos'è e come si presenta

La cocaina è un alcaloide estratto da una pianta che cresce spontaneamente in Sud America (la *Eritroxylum Coca*). Dopo la raffinazione chimica, si presenta generalmente in polvere cristallina, bianca, inodore, simile al sale fino o allo zucchero raffinato. Viene assunta prevalentemente per via nasale (sniffata). Talvolta è possibile trovarla in cristalli (crack o free-base) e in questa forma viene fumata; talvolta sono i consumatori stessi a "lavorarla" per trasformarla in cristalli. La cocaina può essere anche iniettata in vena. In questi casi viene talora mescolata con l'eroina, in gergo si tratta dello speed-ball.

Effetti comunemente ricercati

Chi la usa prova una sensazione soggettiva di euforia, grande lucidità mentale, diminuzione del senso di fatica, diminuzione del bisogno di mangiare e dormire, prontezza di riflessi, sopravvalutazione delle capacità perso-

nali, disinibizione. Chi usa crack o free-base cerca un effetto più immediato e "violento" che, tuttavia, dura solo alcuni minuti, a meno che non si fumi nuovamente.

Rischi da scontare

Finito l'effetto iniziale subentra la fase down: ci si sente stanchi, depressi e senza energia.

Fisicamente la sua assunzione può provocare problemi al normale funzionamento del cuore (per esempio aritmie), un aumento della frequenza cardiaca e della pressione del sangue possono essere concausa di infarti cardiaci, emorragie (o infarti) cerebrali. Chi abusa può andare incontro a stati di stress, insonnia, disordini alimentari, scomparsa del desiderio sessuale e impotenza. Spesso compaiono tremori. L'uso continuativo di cocaina può favorire stati di ansia, irritabilità, fino alla comparsa di turbe mentali anche molto gravi. Alcuni soggetti possono sperimentare allucinazioni. Il consumatore di cocaina spesso subisce, senza rendersene conto, una sorta di allentamento della critica e del giudizio che lo porta a compiere azioni che mai avrebbe fatto in assenza della sostanza: a questa situazione si associano, frequentemente, danni fisici, economici, legali, lavorativi o interpersonali.

L'uso della cocaina può produrre tolleranza, e infatti molti consumatori hanno riportato di dover aumentare il quantitativo assunto per raggiungere gli stessi effetti positivi provati la prima volta.

La dipendenza da questa sostanza può essere favorita dai suoi effetti piacevoli ma brevi. Infatti, il rapido ritorno alla "normalità" può essere vissuto come sgradevole e indurre a ripetere l'assunzione. Inoltre, tra i consumatori si può assistere a una crescente difficoltà ad astenersi dall'uso di cocaina nelle occasioni in cui è essa disponibile.

L'uso del crack o di free-base, proprio per l'intensità dell'effetto e la tendenza a frequenti ripetizioni dell'assunzione, amplifica la possibilità e la gravità di disturbi anche di tipo psichiatrico.

Attenzione!

Ø Cocaina fumata o iniettata: i rischi aumentano se la cocaina viene fumata e in modo particolare iniettata in vena, sia per la modalità di assunzione (l'uso promiscuo di strumenti di iniezione, per esempio siringhe, può provocare la trasmissione del virus dell'HIV, delle epatiti, TBC e altre malattie infettive, oltre che ascessi - tromboflebiti...) sia per l'aumentato e più veloce assorbimento della sostanza da parte del cervello con le sue pericolose conseguenze.

Ø Cocaina ed eroina: l'associazione cocaina-eroina dà vita ad un cocktail, chiamato speed-ball, i cui effetti sono di grande pericolosità.

Ø Il mix di cocaina con alcol e/o altre droghe, anche a piccole dosi, aumenta i rischi di incidenti sul lavoro.

3.8 Alcol

Cos'è e come si presenta

L'alcol etilico o etanolo è un composto organico liquido e incolore che si ottiene dalla fermentazione degli zuccheri presenti nella frutta, nei cereali, in alcuni semi e nei tuberi.

La gradazione alcolica delle bevande indica la percentuale in volume di alcol etilico presente.

Effetti comunemente ricercati

Bere alcolici favorisce una percezione di calo della tensione e riduzione delle inibizioni. Il più delle volte chi lo assume è alla ricerca dei suoi effetti socializzanti: generalmente, infatti, a basse dosi ci si sente più espansivi, loquaci, socievoli e appare più facile rompere il ghiaccio e instaurare relazioni con gli altri.

Rischi da scontare

L'abuso di alcol può provocare danni sia a breve sia a lungo termine. Nel primo caso si parla di intossicazione alcolica acuta (ubriachezza): gli effetti cambiano da individuo ad individuo (euforia, allegria oppure tristezza, sonnolenza, ecc.). Alcuni segni fisici caratteristici sono: volto arrossato, pronuncia indistinta, marcia instabile e difficoltà di coordinazione. Gli effetti acuti sono pericolosi per le conseguenze indirette che ne derivano: rischio di incidenti domestici, in strada, sul lavoro. Dosi eccessive possono portare al coma etilico.

Quando invece l'alcol interferisce con il buon funzionamento della vita di un individuo nell'ambito familiare e/o sociale si può parlare di alcolismo o alcolodipendenza. E' possibile che al mattino si avvertano sintomi di mancanza della sostanza, tremori alle mani, crampi, nausea, ansia, irritabilità; questi sintomi scompaiono dopo l'assunzione di bevande alcoliche.

In seguito a un consumo smodato e prolungato di alcolici è possibile sviluppare varie patologie alcolcorrelate, quali danni al fegato (epatiti e cirrosi), disturbi cardiaci (maggior rischio di infarto e pressione alta), alcune forme di cancro (prevalentemente a livello dell'esofago e della bocca) e infiammazioni del pancreas*. Inoltre l'uso prolungato e smodato di alcolici può causare sofferenze e lesioni anche gravi sia al sistema nervoso

centrale che a quello periferico.

Oltre a ciò, provoca danni anche alle relazioni sociali: con l'alcol si può diventare più aggressivi e violenti, mettendo a dura prova i rapporti con familiari e amici oppure, viceversa, si può essere troppo sedati e chiusi in se stessi.

Anche astenersi improvvisamente dall'uso di alcolici, per un alcolista, può essere particolarmente pericoloso: in alcuni casi può portare a una sindrome (delirium tremens) che può essere mortale.

Attenzione!

Ø Alcol e droghe: troppo spesso l'assunzione di alcol avviene insieme a quella di droghe di vario genere. Si pensa infatti che un cocktail di questo genere renda più intensi gli effetti desiderati. INVECE NO: questi mix aumentano notevolmente gli effetti indesiderati e i rischi per la salute.

Ø Alcol e farmaci: l'alcol etilico interagisce con vari farmaci con effetti diversi: aumento o diminuzione degli effetti del farmaco, aumento degli effetti collaterali, comparsa di sintomi specifici. Quando assumiamo un farmaco informiamoci presso il medico o il farmacista se vi sono controindicazioni al consumo di alcolici.

Ø Alcol prima dei 18 anni: i bambini e gli adolescenti hanno una ridotta capacità di metabolizzare alcol; sono ben noti gli effetti negativi sul processo di sviluppo.

Ø Alcol e lavori pericolosi o di precisione: aumenta il rischio di incidenti sul lavoro.

3.9 Eroina

Cos'è e come si presenta

L'eroina appartiene alla famiglia degli oppiacei (insieme a morfina, codeina e altri) e deriva dal *Papaver Somniferum*, pianta originaria dell'Asia Minore, ora coltivata anche in molte altre parti del mondo.

L'eroina si presenta come una polvere bianca o marrone spesso granulosa. Viene assunta per via nasale o iniettandola in vena; più raramente viene fumata o ne vengono inalati i vapori dopo averla riscaldata. L'eroina reperibile nel mercato della droga non è mai allo stato puro, ma è associata, in gergo "tagliata", con numerose altre sostanze.

Effetti comunemente ricercati

Chi assume eroina cerca un mezzo per "stare bene", per sentirsi appagato e lontano da qualunque problema. Dopo pochi secondi dalla sua assun-

zione si prova una forte sensazione di piacere, da alcuni descritta come un intenso orgasmo sessuale, accompagnata da una sensazione di euforia e da vampate di calore. Dopo questo effetto, che dura pochi minuti, subentra una seconda fase caratterizzata da uno stato di benessere diffuso, assenza di dolore e angosce, distacco da quanto succede all'esterno. Questo effetto dura alcune ore.

Rischi da scontare

In un tempo piuttosto rapido (bastano poche dosi) si sviluppa tolleranza, inducendo i consumatori a utilizzare sempre più eroina per raggiungere gli stessi effetti della prima volta. Un uso continuativo porta alla dipendenza fisica: il corpo si adatta alla presenza dell'eroina e se il suo consumo viene ridotto o interrotto possono manifestarsi sintomi di astinenza (agitazione, insonnia, crampi e dolori diffusi, vomito e diarrea, desiderio irrefrenabile di assumere un'altra dose).

L'uso prolungato di eroina (e lo stile di vita trascurato spesso collegato al suo uso) provoca un generale decadimento dello stato di salute e l'abbassamento delle difese immunitarie.

La ridotta percezione del dolore può portare a non avvertire i primi sintomi di malattie anche gravi, ed è una delle cause della perdita dei denti in seguito a carie e altre affezioni stomatologiche non curate. Inoltre l'eventuale scambio di siringhe può favorire il contagio di malattie infettive quali AIDS ed epatite. L'assunzione di eroina espone al rischio di morte per overdose: questa può avvenire incidentalmente per inesperienza oppure per la presenza di partite di eroina con maggior principio attivo dell'usuale oppure, ancora, dopo un periodo di astinenza o una disassuefazione che lasciano il soggetto "più sensibile" (meno tollerante) agli effetti della droga.

Attenzione!

Ø Eroina e uso promiscuo di strumenti di iniezione: siringa, cucchiaino, acqua possono provocare la trasmissione del virus dell'HIV (AIDS), delle EPATITI, TBC e altre malattie infettive.

Ø Cocaina e eroina: l'associazione cocaina-eroina dà vita ad un cocktail, chiamato speed-ball, i cui effetti sono di grande pericolosità.

Ø Se qualcuno va in OVERDOSE da eroina, è importante chiamare i soccorsi (telefonare al 118).

Ø Il mix di eroina con alcol e/o altre droghe, anche a piccole dosi, aumenta il rischio di incidenti sul lavoro.

3.10 Psicofarmaci

Cosa sono e come si presentano

Sono farmaci molto differenti tra loro per formula chimica, azione ed effetto: hanno in comune solo il fatto di agire sul sistema nervoso centrale. Devono essere utilizzati solo su prescrizione e controllo medico. Tra le classificazioni possibili, a scopo esemplificativo, possiamo individuare tre gruppi principali: antipsicotici, antidepressivi e ansiolitici.

Effetti comunemente ricercati

Ogni psicofarmaco agisce in modo differente sul nostro cervello e può intervenire sui sintomi di alcuni disturbi psichici quali per esempio psicosi, depressione e ansia:

- gli *antipsicotici* sono farmaci utilizzati, solitamente, in situazioni psichiatriche complesse, per esempio quando il contatto con la realtà è alterato oppure sono presenti idee deliranti o allucinazioni; alcuni farmaci antipsicotici sono potenti sedativi; altri, invece, hanno anche un'azione attivante e antidepressiva

- gli *antidepressivi* vengono prescritti nei casi di depressione, una malattia che si manifesta con proporzioni differenti tra individuo e individuo e i cui sintomi sono: tristezza, diminuzione dell'autostima, sensazione di affaticamento, ansia, disturbi del sonno, disturbi dell'alimentazione, perdita di interessi e passioni, desiderio di isolamento, difficoltà di concentrazione; alcuni antidepressivi sono anche molto utili nella terapia di altre patologie quali, per esempio, gli attacchi di panico, i disturbi ossessivi e compulsivi e particolari forme d'ansia.

- gli *ansiolitici* (quali le benzodiazepine**) sono molto efficaci nel contenere un sintomo presente in quasi tutti i disturbi psichici, in alcune malattie organiche e anche in molte normali condizioni di vita in cui l'individuo è sottoposto a stress: l'ansia.

Rischi da scontare

Il problema principale riguarda l'uso di queste sostanze in modo improprio e/o senza stretto controllo medico. L'utilizzo di qualunque farmaco presenta vantaggi e svantaggi che debbono essere valutati attentamente nel corso del trattamento. Nel caso degli psicofarmaci l'attenzione deve essere particolare perché, sebbene in modo differente, sono in grado di alterare le capacità psichiche e fisiche di chi li usa. Poiché spesso le alterazioni non sono facilmente avvertibili esiste, tra l'altro, il concreto pericolo di incidenti o infortuni connessi alla guida o al lavoro con macchine

che richiedono particolare attenzione per essere usate. Si tratta di rischi che aumentano con l'utilizzo di più psicofarmaci o con l'assunzione contemporanea di alcolici o di altri medicinali che, comunque, abbiano effetti sul sistema nervoso. Inoltre l'utilizzo improprio di uno psicofarmaco può peggiorare la salute psichica di chi lo assume.

Le benzodiazepine, tra i farmaci in assoluto più venduti ed usati, sono considerate particolarmente "maneggevoli" ed "innocue". Purtroppo, oltre alla già citata capacità di alterare le capacità psicomotorie si prestano particolarmente a un uso improprio e all'autoprescrizione perché possono provocare situazioni di dipendenza. Dovrebbero essere usate, invece, solo su stretto controllo medico e, salvo casi particolari, per periodi di tempo limitato. Vi sono persone, spesso tossicodipendenti da droghe, che tendono all'abuso di benzodiazepine per via endovenosa. E' una pratica molto pericolosa che può portare a morte per arresto respiratorio.

Attenzione!

Ø Il mix di farmaci con alcol e/o altre droghe, anche in piccole dosi, aumenta il rischio di incidenti sul lavoro.

3.11 Cannabinoidi

Cos'è e come si presenta

La Cannabis (o canapa indiana) è una varietà di canapa originaria dell'Asia centrale, ormai coltivata in tutto il pianeta. Le parti utilizzate, contenenti maggiori quantità di principio attivo (THC), sono le infiorescenze e le foglie. Dalla pianta si ottengono vari prodotti psicoattivi:

- marijuana: miscela delle varie parti della pianta essiccate
- hashish: secrezione resinosa delle sommità fiorite, agglomerata in blocchi con grasso animale o miele
- olio di cannabis: liquido estratto e concentrato sia dal materiale vegetale che dalla resina.

Marijuana e hashish vengono generalmente fumati ma possono anche essere ingeriti insieme ai cibi.

L'olio viene fumato misciato al tabacco.

Effetti comunemente ricercati

L'assunzione di piccole dosi di queste sostanze induce generalmente una sensazione di benessere, diminuzione delle inibizioni, tendenza a parlare e ridere più del solito. Dosi più forti tendono a falsare la percezione del tempo e dello spazio e a intensificare e alterare le sensibilità sensoriali: gusto, olfatto, udito.

Rischi da scontare

Consumare cannabis può provocare un deterioramento delle abilità motorie e disturbi della percezione e della vigilanza. Ciò è particolarmente importante in relazione agli incidenti automobilistici, in quanto le capacità di guida di coloro che ne abusano sono compromesse. Il problema è aggravato dal fatto che non vi è percezione soggettiva di queste alterazioni.

A livello cognitivo si assiste alla diminuzione della memoria e alla riduzione delle capacità di dirigere l'attenzione. Talvolta l'utilizzo di cannabis può provocare dissociazione delle idee, esperienze di depersonalizzazione, illusioni e allucinazioni.

Un ulteriore effetto negativo è la cosiddetta sindrome amotivazionale caratterizzata da disinteresse e apatia.

In tempi recenti si sta assistendo al commercio di derivati della canapa contenenti concentrazioni di principio attivo (THC) sempre più alte. Ciò, evidentemente, aggrava i rischi connessi all'alterazione dello stato mentale e al deterioramento delle capacità psicomotorie.

Vi sono anche altri rischi per la salute: i fumatori di cannabinoidi inalano più profondamente e trattengono il fumo nei polmoni più a lungo dei fumatori di tabacco, esponendosi maggiormente agli agenti cancerogeni. Fumare derivati della cannabis può accrescere il rischio di cancro più che fumare tabacco: la situazione è ancora peggiore per chi fuma sia cannabinoidi che tabacco.

Attenzione!

Ø Una "canna" causa a livello di apparato respiratorio danni pari a quelli di quattro sigarette: il fumo viene trattenuto più a lungo ed è più caldo.

Ø Usare cannabis per facilitare le attività lavorative: l'impressione che si lavori meglio dopo uno spinello è falsa; in realtà si tende a divagare e a non considerare l'impegno come inderogabile.

Ø Il mix di cannabis con alcol e/o altre droghe, anche a piccole dosi, aumenta il rischio di incidenti sul lavoro.

* NIAAA (National Institut of Alcohol, Abuse and Alcoholism), "Alcohol: What You Don't Know Can Harm You", <http://www.niaaa.nih.gov/publications/harm-al.htm>.

**Alcuni nomi commerciali: Tavor, Valium, Minias, Darkene e Roipnol, EN.

4. CENNI LEGISLATIVI**4.1 Evoluzione della normativa italiana in tema di tossicodipendenze**

Le tappe fondamentali della legislazione italiana in materia di tossicodipendenza si possono così riassumere:

1954 Legge n. 1041 punisce non solo chi detiene droga a fini di spaccio, ma incrimina anche la detenzione di droga per uso personale.

È previsto il trattamento coatto per i tossicodipendenti considerati "socialmente pericolosi", assimilabili a pazienti psichiatrici, e per questo viene previsto il ricovero in case di salute o di cura o in ospedali psichiatrici perché vengano sottoposti a cura disintossicante. È presente nella legge il concetto di "pubblico scandalo" dato dal comportamento del tossicodipendente.

1975 Legge n. 685 depenalizza il possesso di modiche quantità di droga per uso personale non terapeutico, cambiando radicalmente la prospettiva dalla quale veniva visto il tossicodipendente. Con questa legge il tossicodipendente viene considerato come un malato, un emarginato bisognoso di cure.

1990 Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza. Con questo decreto si dà nuovo corpo organico a tutta la normativa in materia di tossicodipendenza.

Qui di seguito riportiamo una tra le principali leggi di attuazione:

1990 Legge 162 considera il tossicodipendente una persona responsabile. Pone la lotta alla droga al centro dell'impegno comune dello Stato, di tutte le istituzioni e del volontariato e, superando i limiti della prospettiva punitiva, cerca di affrontare alle radici la crisi del disagio giovanile. Uno dei fatti più importanti è che viene data particolare rilevanza agli interventi nel campo della prevenzione.

1990 Decreto Ministeriale 30 novembre n. 444 concernente la Determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei Servizi per le Tossicodipendenze, da istituirsi presso le Unità Sanitarie Locali.

1999 Legge n. 45 Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale per i servizi per le tossicodipendenze.

A partire dal 2001, con l'approvazione della **Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3** di modifica del Titolo V parte seconda della Costituzione, viene data alle Regioni la competenza esclusiva in materia di organizzazione dei servizi in campo sanitario, come previsto dall'art.3 della legge di riforma (ex art. 117 della Costituzione), non trattandosi di materia citata nell'elenco riportato nel medesimo articolo e comprendente tutte le materie di legislazione esclusiva dello Stato.

4.2 La normativa attuale in tema di tossicodipendenze

Il **Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990** prevede una distinzione rispetto alle modalità di sanzionare gli illeciti connessi ai diversi comportamenti in relazione all'uso di sostanze stupefacenti.

Oggi sono reati soltanto la vendita e la detenzione di droga per uso non personale. Per questi reati è prevista una sanzione penale, mentre per il consumatore non è previsto il carcere, ma alcune sanzioni amministrative.

SANZIONI AMMINISTRATIVE

art. 75 *Sanzioni amministrative per l'acquisto, l'importazione, la detenzione di sostanze per uso personale.*

Chiunque venga trovato dall'autorità giudiziaria (Polizia, Carabinieri, Guardia di Finanza...) in possesso di sostanze stupefacenti per uso personale sarà convocato per un colloquio davanti al Prefetto o suo incaricato. Per definire "uso personale" non esistono quantitativi specifici per ciascuna sostanza, sono valutate dall'autorità giudiziaria le circostanze del fermo.

Sulla base degli elementi emersi dal colloquio sarà il Prefetto a valutare se "ammonire" il soggetto o sottoporlo a sanzioni amministrative (sospensione del diritto all'espatrio, sospensione della patente, passaporto, porto d'armi, permesso di soggiorno turistico per un tempo che varia da 1 mese a 4 mesi). "L'ammonizione" è prevista se si viene fermati per la prima volta e si è in possesso di sostanze stupefacenti considerate "leggere" (marijuana, hashish e suoi derivati).

La sanzione amministrativa è sospesa se il soggetto si rende disponibile a sottoporsi a un programma terapeutico riabilitativo presso il Servizio per le Tossicodipendenze competente territorialmente. Se la conclusione del trattamento risulta positiva l'autorità archivia il procedimento.

Se la conclusione del trattamento ha esito negativo (es. interruzione del trattamento) viene applicata la sanzione amministrativa.

art. 121 *Segnalazioni al Ser.T. di persone che fanno uso personale di sostanze stupefacenti.*

L'Autorità giudiziaria (Polizia, Carabinieri, Guardia di Finanza...) o il Prefetto che nel corso di un procedimento viene a conoscenza di una persona che usa sostanze stupefacenti (o per dichiarazione della persona stessa o in altro modo, in ogni caso non si tratta di persona trovata in possesso di sostanze, né trovata ad acquistarle) ha l'obbligo legale di comunicare i nominativi al Ser.T.

Il Ser.T. contatta la persona interessata per definire un programma terapeutico e socio-riabilitativo entro 10 giorni.

La persona interessata non è obbligata a presentarsi al colloquio, pertanto se non si presenta o se si presenta ma non accetta di seguire il programma terapeutico proposto non incorre in sanzioni di alcun tipo.

SANZIONI PENALI

Si incorre in sanzioni penali per spaccio, traffico o produzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

La sanzione penale può prevedere una pena detentiva o pecuniaria che varia in base alla sostanza stupefacente (reclusione da 8 a 20 anni e multa da cinquanta a cinquecento milione di lire se si tratta di sostanze stupefacenti o sedativi pesanti inseriti nelle Tabelle ministeriali. I e III; reclusione da 2- a 6 anni e multa da dieci a centocinquanta milioni di lire se si tratta di sostanze stupefacenti o sedativi leggeri inseriti nelle tabelle ministeriali II e IV).

Se la condanna penale è inferiore ai quattro anni di detenzione e la persona tossicodipendente è intenzionata a seguire un programma terapeutico, può chiedere di essere affidata in prova al Ser.T. di residenza.

Le misure alternative al carcere implicano una stretta collaborazione tra diverse strutture (pubbliche e private) distribuite sul territorio.

Art. 94 *Affidamento in prova in casi particolari.*

Misura alternativa alla detenzione della quale possono usufruire persone tossicodipendenti condannate ad una pena definitiva di massimo 4 anni (o residuo pena non superiore ai 4 anni).

La procedura per la richiesta di affidamento richiede che il Ser. T. rilasci una certificazione con diagnosi di tossicodipendenza e un programma terapeutico riabilitativo dettagliato.

Dopo la notifica dell'ordinanza di affidamento, la persona si deve presentare presso il Centro di Servizio Sociale per l'accettazione delle prescri-

zioni imposte dal Tribunale. Tale accettazione viene formalizzata con la sottoscrizione del "verbale di sottoposizione alle prescrizioni".

L'affidamento ha quindi inizio dalla firma del verbale.

Nell'affidamento il Servizio Sociale Penitenziario ha compiti di aiuto e controllo secondo quanto previsto dall'Ordinamento Penitenziario.

L'affidato seguirà il programma terapeutico previsto dagli operatori del Ser.T. ma avrà anche l'obbligo di mantenere contatti con l'assistente sociale incaricata, fornendo gli elementi utili a garantire il corretto andamento della misura alternativa. L'assistente sociale relaziona periodicamente al Magistrato di sorveglianza.

Ogni persona può usufruire dell'affidamento in prova per un massimo di due volte nella vita.

Art. 90 *Sospensione dell'esecuzione della pena detentiva.*

Misura alternativa alla detenzione di cui possono usufruire le persone condannate ad una pena non superiore ai 4 anni (o residuo di pena non superiore ai 4 anni) per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendente.

Ogni persona ha diritto di usufruire di questo beneficio una sola volta nella vita.

Il **Nuovo Codice della Strada** vieta di guidare sotto l'effetto di sostanze e dispone le modalità di accertamento dello stato di alterazione e le conseguenti sanzioni.

art. 187 *Divieto di guida in condizioni di alterazione fisica o psichica correlata con l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.*

In caso di incidente o quando si ha motivo di ritenere che il conducente possa essere sotto l'effetto di sostanze psicoattive, gli agenti di polizia hanno la facoltà di accompagnarlo nelle strutture idonee a effettuare l'accertamento. L'accertamento avviene attraverso il prelievo di campioni di liquidi biologici (sangue o urine) in strutture adatte.

In caso di rifiuto dell'accertamento, il conducente è punito, salvo che il fatto non costituisca più grave reato, con l'arresto fino a un mese e con l'ammenda da Euro 258 a Euro 1032. Se l'esame risulta positivo, il Prefetto ordina che il guidatore sia sottoposto a visita medica prevista dal codice della strada e può disporre la temporanea sospensione della patente fino all'esito dell'esame di revisione.

Le multe per guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, nel caso in cui il fatto non costituisca più grave reato, comportano l'arresto fino ad 1 mese, l'ammenda da Euro 258 a Euro 1032 e la sospensione della paten-

te da 15 gg. a 3 mesi, o da 1 mese a 6 mesi quando lo stesso soggetto compie più violazioni nel corso di un anno.

4.3 Evoluzione della normativa italiana in materia di alcol e problemi alcolcorrelati

Gli interventi in materia di alcol vengono inquadrati nel corpus legislativo nazionale solo negli anni Settanta. Fino a questo momento, l'interesse che viene maggiormente tutelato è quello di ordine pubblico, con una forte tendenza al controllo e alla repressione dei comportamenti "socialmente scorretti", lasciando scoperti dal punto di vista legislativo tutti gli interventi sociosanitari sul problema.

1978 Legge 833 Legge di Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, sancisce il diritto alla salute dell'individuo e della collettività, attraverso interventi di prevenzione, cura, riabilitazione da effettuarsi tramite il Servizio Sanitario Nazionale (in particolare le USL), ponendo l'attenzione sulla salute sia fisica che psichica dei cittadini.

L'alcoldipendenza viene tuttavia accomunata alla tossicodipendenza, non riconoscendo le specificità dell'approccio terapeutico nelle diverse fasi di intervento.

1990 Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura, riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, è una legge di riordino che dà nuovo corpo organico a tutta la normativa in materia di tossicodipendenza. Tale legge definisce anche gli spazi di intervento relativi all'alcoldipendenza.

1993 Decreto del Ministero della Sanità 3 agosto è il primo atto normativo nazionale relativo all'alcoldipendenza e detta le Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura, il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcoldipendenza. Affida al Ministro della Sanità il compito di determinare gli indirizzi di politica sanitaria. In esso vengono approvate le seguenti linee di indirizzo:

- * viene riconosciuta la rilevanza del fenomeno;
- * l'alcolismo viene riconosciuto come malattia sociale;
- * si riconosce per il trattamento dell'alcoldipendenza la specificità dell'approccio terapeutico, che deve avere una triplice dimensione: medica, psicologica e sociale;
- * è ritenuto necessario l'intervento urgente da parte delle regioni, che devono gradualmente programmare risposte istituzionali;

* le risorse da utilizzare sono quelle previste dalla programmazione regionale destinate a finalità affini.

Con questa legge si mostra per la prima volta la percezione del fenomeno come grave e urgente, tuttavia non vengono ancora stanziati finanziamenti specifici per l'alcoldipendenza (gli alcoldipendenti, a differenza dei tossicodipendenti, non sono neppure esenti da ticket).

1995 Decreto Legge n. 82 Disposizioni urgenti per l'attuazione del T.U. n. 309/90, si prevede che gli Enti Locali possano chiedere finanziamenti su progetti finalizzati al recupero di soggetti tossicodipendenti con problemi alcolcorrelati.

2001 Legge 125 Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati, questa legge colma un vuoto legislativo, politico e culturale affermando che:

1. i problemi alcolcorrelati sono un grave problema per la popolazione;
2. essi vanno affrontati come problema specifico (e quindi distinti dalle altre forme di dipendenza).

In particolare, a livello regionale, segnaliamo la normativa di riferimento per la Regione Lombardia:

1990 Legge Regionale n. 62 della Regione Lombardia - *Norme per la prevenzione, cura e riabilitazione delle alcoldipendenze.*

La Regione, in base alla L. 833/78, promuove e coordina prevenzione, cura, riabilitazione dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelate, programma gli interventi attraverso lo strumento normativo definito "Progetto Obiettivo", in un'ottica interdisciplinare. In seguito a questa legge vengono istituiti i Nuclei Operativi Alcolologia (NOA), servizi pubblici per la prevenzione, cura e riabilitazione delle persone alcoldipendenti.

4.4 La normativa attuale in materia di alcol e problemi alcolcorrelati

L'Alcol e il codice penale

L'interesse tutelato dal Codice Penale è il mantenimento dell'ordine pubblico, messo in pericolo dallo stato di ubriachezza dei soggetti.

La norma non prevede la cura e la riabilitazione del soggetto punito.

Sono previsti diversi gradi di imputabilità per persone che commettono un reato in stato di ubriachezza:

- * ubriachezza derivata da caso fortuito o da forza maggiore (art.91)
- * ubriachezza volontaria o colposa (art.92)
- * ubriachezza abituale (art.94)

* intossicazione cronica (art.95).

Sono previsti arresto o ammenda nei casi di :

- * stato di ubriachezza manifesta in luogo pubblico (art.688)
- * somministrazione di bevande alcoliche a un minore di 16 anni o a un infermo di mente da parte di un esercente (art.689)
- * determinazione in altri dello stato di ubriachezza (art.690)
- * somministrazione di alcolici a persona in stato di manifesta ubriachezza (art.691)

Secondo il Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990 la persona alcoldipendente incorsa in sanzioni penali, la cui pena è inferiore ai 4 anni di detenzione, può seguire un programma terapeutico e chiedere di essere affidata in prova al N.O.A. di residenza, che deve rilasciare una certificazione al Tribunale:

Art. 94 Affidamento in prova in casi particolari.

Misura alternativa alla detenzione della quale possono usufruire le persone alcoldipendenti condannate a una pena definitiva di massimo 4 anni (o residuo pena non superiore ai 4 anni)

La procedura per la richiesta di affidamento richiede che il N.O.A. rilasci una certificazione con diagnosi di alcoldipendenza e un programma terapeutico riabilitativo dettagliato.

Dopo la notifica dell'ordinanza di affidamento la persona si deve presentare presso il Centro di Servizio Sociale per l'accettazione delle prescrizioni imposte dal Tribunale. Tale accettazione viene formalizzata con la sottoscrizione del "verbale di sottoposizione alle prescrizioni".

L'affidamento ha quindi inizio dalla firma del verbale.

Nell'affidamento il Servizio Sociale Penitenziario ha compiti di aiuto e controllo secondo quanto previsto dall'Ordinamento Penitenziario.

L'affidato seguirà il programma terapeutico previsto dagli operatori del NOA ma avrà anche l'obbligo di mantenere contatti con l'assistente sociale incaricata, fornendo gli elementi utili a garantire il corretto andamento della misura alternativa. L'assistente sociale relaziona periodicamente al Magistrato di sorveglianza

Ogni persona ha diritto ad usufruire dell'affidamento in prova per un massimo di 2 volte nella vita.

Art. 90 Sospensione dell'esecuzione della pena detentiva.

Misura alternativa alla detenzione della quale possono usufruire le persone condannate ad una pena non superiore ai 4 anni (o residuo di pena non superiore ai di 4 anni) per reati commessi in relazione al proprio stato di

alcoldipendente.

Ogni persona ha diritto nella vita solo una volta a questo beneficio.

L'Alcol e il Codice Civile

art.415 Tutela l'aspetto patrimoniale dei familiari dell'alcolista, prevede infatti l'inabilitazione per quei soggetti che fanno uso abituale di bevande alcoliche perché possono esporre se stessi e la loro famiglia a gravi difficoltà economiche.

Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati - n°125/2001

Art. 14 Vendita di bevande superalcoliche sulle autostrade

È vietata la vendita al banco di bevande superalcoliche nelle aree di servizio situate lungo le autostrade dalle ore 22.00 alle ore 06.00. La violazione della legge è punita con la sanzione amministrativa consistente nel pagamento di una somma da Euro 2582,28 a 5164,56.

Il **Nuovo Codice della Strada** regola la guida in seguito all'assunzione di bevande alcoliche e dispone le modalità di accertamento dello stato di alterazione e le conseguenti sanzioni.

In queste norme relative alla guida si possono riconoscere due diversi livelli d'intervento rispetto all'uso di alcolici:

* valutazione preventiva di idoneità alla guida (è necessario avere dei requisiti psicofisici per conseguire o rinnovare la patente; l'alcoldipendenza è una condizione che può "impedire di condurre con sicurezza veicoli a motore");

*la guida in stato di ebbrezza: "È vietato guidare in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche. Chiunque guida in stato di ebbrezza è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato, con l'arresto fino ad un mese e con l'ammenda da 258 a 1032 Euro. All'accertamento del reato consegue la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente da 15 gg. a 3 mesi o da 1 mese a 6 mesi quando lo stesso soggetto compie più violazioni nel corso di un anno. (...) In caso di rifiuto dell'accertamento (...), il conducente è punito, salvo che il fatto non costituisca più grave reato, con l'arresto fino a un mese e con l'ammenda da 258 a 1032 Euro" (art.186).

In caso di incidente o quando si abbia motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trova in stato di alterazione psicofisica derivante dall'influenza dell'alcol, gli organi di polizia stradale hanno la facoltà di effettuare l'accertamento con strumenti e procedure determinate dal regola-

mento.

L'accertamento dello stato di ebbrezza avviene attraverso l'analisi dell'aria espirata. Se la concentrazione di alcol corrisponde o supera 0,5 gr. per litro (g/l), il soggetto viene ritenuto in stato di ebbrezza. Se il test risulta positivo la rilevazione deve essere ripetuta a un intervallo di tempo di 5 minuti. Il livello di alcolemia oltre il quale si commette infrazione è pari a 0,5 mg/dl.

Se anche la seconda rilevazione è positiva, il veicolo, qualora non possa essere guidato da altra persona idonea, può essere fatto trainare fino al luogo indicato dall'interessato o fino alla più vicina autorimessa e lasciato in consegna al proprietario o gestore di essa, con le normali garanzie per la custodia.

Per quanto riguarda le conseguenze assicurative, occorre fare attenzione alle clausole contrattuali riguardo all'assicurato: potrebbe essere infatti prevista la "rivalsa" (cioè la restituzione all'assicurazione delle somme da questa pagate in caso di incidente, con accertato stato di ebbrezza del conducente) a carico dell'assicurato.

4.5 Lavoro, droghe e alcol

Il **DPR 309 del 1990** affronta il tema della tossicodipendenza rispetto al mondo del lavoro in termini di tutela del lavoratore che intende accedere ad un programma terapeutico

Art. 124. Lavoratori tossicodipendenti.

I lavoratori con problemi di tossicodipendenza che intendono accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione presso i servizi sanitari delle Aziende Sanitarie Locali o di altre strutture terapeutico-riabilitative e socio-assistenziali, se assunti a tempo indeterminato, hanno diritto alla conservazione del posto di lavoro per il tempo in cui la sospensione delle prestazioni lavorative è dovuta all'esecuzione del trattamento riabilitativo e comunque per un periodo non superiore a tre anni.

I contratti collettivi di lavoro e gli accordi di lavoro per il pubblico impiego possono determinare specifiche modalità per l'esercizio di questa possibilità.

Salvo più favorevole disciplina contrattuale, l'assenza di lungo periodo per il trattamento terapeutico-riabilitativo è considerata, ai fini normativi, economici e previdenziali, come l'assenza senza assegni degli impiegati civili dello Stato e situazioni equiparate.

I lavoratori, familiari di un tossicodipendente, hanno la possibilità di

richiedere l'aspettativa senza assegni per concorrere al programma terapeutico e socio-riabilitativo del tossicodipendente, qualora il servizio per le tossicodipendenze ne attesti la necessità.

Per la sostituzione dei lavoratori che ricorrono a programmi terapeutici è consentito il ricorso all'assunzione a tempo determinato (ai sensi dell'art. 1, comma 2, lettera b) della legge 18 aprile 1962, n. 230). Nell'ambito del pubblico impiego i contratti a tempo determinato non possono avere una durata superiore a un anno.

La **Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati n. 125 del 2001**, rispetto ai luoghi di lavoro, affronta il tema sia in termini preventivi sia in termini di tutela del lavoratore.

In particolare all'**art. 15** prevede che:

1. Nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, individuate con decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale, di concerto con il Ministro della Salute, è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.

2. I controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera d), del Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, e dai medici del lavoro dei Servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro con funzioni di vigilanza competenti per territorio delle Aziende Sanitarie Locali.

3. Ai lavoratori affetti da patologie alcolcorrelate che intendano accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione presso i servizi di cui all'articolo 9, comma 1, o presso altre strutture riabilitative, si applica l'articolo 124 del 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 (vedi sopra).

Sempre rispetto al mondo del lavoro una demarcazione legislativa netta, sia in tema di droghe sia in tema di alcol, è indicata dallo Stato attraverso leggi che riguardano i propri dipendenti a vario titolo, volendo in tal modo affermare che quanti, pur in misura diversa, rivestono ruoli pubblici riconosciuti a tutela di interessi collettivi non possono esporre lo Stato stesso al rischio di mettere in discussione la propria credibilità e affidabilità.

Pertanto per il personale delle Forze armate e di Polizia, per il personale che riveste la qualità di agente di pubblica sicurezza e per quello cui si applicano i limiti previsti dall'**art. 2** della **legge 13 dicembre 1986, n. 874**, precise disposizioni di legge richiedono il possesso di particolari requisiti psico-fisici e attitudinali per l'accesso all'impiego.

In caso di avvenuta assunzione, in assenza di particolari requisiti psico-fisici e attitudinali a causa dell'uso di sostanze, la legge disciplina la sospensione e la destituzione dal servizio.

I **Contratti Collettivi di Categoria**, nonché diversi contratti aziendali, hanno introdotto nel tempo alcune modifiche atte a tutelare il lavoratore che intraprende un percorso terapeutico, e i propri familiari; è buona norma quindi leggere attentamente i propri contratti di riferimento, oppure rivolgersi agli Uffici Politiche Sociali di CGIL - CISL - UIL.

Per ulteriori informazioni, è possibile rivolgersi a:

CGIL di Milano - Ufficio Politiche Sociali

C.so di Porta Vittoria, 423

Tel. 02 55025423

CISL Unione di Milano - Ufficio Politiche Sociali

Via Tadino, 23

Tel. 02 20525217

UIL Camera Sindacale Provinciale di Milano -

Ufficio Politiche Sociali

Via Campanini, 7

Tel. 02 671103408

5. LA RETE SOCIALE

Si definisce rete un processo sociale tendente a legare fra loro più persone (reti informali) o più enti (reti formali), tramite connessioni e catene significative, per affrontare un medesimo problema.

Il sistema informale di aiuto alle persone è composto da parenti, amici, vicini di casa, colleghi di lavoro; ne fanno inoltre parte operatori del volontariato e dell'auto-aiuto.

Il sistema formale, invece, è costituito dagli operatori delle istituzioni pubbliche e dei servizi accreditati, quali assistenti sociali, psicologi, medici, educatori professionali ecc..

Nell'affrontare problemi di natura socio-sanitaria, le persone traggono maggior vantaggio dai professionisti quando hanno bisogno di servizi che richiedono abilità e conoscenze altamente specialistiche, mentre si dimostra molto efficace il settore informale in caso di problemi che richiedono disponibilità e interesse personale.

E' fondamentale che queste risorse (aiuto formale e aiuto informale) giungano a un riconoscimento e rispetto reciproco al fine di partecipare al lavoro di rete, poiché l'intervento formale risulta molto più efficace se coordinato e sostenuto dall'intervento informale e viceversa.

Nell'ambito delle tossico-alcoldipendenze il sistema di rete formale è costituita da:

- I **Servizi territoriali presenti in ogni ASL** (SerT Servizio Tossicodipendenze; i Nuclei o le Unità Operative di Alcologia)
- Le **Sezioni Ospedaliere** (tempo pieno o day hospital), presenti in poche strutture specializzate
- Gli **sportelli di ascolto e di aiuto**
- I **gruppi di auto-aiuto** (Narcotici Anonimi, Alcolisti Anonimi, Gruppi Familiari Al-Anon/Alateen, Club Alcolisti in Trattamento)
- I **Centri e le Comunità di Accoglienza**
- I **servizi telefonici di aiuto e di orientamento**

5.1 I Servizi territoriali

I SERVIZI PER LE TOSSICODIPENDENZE (Ser.T.)

Al Ser.T. si possono rivolgere...

- persone che ritengono di avere problemi di abuso di sostanze stupefacenti;

- familiari, amici preoccupati per la salute di un familiare/amico che abusa di sostanze;

- persone che vogliono avere informazioni sui problemi legati all'uso di sostanze, sulla tossicodipendenza, sulle patologie a essa connesse, sui problemi psico-sociali del tossicodipendente e della sua famiglia;

Che prestazioni offre il Ser.T. ...

- colloqui di accoglienza
- visita medica e accertamenti sanitari
- valutazione psicologica
- inquadramento sociale: valutazione della situazione familiare, quando i familiari sono coinvolti, in collaborazione con il centro di consultazione familiare
- invio a gruppi di autoaiuto, o a gruppi di psicoterapia presenti sul territorio, invio a centri diurni o in comunità terapeutiche residenziali
- sostegno psicologico all'interno del servizio
- disintossicazione ambulatoriale e/o ospedaliera
- trattamenti terapeutici psicofarmacologici o con antagonisti degli oppiacei per i pazienti eroinomani
- trattamenti antagonisti o sostitutivi per gli eroinomani
- controlli periodici clinici ed ematochimici per le patologie correlate, in collaborazione con i centri di malattie infettive ospedaliere
- eventuale sostegno psicofarmacologico, in collaborazione con il centro psico-sociale di riferimento zonale per i pazienti cocainomani ed eroinomani con problemi di comorbilità psichiatrica o con problemi di psicotossicità da cocaina (in fase clinica "down").

Le figure professionali del Ser.T.: medici, psicologi, psicoterapeuti, infermieri professionali, assistenti sociali, educatori professionali.

L'accesso al Ser.T è libero e gratuito.

I NUCLEI O LE UNITA' DI ALCOLOGIA (NOA)

Al NOA si possono rivolgere ...

- persone che ritengono di abusare di sostanze alcoliche o di avere con la sostanza alcolica un rapporto non equilibrato;
- familiari, amici preoccupati per la salute di un familiare/amico che abusa di sostanze alcoliche;
- coloro che desiderano avere informazioni sui problemi legati all'abuso di alcol, sulle patologie alcolcorrelate, sui problemi psico-sociali dell'alcoldipendente e della sua famiglia;

Che prestazioni offre il NOA ...

- un primo colloquio di accoglienza
- una successiva fase di valutazione delle problematiche personali di carattere sanitario, psicologico o sociale attraverso colloqui psicoterapeutici, visite mediche, colloqui sociali, valutazione testistica
- una valutazione della situazione familiare quando anche i familiari accettano di essere coinvolti
- la frequenza ai gruppi informativi
- la formulazione di un programma a breve e medio termine che può prevedere:
 - o una fase di disintossicazione ambulatoriale o ospedaliera
 - o psicoterapia di coppia o familiare
 - o un percorso socio-riabilitativo ed educativo
 - o inserimento in un gruppo terapeutico del servizio
 - o controllo medici, psicologici e sociali periodici per 18-24 mesi
 - o invio ad un gruppo di auto-aiuto territoriale dei Club degli

Alcolisti in Trattamento o degli Alcolisti Anonimi.

Le *figure professionali* del NOA: psicologi, psicoterapeuti, medici, assistenti sociali, educatori professionali.

L'*accesso* al NOA è libero e gratuito.

In particolare, nella Città di Milano, tra i NOA e i gruppi di auto-aiuto (A.A. e CAT) esiste da tempo una *buona collaborazione* che ha consentito ai NOA di inviare e ricevere utenti degli A.A. e dai CAT, i quali possono a loro volta costruire uno scambio di informazione proficuo sui casi con i terapeuti attraverso incontri e momenti di formazione.

5.2 Le Sezioni Ospedaliere

Se presenti sul territorio, le sezioni ospedaliere riabilitative assolvono a numerose funzioni, tra cui: l'ascolto e l'analisi della domanda, la diagnosi e la progettazione terapeutica, la cura della dipendenza di alcune patologie tossico-alcolcorrelate non in fase acuta, la riabilitazione.

5.3 Gli sportelli di Ascolto e di Aiuto

Questo tipo di servizi offre spazi di ascolto, informazione, consulenza e orientamento rivolti sia ai cittadini sia agli operatori in tema di tossico-alcoldipendenze. Alcuni offrono anche servizio di assistenza legale.

5.4 I gruppi di auto-aiuto

NARCOTICI ANONIMI

I Narcotici Anonimi sono gruppi di auto-aiuto per persone per le quali le droghe sono divenute un problema. Il loro metodo si basa su riunioni di gruppo libere e informali, a cadenza plurisettimanale. Il gruppo è costituito esclusivamente da alcolisti, uomini e donne, a cui viene garantito l'anonimato.

Le persone che partecipano ai gruppi seguono un programma di principi scritti che prevede la completa astinenza da tutte le droghe. I gruppi non sono collegati ad organizzazioni pubbliche, religiose e di pubblica sicurezza. L'accesso è libero e gratuito.

A. A. (ALCOLISTI ANONIMI)

Gli Alcolisti Anonimi sono stati i primi Gruppi di auto-aiuto per gli alcolisti (fondati in America nel 1935). E' una libera associazione di persone che condividono le loro esperienze, le loro forze e le loro speranze al fine di risolvere il loro problema comune: l'alcolismo. Il loro metodo si basa su riunioni di gruppo libere e informali, a cadenza plurisettimanale. Il gruppo è costituito esclusivamente da alcolisti, uomini e donne, a cui viene garantito l'anonimato.

Gli A.A. seguono un programma in 12 tappe o "passi" che fa riferimento ad una potenza superiore, che non vuole essere necessariamente una divinità, ma un aiuto spirituale di cui la persona ha bisogno per proseguire nella strada della sobrietà.

Gli A.A. contano attualmente in Italia 403 gruppi, 110 in Lombardia.

ACAT (ASSOCIAZIONE CLUB ALCOLISTI IN TRATTAMENTO)

L'Associazione Club Alcolisti in Trattamento è una associazione di Auto Aiuto iscritta all'Albo del Volontariato della Regione Lombardia. I Club degli Alcolisti in Trattamento utilizzano la metodologia del "trattamento complesso ecologico o verde", proposto dal Professor Vladimir Hudolin in Italia alla fine degli anni 70. Tale trattamento prevede:

- servizi di alcologia, presso i quali l'alcolista, insieme ai familiari, comincia a capire che cos'è l'alcolismo e quali sono i problemi che deve affrontare per uscire dalla dipendenza etilica;
- frequenza al CAT (Club Alcolisti in Trattamento) per l'alcolista e i familiari, una volta alla settimana per almeno cinque anni;
- partecipazione alle attività dell'ACAT locale.

I Club sono gruppi di auto-aiuto costituiti da un massimo di 12 famiglie (alcolista e familiari) che, insieme ad un conduttore, affrontano i problemi legati all'abuso di sostanze alcoliche. Attualmente i CAT presenti nel territorio nazionale sono 2316, di cui 350 solo in Lombardia.

GRUPPI FAMILIARI AL-ANON, ALATEEN

I Gruppi familiari Al-Anon, che comprendono Alateen e figli adulti, sono una associazione di auto-aiuto. Si riuniscono per discutere i problemi che nascono dalla convivenza con un alcolista. La frequenza consente il recupero dell'intera famiglia attraverso l'approfondimento delle proprie conoscenze rispetto al problema e quindi di modifica dei propri atteggiamenti nei confronti dell'alcolista.

Si avvia così anche il processo di recupero più personale, il cui programma è basato sui 12 passi (gli stessi di A.A.).

In Italia opera dal 1976, con 330 gruppi di cui 90 circa in Lombardia.

Gli Alateen sono parte integrante di Al-Anon. Accolgono parenti e amici più giovani di alcolisti fino all'età di 19 anni. Si avvalgono degli stessi 12 passi e le riunioni si tengono sotto la guida di un membro attivo di Al-Anon.

5.5 I Centri e le Comunità di Accoglienza

Convenzionati con i Servizi pubblici territoriali, assolvono alla funzione di cura e riabilitazione di persone tossico-alcol dipendenti che seguono un programma terapeutico.

5.6 I Servizi telefonici di aiuto e di orientamento

Sono spazi di ascolto e sostegno sulle problematiche relative all'uso di droghe e alcol, rivolti a tossicodipendenti, familiari, operatori, insegnanti e a tutti coloro che desiderano informazioni e/o sostegno.

Il servizio è gratuito.

6. INDIRIZZI UTILI

6.1 ASL Città di Milano

In grassetto le sedi principali:

SERT Via Conca del Naviglio, 45	Tel 02 85788127-8
SERT Via Albenga, 2a	Tel. 02 85788558-9
SERT Piazzale Accursio, 7	Tel 02 85788265
NOA Via Ojetti, 20	Tel. 02 85788260/8257-8
NOA Via Melchiorre Gioia, 63	Tel. 02 85782666
NOA Via Monte Martini, 9	Tel. 02 85788449
SERT Via Canzio, 18	Tel 02 85788370-1-2
SERT Viale Suzzani, 239	Tel 02 85782813
SERT Viale Padova, 400	Tel. 02 85788373
SERT Via Forze Armate, 381	Tel 02 85788555-6-7
SERT Via Boifava, 25	Tel. 02 85788448

6.2 ASL Provincia di Milano 1

Ser.T. Via Rossini, 1 20013 MAGENTA	Tel. 02 97973519
Ser.T. Via Spagliardi, 19 20015 PARABIAGO	Tel. 0331 498541
Ser.T. Corso Europa, 250 c/o A.O. Salvini 20017 RHO	Tel. 02 994303390/91
Ser.T. Fraz. Passirana Via Settembrini, 20017 RHO	Tel. 02 994304492
Ser.T. Via Montegrappa, 40 20051 LIMBIATE	Tel. 02 994308748/820
Ser.T. Viale Italia, 50/B 20094 CORSICO	Tel. 02 48617582
Unità Organizzativa Alcolologica Via Colli di Sant'Erasmo, 32 20025 LEGNANO	Tel. 0331 541113 Tel. 0331 449548

NOA Via Montegrappa, 40 20051 LIMBIATE	Tel. 02 994308850/851
NOA Via Donatori di Sangue, 2 20081 ABBIATEGRASSO	Tel. 02 9486264

6.3 ASL Provincia di Milano 2

Ser.T. Via Pandina, 1- c/o Ospedale 20070 VIZZOLO PREDABISSI	Tel. 02 92655301
Ser.T. Via Togliatti angolo Via Matteotti, 30 20089 ROZZANO	Tel. 02 92656202/6016
Ser.T. Via Bellini, 1 20036 GORGONZOLA	Tel. 02 92654671/85
NOA Via Bellini, 1 20036 GORGONZOLA	Tel. 0292654671/90
NOA Piazza Puccini, 4 20090 PIEVE EMANUELE	Tel. 02 92656605/04/06

6.4 ASL Provincia di Milano 3

Ser.T. Via Gramsci, 23 20056 TREZZO SULL'ADDA	Tel. 02 9091340
Ser.T. Via Ronchi, 11 20059 VIMERCATE	Tel. 039 666670/6085858
Ser.T. Via Mosè Bianchi, 9 20048 CARATE BRIANZA	Tel. 0362 901679/1722
Ser.T. Via Solferino, 16 20052 MONZA	Tel. 039 2384711
Ser.T. Via Beretta, 1 20092 CINISELLO BALSAMO	Tel. 02 24982528
Ser.T. Viale Matteotti, 13 20099 SESTO SAN GIOVANNI	Tel. 02 24982454/3
NOA Via Solferino, 16 20052 MONZA	Tel. 039 2384727

NOA Via Bellini, 1 20038 SEREGNO	Tel. 036 2255580/81
NOA Viale Matteotti, 13 20099 SESTO SAN GIOVANNI	Tel. 02 24982451
NOA Via Ronchi, 6 20059 VIMERCATE	Tel. 039 6083920

6.5 Gli Sportelli di Ascolto e di Aiuto

Segreteria tossicodipendenze Caritas Ambrosiana

Via San Bernardino, 4 - tel. 0276037268

Lun, ven 9.00/13.00; lun, mer, giov, 14.00/18.00

Servizi offerti:

La segreteria svolge attività di consulenza e orientamento a volontari, centri di ascolto e operatori del settore.

Sportello alcool Caritas Ambrosiana

Via San Bernardino, 4 - tel. 0276037261

Servizi offerti:

Lo sportello offre informazioni e consulenza a operatori e volontari, persone e famiglie a contatto con le problematiche legate all'alcol.

Centro Accoglienza e trattamento Dipendenze (CAD)

Via Apollodoro, 3/5 - tel. 02715960/1

Servizi offerti:

Servizio medico psicosociale e servizio di consulenza legale per tossicodipendenti o alcolodipendenti italiani e stranieri anche senza permesso di soggiorno e anche per operatori dei servizi.

Consulenza legale su appuntamento.

6.6 Servizi telefonici di aiuto e di orientamento

Linea verde droga - tel. 800458854

Dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 21.00

Servizi offerti:

Servizio del Comune di Milano, settore Servizi Sociali e Sanità. È uno spazio di ascolto e di aiuto sulle problematiche relative all'uso di droghe. Risponde a tossicodipendenti, familiari, operatori, insegnanti e a tutti

coloro che desiderano informazioni e/o sostegno.
Il servizio è gratuito e l'anonimato è garantito.

Droga tel - tel. 800196196

Tutti i giorni 9.00/21.00

Servizi offerti:

Servizio di informazione e consulenza della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Affari Sociali riguardo problemi inerenti gli stupefacenti

Centro Ascolto Problemi Alcolcorrelati - tel. 800542525

Dal lunedì al giovedì dalle 14.30 alle 20.30; il venerdì dalle 14.30 alle 17.30

Servizi offerti:

Servizio della ASL Città di Milano, Nucleo Operativo Alcologia. È uno spazio di ascolto e di aiuto sulle problematiche relative all'uso e abuso di alcol. Risponde a alcolisti, familiari, operatori e a tutti coloro che desiderano informazioni e/o sostegno. Il servizio è gratuito e l'anonimato è garantito.

7. BIBLIOGRAFIA

Barilaro A., Celata C., " (F)Attori di prevenzione. Da un'esperienza territoriale, un metodo di lavoro possibile contro le dipendenze", Franco Angeli, Milano 2000.

Cerizza G., Ronzio R. (a cura di), "Alcol, quando il limite diventa risorsa", Franco Angeli, Milano 1998.

Galimberti U., "Dizionario di psicologia", UTET, Torino 1999.

Gatti R.C. (a cura di), "Ecstasy e nuove droghe. Rischiare la giovinezza alla fine del millennio", Franco Angeli, Milano 1998.

Ingrosso M. (a cura di), "Comunicare la salute. Scenari, tecniche, progetti per il benessere e la qualità della vita", Franco Angeli, Milano 2001.

La Guaita M. P., "L'Ecstasy e le altre droghe", Carocci, 1998.

Lavazza S., "CARA DROGA. Cannabis, ecstasy, cocaina, eroina e nuove droghe. Guida pratica per familiari, volontari, insegnanti, operatori e consumatori", Franco Angeli, Milano 1998.

8.1 SITI ITALIANI

<http://www.asl.milano.it/droga/default.asp>

Sito della Asl Città di Milano per le informazioni sulle attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle tossico-alcoldipendenze.

<http://www.cgil.milano.it>

Sito della CGIL di Milano.

<http://www.cisl.it>

Sito nazionale della CISL: all'interno del sito è possibile trovare i riferimenti delle sedi locali.

<http://www.uil.milano.it>

Sito nazionale della UIL: all'interno del sito è possibile trovare i riferimenti delle sedi locali.

<http://www.giustizia.it>

Sito del Ministero di Grazia e Giustizia ove reperire le tutte le informazioni riguardanti i Codici Penale e Civile.

<http://www.infrastrutturetrasporti.it>

Sito del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti per reperire informazioni sul Nuovo Codice della Strada.

<http://www.626online.it>

Sito che si propone come fonte informativa in tema di antinfortunistica, dell'igiene ambientale e della prevenzione, in riferimento al Decreto legislativo 626 del 19 settembre 1994.

<http://www.welfare.gov.it>

Sito del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali; contiene una sezione dedicata alle dipendenze.

<http://www.unicri.it/min.san.bollettino>

Sito del Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo, a cura dell'Ufficio per la Prevenzione del Ministero della Salute. Contiene dati e indicazioni della pubblicazione periodica e i testi relativi agli ultimi anni.

<http://www.dronet.org>

Sito del Network Nazionale sulle dipendenze, accreditato e finanziato dal Ministero della Salute.

<http://www.cnca.it>

Sito del Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza.

<http://www.gruppoabele.it>

Sito del Gruppo Abele, nato con l'intento di offrire su Internet una serie di strumenti e link per chi è interessato a informazioni in tempo reale sui temi del disagio e dell'emarginazione. In particolare, segnaliamo "Info droghe", che contiene: Archivio Bibliografico; Biblioteca Giuridica; info sulla Rete (Rete dei Centri Studi, Agenda, Statistiche, Comunicati...).

<http://www.fict.it>

Sito della Fondazione Italiana delle Comunità Terapeutiche.

<http://www.federserd.it>

Sito della Federazione Italiana degli operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze.

<http://www.itacaitalia.it>

Sito della delegazione italiana di Itaca

<http://www.na-italia.it>

Sito ufficiale di Narcotici Anonimi. Contiene informazioni sui gruppi di auto aiuto per tossicodipendenti.

<http://www.alcolisti-anonimi.it>

Sito ufficiale di Alcolisti Anonimi Italia. Contiene informazioni su come entrare in contatto con l'organizzazione, una bibliografia e altro.

<http://www.droga.net>

Notizie, commenti, links con i più importanti siti italiani e stranieri a cura del dott. R. C. Gatti.

<http://www.famiglia.regione.lombardia.it>

Sito ufficiale della Regione Lombardia - Assessorato Famiglia e

8.2 SITI STRANIERI

<http://www.nida.nih.gov>

Sito del National Institute of Drug Abuse degli USA. Si tratta dell'agenzia governativa che si occupa di ricerca e di intervento nel settore delle tossicodipendenze, nonché di prevenzione.

<http://www.emcdda.eu.int>

Sito dell'European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction di Lisbona.

<http://www.niaaa.nih.gov/publications/harm-ai.html>

Sito del NIAAA, National Institute of Alcohol, Abuse and Alcoholism degli USA.