

## ***Il Piano d'azione europeo sulle droghe e le politiche nazionali. La valutazione delle Associazioni italiane della società civile.***

a cura di Susanna Ronconi, delegata di Forum Droghe al Civil Society Forum on Drugs (CSFD) - Working Group on the EU Drugs Strategy and Action Plan

Il Civil Society Forum on Drugs (CSFD) è un gruppo di esperti in materia di droghe e politiche sulle droghe della Commissione Europea (<http://www.civilsocietyforumondrugs.eu>). I partecipanti provengono da 45 Organizzazioni della società civile attive nei Paesi Membri, e portano in sede comunitaria competenze, valutazioni, raccomandazioni in materia di droghe in linea con quanto prevedono sia la Strategia che il Piano d'Azione europei in materia, quando affermano che la società civile deve essere coinvolta *“nel processo decisionale, di monitoraggio e di valutazione delle politiche sulle droghe”*. Il CSFD ha anche l'opportunità di avere un dialogo aperto con lo Horizontal Working Party on Drugs (HDG), gruppo di rappresentanti dei governi degli Stati membri in materia di droghe a livello di Consiglio Europeo.

Lo Working Group on the EU Drugs Strategy and Action Plan si occupa sia di valutare la Strategia e il Piano d'azione vigenti o in scadenza, che di fornire indicazioni e raccomandazioni per la formulazione dei nuovi documenti, come è avvenuto in occasione della redazione del Piano d'azione 2017-2020.

Nel 2018 è stato compiuto uno studio sul Piano d'azione con il particolare obiettivo di valutare in che misura ***alcuni tra gli obiettivi del Piano stesso fossero stati acquisiti a livello degli Stati membri*** e a quali risultati avessero portato. Hanno risposto al questionario on line 169 organizzazioni con sede negli Stati membri (26) e in Macedonia, Serbia, Montenegro, Norvegia e Svizzera )

Tra gli obiettivi del Piano, l'indagine ha messo al centro ***l'accessibilità e la qualità dei servizi***, elencandoli secondo una tipologia stilata dall'EMCDDA (*Health and social responses to drug problems: a European guide, 2017*): ***prevenzione, prevenzione online, interventi di limitazione dei rischi in contesti del divertimento, trattamenti, trattamenti per co-morbilità, riabilitazione, programmi scambio siringhe, terapie sostitutive (OST), distribuzione di naloxone, drug checking, stanze del consumo (drug consumption rooms, DCR), sanzioni alternative alla carcerazione.***

(Report dell'indagine: [www.civilsocietyforumondrugs.eu/wg-1-working-group-on-the-eu-action-plan-on-drugs](http://www.civilsocietyforumondrugs.eu/wg-1-working-group-on-the-eu-action-plan-on-drugs))

Dall'Italia, 7 organizzazioni hanno risposto al questionario, posizionandosi su un dato medio-alto di partecipazione, dato che il numero medio di associazioni rispondenti per paese è 5, dal minimo di 1 (Danimarca) al massimo di 16 (Spagna), e con il medesimo valore di Regno Unito e Portogallo.

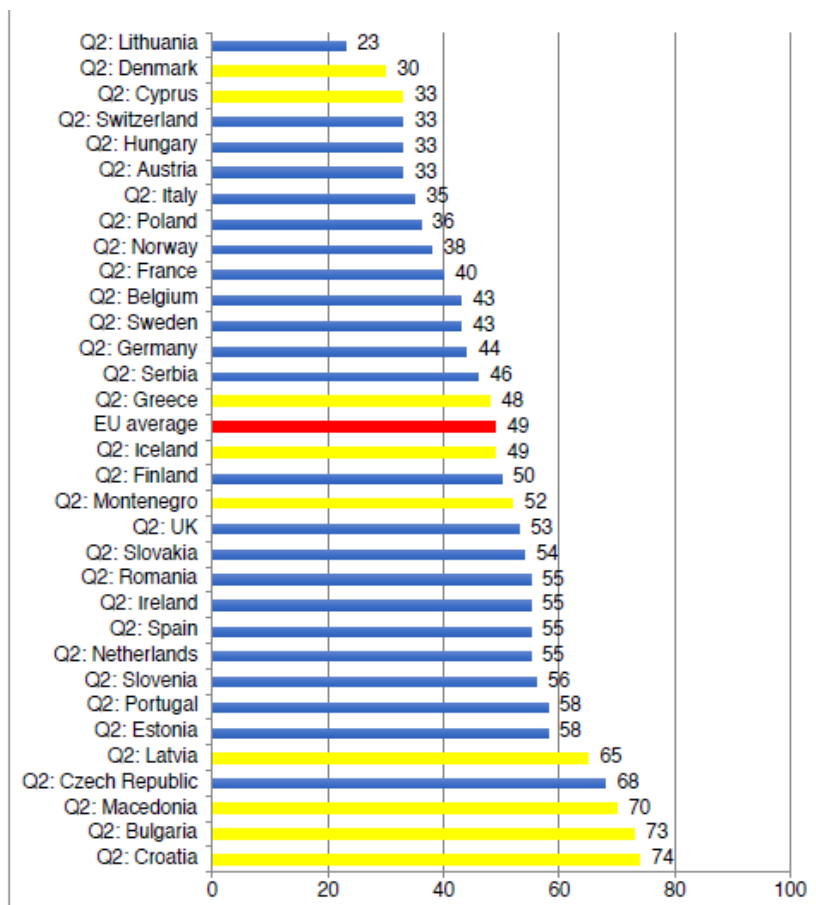
Prendiamo di seguito in esame la valutazione delle associazioni italiane, mettendola a confronto con la media europea e i dati dei paesi mediterranei in particolare, in relazione a: ***Piano d'azione, accesso ai servizi, qualità dei servizi.***

### **Il Piano d'azione europeo**

Il Piano d'azione comunitario incide nelle politiche nazionali? E' un riferimento nei processi decisionali locali? Obiettivi e priorità indicati nel Piano EU si riflettono nelle politiche e nei Piani nazionali?

In una scala da 0 a 100, è stato chiesto di indicare se e come ***il Piano d'azione sia uno strumento conosciuto, adottato e utile per le politiche nazionali*** (0=per nulla riferimento, 100 assolutamente riferimento).

L'Italia si colloca tra i paesi che meno hanno il Piano come riferimento, con un valore tra i più bassi (35), a fronte di una media europea di 49, superiore solo a Ungheria, Austria, Cipro e Svizzera (33) e a Danimarca (30) e Lituania (23).



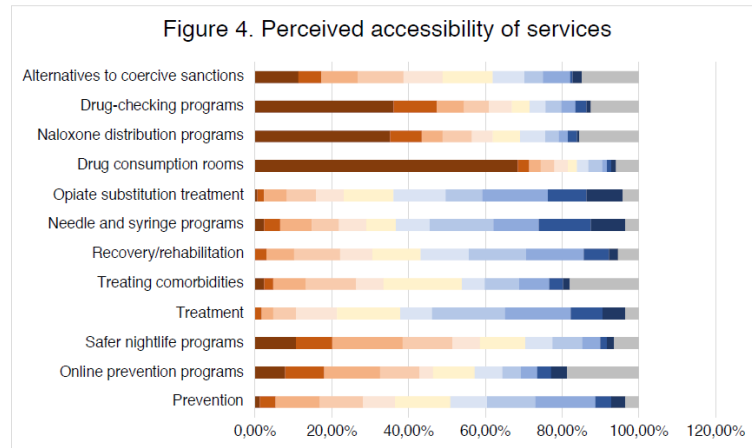
12 | CIVIL SOCIETY VIEWS ON THE IMPLEMENTATION OF THE EU ACTION PLAN ON DRUGS

La valutazione dunque delle organizzazioni italiane è che il Piano europeo non orienti le politiche nazionali. Si può osservare che questa valutazione negativa nel contesto italiano sia almeno in parte dovuta alla prolungata carenza di luoghi e sedi di analisi, alla mancanza di valutazione e dibattito attorno alle politiche nazionali, ai correlati limiti delle occasioni di aggiornamento e confronto attorno agli orientamenti comunitari e internazionali: ultima Conferenza Nazionale nel 2009, Piano d'azione nazionale che risale al 2010, mai innovato, assenza di sedi permanenti di policy dialogue con le associazioni a livello governativo, scarsa o nulla attività di dibattito nazionale sulle politiche sulle droghe, se non di tipo allarmistico, e scarsa di comunicazione istituzionale in materia di politiche comunitarie.

Questo in una scenario nazionale in cui, al contrario, le associazioni ritengono che il Piano d'azione europeo sia (o potrebbe essere) uno strumento importante per le azioni di advocacy verso una più adeguata politica delle droghe: in una ricerca del 2017, promossa dalla rete di associazioni partecipanti al progetto *EU Civil Society Involvement in Drug Policy – CSI-DP*, il 70 % degli intervistati indica buone pratiche e linee guida europee come un fattore cruciale per ri-orientare e innovare le politiche nazionali (<https://rdd.fuoriluogo.it/progetto>)

### L'accesso a servizi e prestazioni

In una scala da 0 a 10 (1=nessun accesso, 10=pieno accesso), i dati europei indicano OST e trattamenti tra i servizi più accessibili, con un valore medio di 6 punti, mentre tra i meno accessibili risultano la distribuzione del naloxone, il drug checking e la stanze del consumo (marrone=valori più bassi, blu=valori più elevati, grigio =dati mancanti)



Guardando alla realtà italiana, questi i valori secondo le risposte della associazioni rispondenti:

Accesso	Media EU	Italia	Differenza
-Prevenzione	5,13	4,3	-0,83
-Prevenzione Online	3,53	1,6	-1,93
-interventi contesti divertimento	3	4,9	1,9
-Trattamento	6,03	7,3	1,27
-Co-morbidità	4,62	5,7	1,08
-Riabilitazione	5,09	6,3	1,21
-scambio siringhe	5,73	5,9	0,17
-OST	6,12	7,4	1,28
-Stanze del consumo	1,21	0	-1,21
-Naloxone	2,21	6,2	3,99
-Drug checking	2,05	2	-0,05
-Sanzioni alternative	3,51	5,1	1,59
Media	4,01	4,7	0,70

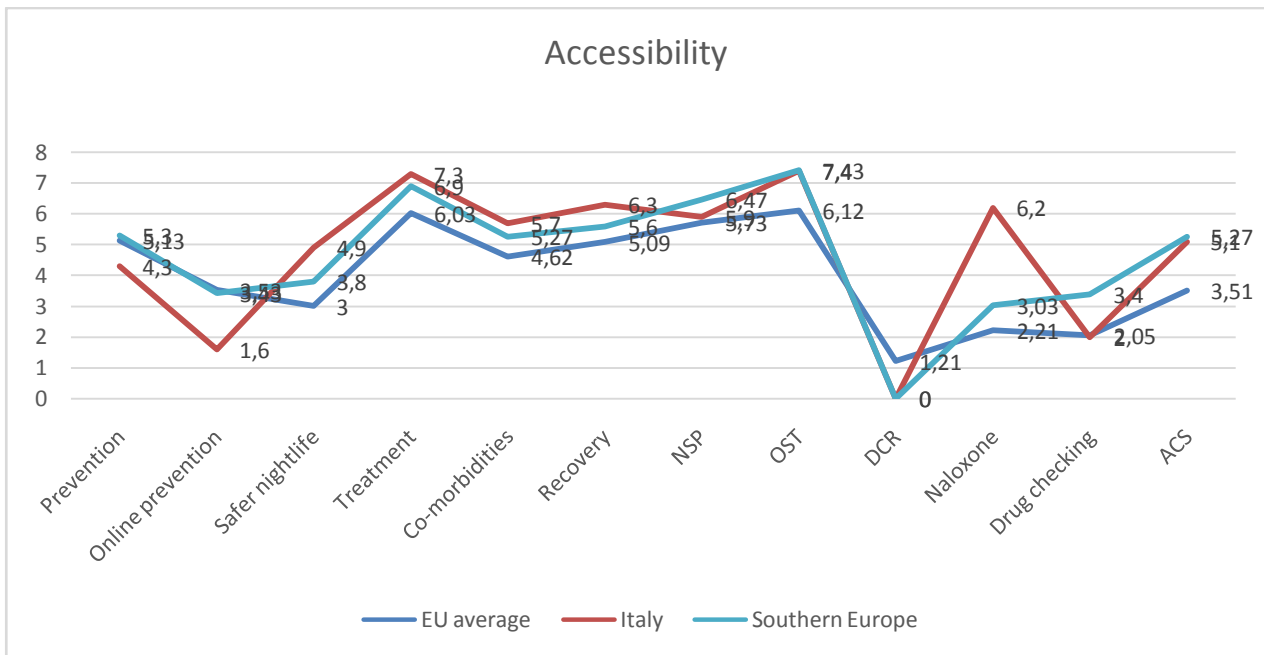
La posizione dell'Italia nello scenario europeo appare in linea con i valori medi complessivi. Analizzando i diversi servizi e prestazioni, si osservano però alcune specificità e differenze.

- I valori che concorrono a un punteggio medio- alto (superiore a 5 punti) sono inerenti i servizi più consolidati: le terapie metadoniche, tradizionalmente accessibili grazie al sistema pubblico, che certamente connota il nostro paese a fronte di sistemi sanitari diversi, privatistici o comunque meno universalistici; le voci trattamento, riabilitazione e comorbidità, sostanzialmente per le stesse ragioni sistemiche; e, in ambito riduzione del danno (RdD) la voce naloxone, essendo l'Italia un paese dove da oltre vent'anni il farmaco è SOP e in alcune regioni viene distribuito gratuitamente ai consumatori grazie al sistema dei servizi a bassa soglia

- Moderato punteggio e moderato vantaggio (di circa un punto) sul dato complessivo europeo anche per quanto concerne il sistema delle sanzioni alternative e gli interventi nei contesti del divertimento
- La valutazione è invece negativa per alcune misure di RdD/LdR, prime tra tutte le stanze del consumo, che non esistono in Italia, ma anche il drug checking, che registra una bassa accessibilità (valore 2 ), secondo solo, in negativo, alla prevenzione on line. Sul piano del confronto europeo, se il drug checking è scarsamente accessibile in media (2,05, in Italia 2), l'informazione on line registra uno scarto importante, di quasi 2 punti

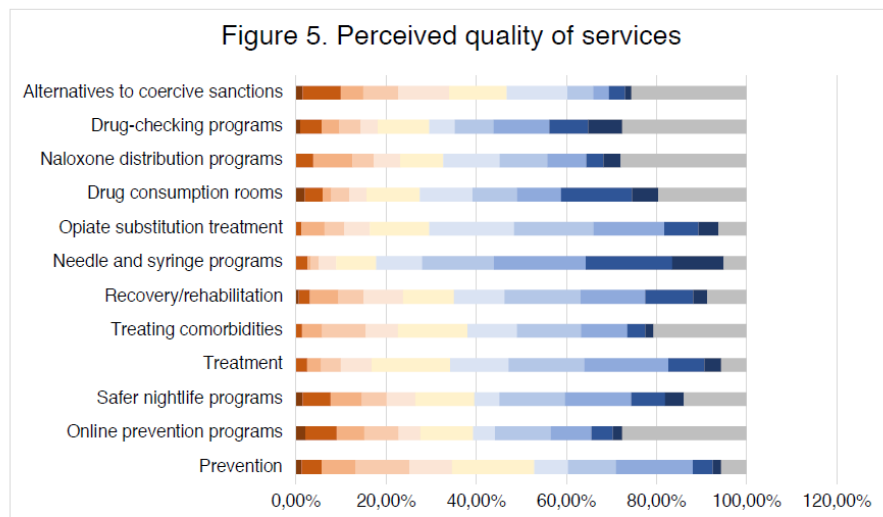
Il confronto con i valori medi dell'area mediterranea non si scosta molto dal precedente, segnala valori più ravvicinati, in positivo, rispetto al naloxone, ai contesti del divertimento, al trattamento, mentre si registra una minor accessibilità, uno svantaggio dell'Italia sui paesi mediterranei per il drug checking e le pene alternative

Accesso	Euroepa del sud (Grecia, Spagna, Portogallo e Italia)	Italia	Differenza
-Prevenzione	5,3	4,3	-1
-Prevenzione Online	3,43	1,6	-1,83
-interventi contesti divertimento	3,8	4,9	1,1
-Trattamento	6,9	7,3	0,4
-Co-morbidity	5,27	5,7	0,43
-Riabilitazione	5,6	6,3	0,7
-scambio siringhe	6,47	5,9	-0,57
-OST	7,43	7,4	-0,03
-Stanze del consumo	Dato non segnalato	0	
-Naloxone	3,03	6,2	3,17
-Drug checking	3,4	2	-1,4
-Sanzioni alternative	5,27	5,1	-0,17
Media	5,08	4,72	0,07



### Qualità dei servizi e delle prestazioni

In una scala da 0 a 10 (1=bassissima qualità, 10=eccellente qualità), i dati europei indicano un livello di qualità maggiormente soddisfacente per programmi scambio siringhe, OST e trattamenti, in posizione intermedia drug checking, comorbidità e riabilitazione, mentre prevenzione on line e sanzioni alternative registrano i valori più bassi (marrone=valori più bassi, blu=valori più elevati, grigio =dati mancanti).



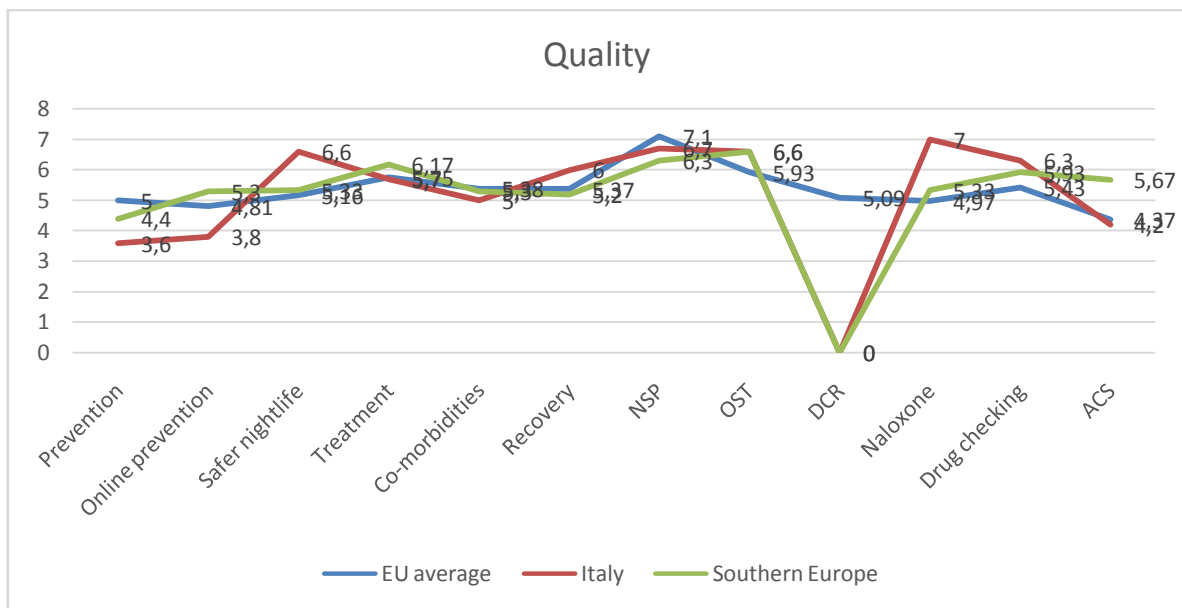
In Italia, i dati non si scostano significativamente da quelli della media europea, se non, in positivo per il naloxone e in negativo per la prevenzione on line.

Va osservato che la valutazione della qualità dei servizi italiani ha come valore massimo 7 punti (naloxone), ma in generale si attesta su valori medio bassi (tra 5 e 6 punti) per la gran parte degli interventi, evidenziando una vasta area di potenziale, auspicato miglioramento degli standard di qualità da perseguire. La valutazione più negativa spetta alla prevenzione, anche on line, e alle sanzioni alternative.

Qualità	Media EU	Italia	Differenza
-Prevenzione	5	3,6	-1,4
-Prevenzione online	4,81	3,8	-1,01
-Interventi contesti divertimento	5,16	6,6	1,44
-Trattamento	5,75	5,7	-0,05
-Co-morbidity	5,38	5	-0,38
-Riabilitazione	5,37	6	0,63
-scambio siringhe	7,1	6,7	-0,4
-OST	5,93	6,6	0,67
-Stanze del consumo	5,09	nr	nr
-Naloxone	4,97	7	2,03
-Drug checking	5,43	6,3	0,87
-Sanzioni alternative	4,37	4,2	-0,17
Media	5,36	5,59	0,20

Nel confronto con i paesi mediterranei, anche i dati sulla qualità sono più omogenei rispetto alla comparazione con tutti i paesi, tranne che per il trattamento, le sanzioni alternative e la prevenzione on line, dove l'Italia registra una minor qualità, mentre si attenua, rispetto al valore europeo complessivo, il valore del vantaggio italiano nella qualità della distribuzione del naloxone.

Qualità	Europa del sud (Grecia, Spagna, Portogallo e Italia)		Differenza
	Portogallo e Italia)	Italia	
-Prevenzione	4,4	3,6	-0,8
-Prevenzione online	5,3	3,8	-1,5
-Interventi contesti divertimento	5,33	6,6	1,27
-Trattamento	6,17	5,7	-0,47
-Co-morbidity	5,3	5	-0,3
-Riabilitazione	5,2	6	0,8
-scambio siringhe	6,3	6,7	0,4
-OST	6,6	6,6	0
-Stanze del consumo	nr	nr	nr
-Naloxone	5,33	7	1,67
-Drug checking	5,93	6,3	0,37
-Sanzioni alternative	5,67	4,2	-1,47
Media	5,59	5,59	-0,002



### Accesso e qualità.

E' interessante notare come a livello europeo, per alcuni servizi – quelli più innovativi nella RdD – a una accessibilità limitata e ritenuta insufficiente si affianchi una qualità medio-alta: segno, secondo il Rapporto del CSFD, che “c'è una importante crescita della professionalità degli operatori ma un basso sostegno dei decisori, che si sostanzia in una insufficiente offerta e una bassa accessibilità”

Questo accade anche nella valutazione delle associazioni italiane, e soprattutto per quegli interventi che non sono ancora del tutto “a regime”, come quelli di RdD più recenti:

Italia	Accesso	Qualità
-Prevenzione	4,3	3,6
-Prevenzione Online	1,6	3,8
-interventi contesti divertimento	4,9	6,6
-Trattamento	7,3	5,7
-Co-morbidità	5,7	5
-Riabilitazione	6,3	6
-scambio siringhe	5,9	6,7
-OST	7,4	6,6
-Stanze del consumo		
-Naloxone	6,2	7
-Drug checking	2	6,3
-Sanzioni alternative	5,1	4,2
Media	4,72	5,59

## Osservazioni.

Sono evidenti alcune criticità rispetto a quanto il Piano d'azione europeo sulle droghe indica e raccomanda nei suoi obiettivi relativi ad **accesso e qualità dei servizi**.

- Sia per l'accessibilità che per la qualità dei servizi, la valutazione delle associazioni e degli operatori italiani si attesta **su valori medi o medio bassi**, mai su livelli di accessibilità ottimale o di qualità alta o eccellente: questo indica la necessità di lavorare su entrambi i fronti, sia attivando **sostegno e risorse ai servizi** anche più stabilizzati (come trattamenti, OST, prevenzione, per esempio) e alla loro diffusione sul territorio nazionale con orari, risorse e offerta adeguati, sia incrementando gli **standard di qualità** in tutti i settori di intervento, prevenzione, cura, riduzione del danno.
- Come nel resto d'Europa anche in Italia è interessante il dato secondo cui alcuni servizi sono **scarsamente accessibili ma, al contempo, di buona qualità**: questo significa avere un patrimonio di professionalità, di innovazione e di capacità anche gestionale alti, ma una **politica dei servizi inadeguata**, sotto il profilo del rinnovamento e del sostegno politico e economico. Un gap particolarmente evidente nel campo dei servizi più recenti e innovativi, come quelli della **riduzione del danno** (RdD) (drug checking, interventi nei setting del divertimento), dove a un processo *bottom up* virtuoso, di crescita di competenze professionali, progettazione, sperimentazione non fa riscontro un processo *top down* di messa a regime, sostegno e finanziamento
- In Italia, nel campo della RdD si specchiano due realtà opposte: quella virtuosa (sebbene ad oggi disomogenea) della distribuzione di naloxone, con un modello leader a livello comunitario, e di contro i limiti dell'accessibilità a servizi di drug checking e l'assenza delle stanze del consumo. Oppure, per la prevenzione, la scarsa implementazione degli interventi on line accanto a quelli più tradizionali. Non tutte le risorse che lo stesso Piano indica come necessarie ed efficaci sono messe al lavoro. Sarebbe opportuno adottare la prospettiva, indicata anche dall'EMCDDA, del *combination intervention*, secondo cui l'efficacia di una politica sulle droghe si basa sulla possibilità di poter disporre, per uno stesso obiettivo, di più interventi in sinergia.