



[Http://www.democitydrug.org](http://www.democitydrug.org)

DICHIARAZIONE ETICA

per i partenariati locali e integrati in materia di droghe



Con il sostegno della Commissione europea

La presente pubblicazione è cofinanziata dalla Commissione europea.
Rispecchia unicamente le opinioni dei suoi autori e la Commissione europea non è responsabile per eventuali utilizzazioni che potessero essere fatte delle informazioni contenute nel presente documento

INTRODUZIONE

“Sentire o pensare con...” è l’etimologia latina di questa parola, che ci orienta alla convergenza di diversi modi di sentire e pensare in uno solo, che li unisce e li riassume.

In relazione alle politiche sulle droghe, disponiamo di varie dichiarazioni generali rispetto alla promozione della salute o della lotta contro la droga, come quelle presentate dall’Osservatorio Europeo sulle Droghe e Tossicomanie o la stessa Strategia Europea sulle Droghe. Nonostante ciò, è difficile trovare una vera strategia che abbia il consenso in qualsiasi contesto sociale e culturale, e specialmente fuori dell’orbe occidentale.

D’accordo con questa tendenza, è abituale trovare politiche locali e regionali differenziate, tanto nei singoli paesi come tra i differenti paesi, e ciò ci offre un quadro frammentario che può spiegare in buona misura la carenza di risultati comparabili rispetto all’applicazione delle strategie sulle droghe.

Emerge anche una certa mancanza di consenso rispetto alla terminologia, che in parte è dovuta alla multidisciplinarietà presente nel campo delle tossicodipendenze; ossia, l’ampio panorama di scienze coinvolte con i loro differenti approcci e interventi crea una mancanza di consenso nell’uso dei termini che possono assumere significati differenti rispetto alla storia e ai paradigmi di ogni scienza.

In quanto alla produzione di paradigmi, ogni scienza e campo di azione presenta diverse provenienze culturali, storiche e di rappresentazioni che possono di fatto generare posizioni antagoniste tra loro.

E, come ultimo punto, si deve segnalare anche una perenne difficoltà nello scambio di buone pratiche nel campo dell’intervento di cui ci stiamo occupando. È giustamente questo il primo passo che pensiamo di operare nel cammino verso il consenso, con le reti europee partecipanti in questa strategia.

La pretesa del progetto DC&D consiste nel trovare una serie di principi fondamentali per lo sviluppo di politiche locali sulle droghe basate sull’evidenza, in dinamiche di democrazia partecipativa e in sistemi di cooperazione tra i livelli locale, regionale, nazionale e internazionale. È un obiettivo centrale del progetto giungere a tali principi sulla base di un consenso interno tra i suoi coordinatori, collaboratori e esperti, e della partecipazione attiva delle città associate al progetto.

QUADRO CONCETTUALE – Concetti generali

Le alleanze sociali tra gruppi e tessuti societari sono elemento cruciale per la prevenzione di problemi come l'emarginazione, l'esclusione e le difficoltà per l'integrazione che tanto spesso inducono e/o si relazionano direttamente con i problemi delle droghe. In questo senso, crediamo che gli esclusi siano i risultati di una società escludente. Per quello che si è detto finora, il progetto DC&D promuove:

Al livello delle persone:

- Il rispetto verso la gente/le persone e le loro decisioni, comprendendo in questo modo la responsabilità sulle proprie azioni;
- la comprensione globale verso le persone;
- il diritto a un accesso libero a un aumento della propria qualità di vita;
- il diritto di accesso alla cittadinanza, con i diritti, doveri e responsabilità che comporta;
- il diritto allo sviluppo e all'apprendimento di competenze sociali.

Al livello della struttura sociale:

- la priorità della prevenzione e la riduzione dei danni;
- il rafforzamento e lo sviluppo della solidarietà tra gli attori sociali;
- il rispetto delle minoranze e della diversità culturale;
- la prevalenza della complementarietà e la cooperazione sulla competitività e l'isolamento.

In relazione alle strategie politiche, sociali e di salute pubblica:

- lo sviluppo e diffusione di politiche globali che migliorino la prevenzione e la riduzione dei danni;
- la lotta contro le politiche escludenti;
- l'adozione di una strategia globale sulle sostanze psicoattive con il fine di eliminare o ridurre le incoerenze generate dalla distinzione tra sostanze "legali" e "illegali";
- la promozione di azioni supportate dall'evidenza scientifica e delle "buone pratiche", e lo sviluppo di strategie di ricerca, scambio e diffusione necessarie per questo fine;
- l'esercizio del controllo sulla produzione e il traffico di sostanze, in luogo della repressione sui consumatori;
- la formazione e sensibilizzazione a tutti i settori e attori sociali coinvolti e colpiti da problemi relazionati con le droghe.

DICHIARAZIONE DI PRINCIPI

Questa dichiarazione di principi è pensata come un documento adattabile in ogni territorio, a partire dalle alleanze tra differenti gruppi sociali e di fronte a problematiche diverse. Non è quindi un documento di consenso, ma un documento in costante adattamento ai diversi scenari e realtà e problemi relazionati con le droghe.

Si tratta di un documento prodotto dalla società civile e che è stato riesaminato e accordato dalle differenti istituzioni partecipanti nel progetto DC&D. Molti dei suoi fondamenti nascono da regolazioni, strategie, piani di azione, dichiarazioni, ecc. provenienti da organismi nazionali e internazionali, citati alla fine del documento.

Si struttura in due prospettive generali e 12 principi.

PROSPETTIVE GENERALI

- I. La protezione della salute e il rispetto dei diritti umani devono stare alla base di tutti gli interventi e strategie relazionate con problemi collegati con l'uso delle droghe.
- II. È della massima importanza lavorare con alleanze che incrocino discipline, professioni e organizzazioni mediante la collaborazione con i differenti gruppi sociali con un impatto sulla salute e il benessere delle popolazioni, e dalla società civile organizzata verso modelli di pianificazione.

PRINCIPI

1. Il **rispetto dei valori fondamentali dell'Unione Europea**: la dignità umana, la libertà, la democrazia, l'uguaglianza, la solidarietà, lo Stato di diritto e i diritti umani tanto individuali come collettivi. E allo stesso modo, il conseguente dovere etico, strutturale degli Stati di proteggere i cittadini davanti ai rischi e alle minacce che non possono controllare loro stessi.
2. L'analisi dei valori fondamentali dell'Unione Europea, delle prove scientifiche e delle pratiche professionali che sono risultate più efficienti nella riduzione della domanda e del consumo di droghe dovrebbero consolidare un **modello standardizzato e unificante** per un approccio ai problemi relazionati con il consumo di droghe nel complesso dell'Unione Europea, con convalidazione tanto legislativa come esecutiva da parte degli Stati Membri.
3. Allo stesso modo, la promozione della salute e l'importanza dei fattori determinanti e delle popolazioni più vulnerabili impone la considerazione tanto delle caratteristiche globali dei problemi delle droghe come delle **specificità**

regionali o per gruppi e settori sociali specifici. Sarà necessario tenere in considerazione i distinti livelli di rischio per la salute derivati dai differenti tipi di consumo di droga (come il consumo di più droghe), o di periodi della vita e situazioni specifiche (come la prima adolescenza, la gravidanza o la guida sotto l'effetto di droghe) o di gruppi sfavoriti, emarginati o socialmente esclusi.

4. Si devono sviluppare **strategie 'tematiche' o 'regionali'** per favorire che differenti città e regioni, o settori professionali, con problemi simili possano intercambiare le proprie esperienze. Con l'impostazione 'tematica' ci si riferisce a ciò che raggiunge settori specifici di interesse e approccio rispetto ai problemi della tossicodipendenza, e si considera una strategia trasversale che possa contenere specificità concrete rispetto a aree geografiche più o meno delimitate.

5. Prevenire e ridurre il consumo di droghe, la dipendenza e i danni a questa relazionati sono obiettivi fondamentali attraverso la **localizzazione di fattori di rischio** iniziali e l'**intervento precoce**. Gli interventi devono indirizzarsi specialmente a:
 - il momento iniziale del consumo di droghe tra la popolazione;
 - la conversione del consumo sperimentale in abituale;
 - la dipendenza da droghe e la difficoltà di inserimento sociale;
 - I programmi di trattamento, di riabilitazione e reinserimento sociale e di riduzione dei danni per la salute e la società derivati dalla dipendenza a droghe.

6. Si deve stimolare la presa di coscienza e la **sensibilizzazione** rispetto al rischio del consumo di sostanze psicoattive e le conseguenze corrispondenti. È necessario potenziare la capacità dei cittadini di prendere decisioni più fondate sulla salute e sui propri interessi come consumatori. A questo fine il miglioramento dell'informazione sulle sostanze psicoattive deve basarsi sulla comunicazione ed essere veritiera, trasparente e basata su prove scientifiche, evitando tanto l'allarmismo come il semplicismo, e facendo sempre riferimento all'intelligenza e all'autoefficacia del cittadino e dei gruppi sociali ricettori dei messaggi di sensibilizzazione.

7. Si deve porre enfasi sulla necessità di **diversificare le opzioni di trattamento** per abbracciare la diversità delle necessità di chi è colpito e adeguarsi agli standard attuali del consumo di droghe.

8. Il trattamento dei problemi per la salute derivati dal consumo di sostanze psicoattive dovrebbe essere considerato come parte integrante, logica e naturale in tutte le **politiche sociali e della salute**. Gli obiettivi di salute, benessere e protezione dei consumatori dovrebbero essere integrati in tutte le politiche sociali e sanitarie, tanto generali quanto specifiche. Fissare come

obiettivo di salute pubblica la prevenzione delle tossicodipendenze e la riduzione di rischi associati è una meta primordiale della salute pubblica che cerca di sviluppare e applicare strategie tanto globali quanto specifiche.

9. È chiaro che la **terminologia** è una questione importante in ciò che è relazionato ad un approccio a problemi relazionati con la tossicodipendenza nell'Unione Europea. La Commissione Europea, gli Stati Membri e la(e) società civile(i) dovrebbero essere capaci di utilizzare e comprendere efficientemente un 'linguaggio comune' in relazione alle questioni menzionate. Attualmente gli Stati Membri fanno riferimento a quadri concettuali e definizioni enormemente differenti in aspetti così fondamentali come: copertura del trattamento, accessibilità, interventi e politiche basate sulla prova, o la localizzazione precoce, per fare alcuni esempi.
10. Le città, regioni e Stati Membri devono sviluppare attività nelle **carceri**, e in altri centri di reclusione e/o internamento, orientati alla prevenzione dei rischi, riduzione dei danni, trattamento e reinserimento sociale per i consumatori di droghe colpevoli penalmente.
11. La società civile deve giocare un ruolo importante nella **valutazione** delle politiche, programmi e servizi, a cui può contribuire da una posizione legale, anche se informata. Inoltre, occorre riconoscere una necessità perentoria nell'incorporare valutazioni e controlli di qualità per aumentare l'efficienza delle strategie di riduzione della domanda. A questo fine, sono necessarie in particolare strategie di **ricerca** più rigorose, profonde ed estese, che incorporino indicatori di risultati tanto quantitativi quanto qualitativi.
12. I **consumatori di droghe con disturbi mentali** tendono a rimanere nella 'terra di nessuno': i servizi di tossicodipendenze sono soliti rifiutarli per i problemi mentali che concorrono e, all'inverso, i centri di salute mentale fanno lo stesso con la difficoltà di approccio ai problemi relazionati con l'uso di droghe. Pertanto, si considera altamente necessaria la cooperazione e coordinazione tra i servizi di salute mentale e di tossicodipendenze, così come tra i contesti assistenziali e i sistemi pubblici di salute generale.

GLOSSARIO – Annotazioni su concetti specifici

Quelle che seguono sono alcune idee generali su importanti concetti con i quali lavoriamo abitualmente, e delle quali conviene chiarire le nozioni tanto pratiche quanto teoriche al fine di stimolare il consenso nel trattamento dei problemi relazionati con le droghe.

Uso di droghe

L'uso di droghe è un'interazione complessa di diversi fattori, considerata da tutti i partecipanti nel progetto DC&D una questione di salute pubblica, non di ordine morale. Implica questioni come l'inserimento sociale e la qualità di vita, e potrebbe essere considerato come un indicatore del cambiamento sociale.

Dal nostro punto di vista, siamo d'accordo nel considerare che le politiche sulle droghe dovrebbero essere basate e dirigersi da un punto di vista europeo. Ossia le politiche statali dovrebbero essere sempre più congruenti a livello europeo e integrarsi attentamente e rigorosamente nei Piani di Azione locali, municipali. L'integrazione di entrambi i livelli -l'europeo e il locale- dovrebbero produrre risultati sempre più soddisfacenti in questa area di intervento.

Non dovremmo parlare dell'uso di droghe senza pensare in prevenzione, trattamento, sicurezza cittadina e riduzione dei danni, tra altri concetti. Consideriamo urgente ottenere consensi su queste importanti aree di lavoro.

Prevenzione

Il progetto DC&D difende la prevenzione come politica multidisciplinare che coinvolge tutti i tipi di droghe, contesti e attori sociali colpiti dal problema. Potremmo citare alcuni elementi centrali nelle azioni preventive, come: il sostegno a persone chiave, le strategie di comunicazione con gruppi e comunità straniere, la localizzazione precoce del consumo problematico tra i giovani, l'intervento precoce, o l'assistenza e la prevenzione con i genitori e la comunità.

Ad un livello più ampio, ci si aspetta che la prevenzione rafforzi il tessuto sociale per generare un processo autonomo di presa di decisioni. A questo fine, è un obiettivo fondamentale della prevenzione lo sviluppo di competenze sociali, definite come le capacità personali e/o collettive per la costruzione di emozioni, sensibilità e intelligenza(e).

Trattamento

Il trattamento si trova nell'altro estremo dello spettro. Partendo da un punto di vista della garanzia della salute tanto fisica quanto mentale, diremmo che quello del trattamento dovrebbe essere un territorio integrato di attori esterni al consumatore di droghe, che dovrebbero agire in maniera congruente a seconda delle differenti necessità di salute. Per questo, il trattamento dovrebbe stimolare il ritrovamento di alternative, la presa autonoma delle decisioni, l'apprendimento e la gestione dei rischi da parte di tutti gli attori coinvolti.

La prevenzione e il trattamento dovrebbero comprendere tanto una politica sanitaria preventiva aperta a tutta la società quanto accordi democratici con le minoranze.

Riduzione di rischi e danni

Dopo le azioni proibizioniste contro l'uso di droghe, al giorno d'oggi la riduzione di danni sembra essere il paradigma delle politiche pragmatiche, secondo una nuova comprensione di questi fenomeni e una crescente sensibilità verso la protezione dei diritti dei consumatori di droghe. Dopo una larga epoca centrata nella ricerca

esclusiva dell'astinenza, la riduzione di danni prova a ridurre gli effetti dannosi del consumo di droghe lasciando da parte considerazioni sullo status legale di queste pratiche.

La riduzione dei rischi si occupa di modelli di condotta associati a determinate conseguenze, e in generale i suoi risultati sono più facili da quantificare. Il danno fa riferimento sempre alle conseguenze negative dell'uso di droghe, e la minimizzazione è l'obiettivo prioritario all'interno di questo paradigma.

Qualità di vita

Il paradigma della riduzione dei danni prende specialmente in considerazione la nozione di qualità di vita, il che implica che il suo aumento tra i consumatori di droghe sia un obiettivo prioritario, e indipendente dalla tendenza attuale o futura del consumo di droghe. È necessario chiarire la sua comprensione, con la considerazione del fatto che è possibile migliorare la qualità della vita indipendentemente da se si raggiungano o no obiettivi di astinenza. Tenendo ciò in considerazione, bisogna rendere sicuro l'accesso a risorse e servizi pubblici che rispondano a necessità di base e reali, ai livelli tanto sociale come sanitario.

Il progetto DC&D pone un interesse speciale nel considerare la qualità di vita tra i consumatori di droghe, attivi e/o in trattamento, un asse centrale delle politiche pubbliche europee, statali, regionali e locali sulle droghe, e considera di grande importanza la diffusione di questo messaggio tra le amministrazioni corrispondenti.

Comunità

La comunità si può definire come un gruppo di persone con vincoli sociali comuni, e che condividono un'identità all'interno del contesto reale, fisico e/o simbolico. Consideriamo di cruciale importanza l'implicazione della comunità nell'intervento sociale. I problemi sociali riguardano tutta la collettività, e per questo dovrebbero essere risolti in dinamiche di partecipazione collettiva. Possiamo elencare alcuni principi generali di azione per le alleanze comunitarie rispetto ai problemi sociali e sanitari:

- La partecipazione comunitaria nei progetti sociali si può sviluppare nei tre livelli seguenti: *preparazione* (identificazione e analisi di necessità, problemi e risorse), *realizzazione* e *valutazione*, e chiaramente la meta principale consisterà nel mobilitare la comunità in un progetto comune dalla prospettiva del cambiamento sociale, sempre a partire dall'esercizio della cittadinanza e delle pratiche democratiche.
- Si condivide, come punto di partenza, che il contesto economico, politico, sociale e culturale in cui vivono le persone è uno dei fattori cruciali del benessere della salute e della qualità di vita;
- Molti progetti di partecipazione comunitaria possono vedersi bloccati da tensioni tra organismi e attori sociali, o colpiti profondamente da cambiamenti strutturali;
- La presenza della comunità non è una condizione previa indispensabile per

intraprendere delle azioni, però è molto importante per garantirne e mantenerne i risultati;

- Il cambiamento sociale per i gruppi esclusi si ottiene mediante la riduzione delle disuguaglianze economiche, politiche, sociali e/o culturali che si trovano di fronte, e per mezzo di un orientamento democratico;
- È mediante la mobilitazione della comunità e il suo proprio sviluppo che l'intervento sociale può giungere a buon termine;
- La valutazione permanente e partecipativa è una delle migliori forme per coinvolgere tutti gli attori sociali nelle attività, e di ottenere retroinformazione continua in relazione allo sviluppo degli interventi.

Uguaglianza delle minoranze

L'uguaglianza delle minoranze ha una relazione diretta con la nozione di *marginalizzazione*, che si può definire come "il processo per il quale la qualità razziale, o la posizione delle minoranze razziali nella società, non si affronta mai esplicitamente dal principio e, quando lo si fa, lo è solo come una questione a parte, o con posteriorità" (T3E).

Secondo il OEDT (EMCDDA), "l'uso di droghe tra comunità minoritarie è occulto, e spesso difficile da stabilire", il che non è difficile da immaginare se per esempio pensiamo in fenomeni sociali come quello dell'immigrazione. Frequentemente, l'esclusione sociale che soffrono questi gruppi minoritari si sommano alle difficoltà degli stessi servizi per le droghe per rispondere in maniera realista alle loro necessità.

La mancanza di consenso rispetto alla legislazione antidiscriminatoria tra i paesi europei ci impone di considerare esplicitamente la questione, considerato che è difficile scambiare esperienze dato che le differenze legislative bloccano i nostri obiettivi di stimolo ai cambiamenti sociali.

Nel progetto DC&D, sosteniamo esplicitamente i seguenti principi della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani:

Articolo 1 – Tutti gli esseri umani nascono liberi e uguali in dignità e diritti;

Articolo 7 – Tutti sono uguali davanti alla legge e hanno diritto alla protezione della legge senza alcun tipo di discriminazione.

Occorre prestare speciale attenzione ai gruppi più marginalizzati, come alla protezione della vita per la popolazione generale. Come farlo? Tra altre possibili azioni, si consigliano in maniera particolare le attività di avvicinamento (outreach) come pratica di supporto al (re)inserimento sociale dei consumatori di droghe, con speciale attenzione agli stranieri, o il miglioramento dell'accesso dei consumatori di droghe a programmi di miglioramento sociale.

Molteplicità di attori e scenari

Nel progetto DC&D consideriamo che lo sviluppo di politiche di integrazione che

contemplino i punti di vista di tutti gli attori si potrebbe raggiungere mediante:

- Presa di coscienza chiara della esistenza di gruppi differenziati all'interno della società, per la loro appartenenza geografica, culturale o a qualsiasi altra caratteristica distintiva come gruppo (per esempio: età, abitudine di consumo di sostanze, genere, religione, subcultura, inclinazioni, ecc.)
- Lo sviluppo di dinamiche democratiche che prendano in considerazione le idee e le opinioni di tutti i partecipanti;
- Competenze condivise e responsabilità in comune;
- Decisioni e comunicazioni trasparenti;
- Partecipazione di attori rappresentativi dei diversi livelli di azione: politici, servizi, polizia, popolazione e consumatori di droghe, comunità minoritarie, ecc.;
- Creazione di canali di comunicazione specifici per i gruppi speciali, e sviluppo generale di una politica multiculturale.

Reti di scambio

Il progetto DC&D promuove la creazione di reti più solide e capaci di condividere, scambiare e trasferire informazione e orientamento a partire da differenti livelli, settori e attori sociali, al fine di potenziare piani di azione integrali, disegnare corsi di formazione, o rafforzare coalizioni locali, producendo un impatto positivo nel campo dell'azione sociale relazionata con l'uso di droghe. A tal fine, si comprende l'importanza di:

- costruire coalizioni locali tra città e progetti mediante l'uso condiviso delle stesse linee di azione;
- realizzare permanentemente valutazioni e diffusione del lavoro tra tutti i partecipanti;
- fornire consulenze a pianificatori comunitari affinché aumentino la propria conoscenza sui problemi relativi a uso e abuso di droghe nelle loro comunità, e che identifichino gli attori comunitari chiave per aiutarli a ottenere le risorse umane ed economiche disponibili;
- impartire formazione alle comunità per l'analisi di problemi, obiettivi e risorse, mediante le relazioni tra i diversi attori sociali coinvolti negli scenari locali vicini alle droghe;
- promuovere il passaggio da un livello descrittivo -di conoscenza di aspetti rilevanti nei contesti locali- a un livello di astrazione, convertendo questa esperienza in idee, metodologie e consigli utili che possano essere valutati e utilizzati in contesti locali differenti;
- promuovere e/o rafforzare a livello locale la partecipazione degli attori sociali coinvolti (politici, agenti di prevenzione, sanitari, consumatori di droghe, forze di polizia, personale di giustizia, associazioni di vicinato, proprietari edilizi, ecc.);
- creare canali di comunicazione tra i professionisti del settore, permettendo loro di ottenere retroinformazione e riorientare le proprie attività verso una medesima linea di azione e pensiero.

Advocacy (*sensibilizzazione/dinamizzazione sociale*)

Si tratta dell'azione di trovare argomenti in favore di un problema, un'idea o una persona in concreto. In queste attività possono essere coinvolti tanto individui come organizzazioni, imprese e governi; difendere un'idea può abbracciare tutta una serie di questioni tanto ampia come sarebbe parlare di giustizia sociale.

Il progetto DC&D sostiene fermamente le azioni sociali di sensibilizzazione e dinamizzazione come una forma di costruire ponti e vincoli tra i rappresentanti politici e la cittadinanza. L'obiettivo principale consiste nel generare cambiamento sociale e punti di vista differenti nelle politiche, per garantire l'uguale dignità di tutti i cittadini, il rispetto dei diritti fondamentali e la prevalenza della non-discriminazione.

Siamo coscienti del fatto che sia essenziale la partecipazione di individui e gruppi sociali nella scelta rispetto alle questioni che li riguardano da vicino. E a tal fine, difendiamo in particolare il valore dell'associazionismo tra i consumatori di droghe, nella difesa dei loro diritti di cittadinanza tanto fondamentali quanto secondari.

BIBLIOGRAFIA

1. *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1
2. Strategia sulle droghe dell'UE (2005-2012).
3. Piano di Azione dell'UE in materia di lotta contro le droghe nei periodi 2005-2008 e 2009-2012.
4. Programma di azione comunitaria nell'ambito della salute e della protezione dei consumatori (2007-2013)
5. Civil Society Forum on Drugs in the EU.
6. INFORME DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL CONSIGLIO sull'applicazione della *Recomendación del Consejo*, del 18 giugno 2003, relativa alla prevenzione e alla riduzione dei danni per la salute associati alla tossicodipendenza.
7. *Programme on Drug Prevention and Information* (Caroline Hager, DG JLS).
8. *EU Action Plan on Drugs and the Council Recommendation on drugs and prison*. COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. Bruselas, 18.4.2007