

Novembre è stato un mese ricco di importanti appuntamenti nel settore delle dipendenze a livello europeo. Si è svolta infatti dal 27 al 28 novembre a Strasburgo, la riunione del Gruppo Pompidou, in seno al Consiglio d'Europa, nella quale è stato presentato il programma di lotta all'abuso e al traffico di stupefacenti, suddiviso in sei piattaforme d'azione: prevenzione, trattamento, etica, aeroporti, ricerca e giustizia penale. L'accento del programma è posto sui giovani, che non devono essere considerati soltanto i destinatari dei programmi di prevenzione, ma i veri protagonisti, attraverso la loro effettiva e attiva partecipazione. Oltre alle considerazioni etiche, che sono sempre sottolineate in ogni azione di contrasto al fenomeno, i lavori hanno messo in risalto il problema delle donne e della loro possibile vulnerabilità biologica e sociale e la necessità di maggiore attenzione e specificità di intervento. Come affermato dal Vice Direttore Generale del Gruppo, "le statistiche mostrano come molte donne non chiedono consigli e trattamenti per timore di perdere l'affidamento dei propri figli".

Nel corso della riunione si è anche sottolineata la sempre maggiore e positiva collaborazione con altri organismi internazionali, come l'UE, inaugurata durante l'attuale presidenza finlandese, con la quale si è concordata la creazione di reti locali di coordinamento tra polizia e servizi sociali e sanitari. Per l'Italia, il Ministro della Solidarietà Sociale, a cui compete la titolarità per la politica sulle droghe, ha esposto le direttive di governo in questo settore, nell'ambito della cosiddetta strategia dei "quattro pilastri": lotta al narcotraffico, prevenzione, cura e riabilitazione e riduzione delle conseguenze negative.

Sempre a novembre è stata presentata la Relazione Annuale sul Problema della Droga in Europa dell'Agenzia Europea delle Droghe di Lisbona. Quest'anno la relazione presenta i dati raccolti nei 25 paesi UE e in Norvegia, Bulgaria, Romania e Turchia. Il Rapporto affronta molti argomenti: oltre all'esame delle singole sostanze, ai trend d'uso, l'offerta, il trattamento, le politiche, la riduzione degli eventi negativi, le malattie infettive e i decessi, il policonsumo, esso viene integrato da tre specifiche relazioni che affrontano rispettivamente le politiche europee in materia di droga, la prospettiva di genere sul consumo e l'evoluzione del consumo negli ambienti ricreativi.

Nonostante differenze a volte marcate nelle politiche dei singoli Stati Membri, si sottolinea in apertura di Relazione il forte consenso sui benefici che derivano dalla collaborazione a livello europeo. L'entrata in vigore nel 2005 di due nuovi regolamenti comunitari sui precursori, la Decisione del Consiglio sulle nuove droghe (2005/387/GAI) ed il rafforzamento delle misure contro il traffico di stupefacenti (attraverso nuovi strumenti giuridici sul riciclaggio dei proventi di attività illecite e la confisca dei beni) sono soltanto alcune delle azioni che dimostrano il sostegno alle attività di coordinamento e cooperazione. La nuova strategia dell'Unione Europea in materia di droga per il 2005-2012 (approvata dal Consiglio nel Giugno 2005) e i due piani d'azione che la corredano rappresentano il consenso e il punto di riferimento fondamentale per gli Stati Membri, a promuovere la collaborazione e le future azioni a livello europeo in materia di stupefacenti. Il primo Piano d'Azione elenca 100 azioni specifiche programmate dagli Stati Membri che dovranno essere attuate entro il 2008.

La strategia richiama gli Stati Membri ad un approccio equilibrato del problema: riduzione dell'offerta accompagnato dal contenimento della domanda, azioni basate sull'evidenza e valutazione continua: sono previste revisioni annuali dell'andamento e valutazioni d'impatto alla fine di ogni periodo di entrambi i Piani d'Azione.

Un capitolo è dedicato all'allarme sulle malattie infettive: non soltanto l'HIV ma anche l'HCV. La prevalenza tra i consumatori per via iniettiva è alta, anche in Italia, dove gli IDUs rappresentano il bacino di infezione più ampio (Heroin Add. & Rel Clin Probl 2006;8(3):37-48). Il trattamento dell'epatite da HCV in questi pazienti è, inoltre, come sappiamo, difficoltoso a causa della bassa compliance, della poca ritenzione, dei frequenti problemi di comorbidità psichiatrica e del rischio di reinfezione. È interessante dunque sottolineare l'approccio descritto nel lavoro di Suardi et al., nel Ser.T. di Dolo (Venezia), dove il trattamento di questi pazienti viene seguito in equipe tra il tossicologo del Ser.T. e l'epatologo ospedaliero. La terapia antivirale è stata portata a termine con successo dall'88,8% dei pazienti selezionati. I risultati riportati nell'articolo rendono ottimisti riguardo all'attuazione del protocollo antivirale in pazienti che siano stati precedentemente stabilizzati, attraverso la terapia sostitutiva ed altre forme di supporto clinico e psicologico e che siano motivati a seguire il percorso di cura. La valutazione epatologica è utile anche per quei pazienti che, non potendo usufruire della terapia antivirale, possono comunque essere monitorati nell'andamento dell'infezione.

La valutazione della qualità dei servizi è un argomento affrontato in maniera quasi regolare sulle pagine di questo Bollettino. Torna con un articolo di Faggiano et al. che affronta il problema attraverso un confronto: la radioterapia per il tumore della mammella e la terapia sostitutiva con il metadone per la dipendenza da eroina. Il nodo cruciale è la difficoltà nel caso dei Ser.T. di trasferire le evidenze e i risultati della ricerca nella pratica clinica. Il contributo analizza le tappe fondamentali alla base del processo di valutazione, per assicurare i più alti e scientificamente

provati standard di qualità delle prestazioni. Nel caso del tumore della mammella, il processo ha portato alla stesura di linee guida internazionali e poi locali (nel caso specifico, nella Regione Piemonte) che hanno permesso di elaborare indicatori di qualità e successivamente la trasposizione dell'efficacia degli interventi nella pratica clinica. Nel caso del metadone, al contrario, nonostante consistenti prove di efficacia, non è ancora possibile avere a disposizione strumenti come le linee guida, che sopperirebbero alla mancanza di prove scientifiche fondate e di validi indicatori per la valutazione della qualità dei trattamenti. Lo studio VEdeTTE ha prodotto risultati positivi in questo senso che potrebbero aiutare la riflessione verso il miglioramento.

Restando nell'ambito degli sforzi verso la standardizzazione delle procedure cliniche, Petrella et al. riferiscono sull'iniziativa della Regione Campania, Assessorato alla sanità, Settore Fasce Deboli e Ser.T. di elaborazione di Linee Guida per l'istituzione di una rete territoriale di Unità Operative di analisi tossicologiche, a livello regionale. L'intento, nato dalla collaborazione con la II Università degli Studi di Napoli e l'Istituto Superiore di Sanità, è quello di creare U.O. impegnate nel controllo e nel monitoraggio tempestivo del fenomeno delle dipendenze, attraverso analisi tossicologiche e identificazione delle nuove sostanze immesse sul mercato. Le procedure operative si rifanno alle "Linee Guida per i laboratori di analisi delle sostanze di abuso in campioni biologici" (pubblicate sul Bollettino XXV (1-2) 2002) elaborate dal Gruppo Tossicologi Forensi della SIMLA nell'ambito di un progetto promosso dal Ministero della salute.

Per restare in ambito tossicologico, Gigli et al. propongono una metodica per il rilievo qualitativo e quantitativo della salvinatorina A in foglie di *Salvia Divinorum*, attraverso la solubilizzazione in metanolo e l'impiego di tecnica HPLC abbinata a spettrometria di massa. Le analisi condotte con il metodo dello standard interno hanno fornito le maggiori garanzie di accuratezza e precisione, con un valore del coefficiente di variazione pari al 5,7%.

Il direttore dell'OEDT, Wolfgang Götz, ha dichiarato, in occasione della presentazione della Relazione 2006, che "per troppi giovani europei ubriacarsi o drogarsi è diventato parte essenziale del divertimento notturno. Se non si spezza l'associazione di idee, comune tra i giovani, tra assumere droghe e divertirsi, avremmo notevoli costi sociali e sanitari. A tal fine bisogna collaborare con l'industria del divertimento per garantire che gli ambienti frequentati dai giovani siano il più sicuri possibile. Tuttavia bisogna anche entrare in contatto coi giovani per far sì che essi siano opportunamente consapevoli dei danni che alcol e droghe possono provocare nel lungo periodo. Più di ogni altra cosa dobbiamo contrastare l'idea insidiosa che eccesso sia sinonimo di successo - sostituendola con una cultura alternativa del divertimento senza stimolanti chimici". Sfortunatamente, come illustra l'articolo di Mauro et al., la cultura del consumo alcolico come mezzo di socializzazione tra i giovani è difficile da eradicare. I risultati di una indagine condotta in tre città campione mostra come più del 50% degli studenti di scuola superiore beva abitualmente e che il 13,4 % comincia a bere tra 13 e 14 anni. La conoscenza e la consapevolezza dei danni alcol correlati è buona ma non sufficiente per costituire un deterrente all'uso.

È importante, come sottolineano Gioè et al. nel loro articolo, che gli interventi preventivi siano in grado di coinvolgere i giovani in prima persona, per promuovere soprattutto uno stile di vita sano e il benessere generale della persona. Fondamentale è il coinvolgimento dei gruppi dei pari, portatori di competenze e di risorse di autostima, così come i genitori e gli insegnanti. Il progetto di prevenzione illustrato ha coinvolto i ragazzi di due licei nell'analisi dei messaggi pubblicitari. I ragazzi hanno potuto analizzare il linguaggio dei media e poi produrre loro stessi un CD-Rom e alcuni posters che contenevano slogan alternativi, che promuovevano uno stile di vita sano e mettevano in guardia contro i rischi dell'alcol, soprattutto alla guida.

Buona lettura.

CARLO VETERE