



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le politiche antidroga



MINISTERO
DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA



HUGS not drugs



ABBRACCI NON DROGA

moige
proteggiamo i nostri figli



PROGETTO DI PREVENZIONE
ALL'USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI
RIVOLTO A MINORI, GENITORI E DOCENTI

VECCHIE E NUOVE DROGHE: SMETTO QUANDO VOGLIO?

Contenuti scientifici:

Dott.ssa Sabina Strano Rossi
Tossicologa Forense, Professore Associato di Medicina
Legale, Università Cattolica del Sacro Cuore

Secundo i dati della Relazione al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2021 (dati 2020) il 26% degli studenti italiani, di età compresa fra 15 e 19 anni, ha utilizzato almeno una sostanza illegale (oppiacei, cocaina, stimolanti, allucinogeni o cannabis) nel corso della propria vita*.

È indispensabile che i genitori siano informati sul fenomeno, su come riconoscere i segnali e come comportarsi. Anche le agenzie educative, come la scuola, devono fare la loro parte ed è fondamentale tenersi aggiornati sull'uso di sostanze e sulle azioni preventive che si possono attuare. Come per il fumo e l'alcool, il consumo di droghe tra i giovani è un fenomeno preoccupante che provoca possibili gravi conseguenze. **Ma cosa spinge i ragazzi ad assumere sostanze nocive per la salute?**

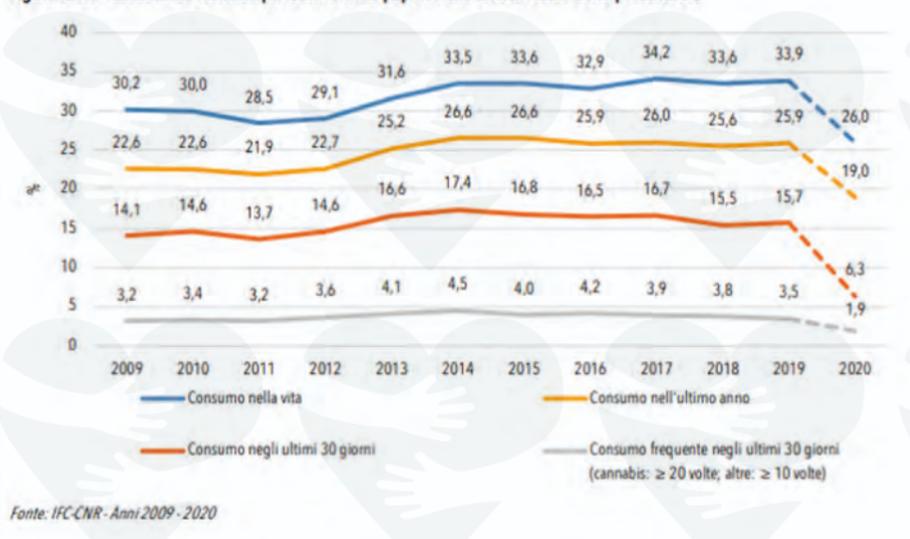
Il primo passo è:

► conoscere alcune delle motivazioni che portano i ragazzi ad avvicinarsi alle droghe:

- moda e pressioni sociali molto forti: *per sentirsi più grande o più figo*
- influenza del gruppo dei pari o dei più grandi: *per integrarsi e non rimanere soli, per sentirsi all'altezza*
- disponibilità di alcol e droga a costi ridotti e possibilità di acquisto anche on line
- curiosità, desiderio di divertirsi facendo qualcosa di diverso dal solito
- noia e voglia di sperimentare: *per provare nuove sensazioni*
- ribellione, trasgressione o protesta: *perché è proibito*
- malessere e disagio psichico: *per sentirsi meglio, rilassarsi e vincere lo stress, o superare un dolore*

► conoscere i profili delle sostanze stupefacenti e dei rischi associati

Figura 3.1.1 - Consumi di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca: trend percentuale



*Dipartimento Politiche Antidroga (PCM), Relazione al Parlamento 2021- Parte II, Capitolo 3 pagg. 115, Consumi nella popolazione studentesca, Fonte dei dati: Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica - Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari (IFC-CNR).

LE SOSTANZE STUPEFACENTI

Le sostanze stupefacenti o psicotrope sono sostanze in grado di alterare l'attività del sistema nervoso centrale (SNC) con modalità differenti a seconda del tipo di molecola.

Producono infatti effetti farmaco-tossicologici anche molto diversi tra loro, ma hanno tutte potenzialità "tossicomane", ovvero di provocare dipendenza fisica o psichica.

Le droghe possono avere effetto deprimente l'attività mentale, come per l'eroina e altri oppiacei, effetto stimolante, come la cocaina e le amfetamine o **effetto allucinogeno**, ovvero possono alterare la percezione, lo stato di coscienza e il comportamento. Alcune sostanze possono avere una combinazione di questi effetti o avere effetti diversi a seconda della dose alla quale sono assunte.

Alcune di esse, nel contempo, hanno una notevole attività farmacologica e sono usate in terapia, costituendo i principi attivi di vari medicinali.

Nell'utilizzo di un farmaco viene sempre considerato il rapporto rischio/beneficio. Il rischio, ovvero l'insorgenza di effetti collaterali o la tossicità, deve essere sempre inferiore rispetto al beneficio dell'uso della sostanza (cura della patologia). L'utilizzo di droghe senza necessità di curare una patologia è sempre estremamente sbilanciato verso il rischio, più o meno grave, a seconda della sostanza.

Come agiscono le sostanze stupefacenti?

Le informazioni, i segnali e i comandi sono scambiati, tra i neuroni del nostro sistema nervoso, attraverso i neurotrasmettitori (tra cui adrenalina, dopamina, serotonina, ecc.), che sono, in condizioni normali, in uno stato di equilibrio fisiologico.

Le droghe agiscono modificando il rilascio, l'entità e/o la durata dell'azione dei neurotrasmettitori, alterando questo perfetto equilibrio.

Inoltre, a prescindere dal loro modo di agire, tutte le droghe provocano un maggiore rilascio di dopamina (nella struttura cerebrale deputata alla gratificazione/ricompensa), provocando una sensazione di estrema gratificazione, specie durante le prime esperienze. Successivamente, il sistema della ricompensa si abitua alla condizione di sovraeccitazione provocato dalla droga e si rischia uno stato di anedonia, ossia le attività che producono un grado di piacere «normale» (cibo, sensazioni visive, sesso, simpatia) non risultano più «abbastanza» appaganti e si cerca quindi continuamente una nuova dose.



LE DROGHE DI ORIGINE NATURALE

La cannabis ed i suoi derivati

La cannabis (*Cannabis Sativa Linneus*) è una pianta erbacea annuale suddivisa in varie sottospecie e coltivata ubiquitariamente. La pianta di cannabis contiene numerose sostanze, di diversa natura chimica, e con diverse proprietà. I principali cannabinoidi di interesse tossicologico sono: il principio attivo psicotropo tetraidrocannabinolo (THC), il cannabidiolo (CBD) ed il cannabinolo (CBN).

Il THC è contenuto nella resina prodotta dalle infiorescenze femminili e, in minore quantità, anche nelle foglie. Le preparazioni a base di cannabis sono: la *marijuana*, costituita dalle infiorescenze essiccate; l'*hashish*, costituito dalla resina, isolata con varie metodiche e compressa in panetti; e l'olio, estratto dalle infiorescenze con diverse tecniche. La percentuale di principio attivo presente nelle diverse preparazioni è molto variabile a seconda della tipologia e dell'origine della pianta. Nell'olio raggiunge anche l'80%, nell'*hashish* e nella *marijuana*, la percentuale diminuisce.

Tecniche di coltivazione intensiva e incroci tra le sottospecie hanno permesso, però, lo sviluppo di una cannabis (*hashish* e *marijuana*) c.d. "potenziata", con una concentrazione di principio attivo (THC) molto alta. Si è passati dal 3-5% di concentrazione di venti anni fa, al 15-40% attuale.

Ciò provoca un **aumento del rischio nell'assunzione di questa sostanza, specie nei giovanissimi e specie nei soggetti predisposti**, che possono "slatentizzare" (attivare) esordi di tipo psicotico con aumento dell'aggressività e possibili allucinazioni.

Il THC agisce sul recettore degli endocannabinoidi, deputato alla regolazione di numerose funzioni fisiologiche (sessuali, endocrine e immunomodulatorie), al controllo motorio e alla percezione del dolore, fino alle funzioni cognitive superiori, quali l'apprendimento e la memoria.



Marijuana



Hashish

I principali effetti neuropsichici del THC sono: alterazioni del tono affettivo (euforia o sedazione), rilassamento, percezione dilatata del tempo e dello spazio, peggioramento delle funzioni mnemoniche, cognitive e motorie (specie se complesse).

Le nuove tecniche di neuroimaging quali la PET, ci consentono di "fotografare" ciò che avviene nel cervello anche a seguito dell'utilizzo di stupefacenti. **E dimostrato che assuntori abituali di cannabis durante l'adolescenza, in cui il cervello non è ancora completamente sviluppato, possiedono uno spessore della corteccia cerebrale inferiore rispetto a soggetti della stessa età che non fanno uso di droghe.** La corteccia cerebrale è la parte del cervello deputata alle funzioni cognitive superiori quali l'apprendimento, la capacità di prendere decisioni, la memoria.

La cannabis possiede anche un'attività terapeutica ed è infatti possibile prescriberla per alcune gravi malattie, quali la sclerosi multipla e la sindrome di Tourette, o per ridurre i sintomi della chemioterapia (nausea e vomito).

Come riconoscere l'utilizzo di cannabinoidi.

Il THC provoca **congiuntive arrossate, stato soporoso, aumento della temperatura, dell'appetito, e modificazioni del tono dell'umore** (apatia o aumento dell'aggressività). La cannabis non provoca generalmente tossicità acuta mortale, a meno che non sia assunta per errore in età pediatrica.



Spinello

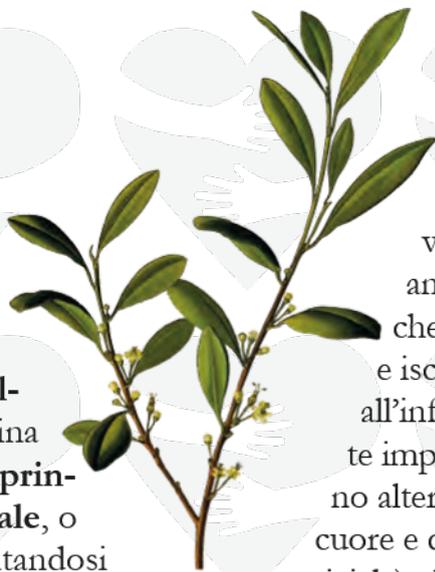
La cocaina

La cocaina è un alcaloide contenuto nelle foglie della pianta arbustiva *Erythroxylon coca*, che cresce nelle zone andine del Sud America.

La cocaina viene estratta dalle foglie e trasformata in cocaina cloridrato per essere assunta, principalmente, per via intranasale, o in cocaina base e crack (presentandosi in forme cristalline), per essere fumata e raggiungere in maniera estremamente rapida e potente il cervello.

La cocaina è un potente stimolante ed è una delle sostanze con maggiore potenzialità di provocare dipendenza psicologica (oltre che fisica) per la sua attività, molto accentuata, sul sistema della ricompensa.

I principali effetti psichici provocati dalla sostanza sono inizialmente: vigilanza, iperattività, ipersensibilità emotiva, aumento dell'attenzione, senso di benessere ed euforia. A questa fase eccitata segue una fase "down", con spossatezza, depressione e calo dell'attenzione. L'utilizzo di cocaina provoca anche un aumento dell'aggressività e lo scatenarsi di fenomeni simil-psicotici.



La cocaina è tossica per diversi organi. L'apparato cardio-circolatorio è il primo compromesso dall'utilizzo della sostanza che provoca vasocostrizione coronarica e anomalie del ritmo e della conduzione, che possono facilmente causare ictus e ischemie. Il suo utilizzo può portare all'infarto acuto del miocardio e alla morte improvvisa. A lungo termine si verificano alterazioni morfologiche e funzionali del cuore e dei vasi (cardiomiopatia, fibrosi interstiziale), dei polmoni (fibrosi, edema, emorragie), dei reni e del fegato (necrosi e steatosi). La cocaina è estremamente diffusa in tutte le fasce della popolazione, e il crollo del prezzo ha fatto sì che anche la popolazione giovanile (adolescenti e preadolescenti) entri spesso in contatto con questa sostanza, con rischi elevati sia a livello fisiologico che psichico.

Come riconoscere l'uso della cocaina.

L'assunzione di cocaina porta come sintomi caratteristici: midriasi (pupille dilatate), aumento della vigilanza, iperattività, aggressività, pallore e rialzo termico, anoressia e progressivo dimagrimento. Durante la fase "down" il soggetto può essere apatico, sonnolento, e tendente alla depressione. L'intossicazione acuta si può presentare con agitazione psicomotoria, ipertensione, ipertermia.



Crack: si ottiene scaldando la cocaina cloridrato con soluzione acquosa di bicarbonato di sodio o di ammoniaca e per successiva separazione con solvente (etere) e liofilizzazione finale.



Cocaina cloridrato: polvere o piccoli cristalli bianchi che vengono sniffati.

Eroina e morfina

L'eroina è una droga semisintetica che si ottiene dalla morfina mediante una reazione chimica, l'acetilazione, che la rende in grado di arrivare più rapidamente e in quantità maggiore al cervello. Qui viene poi trasformata in morfina e agisce sui neurotrasmettitori endorfine ed encefaline, che proteggono fisiologicamente dal dolore, e sono blandamente euforizzanti.

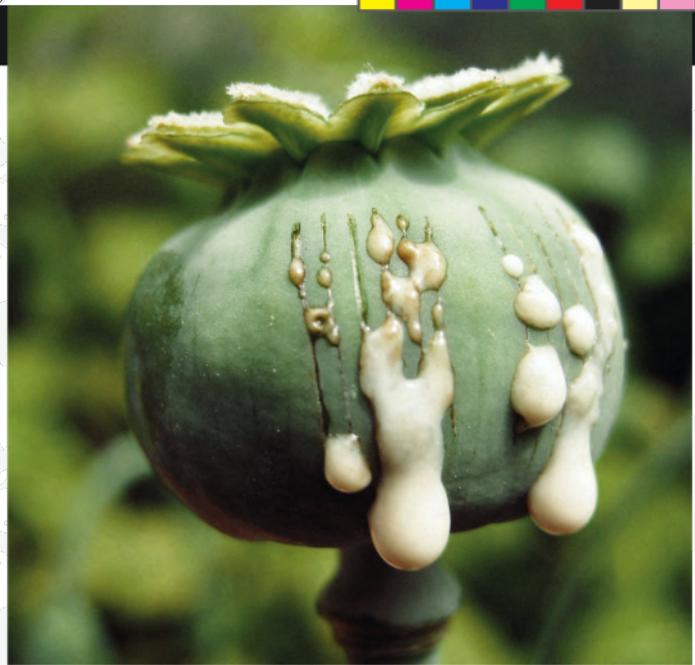
La morfina è conosciuta sin dall'antichità per la sua capacità di indurre il sonno, di rendere indifferenti al dolore, e anche come antidiarroico ed antitussivo. L'eroina possiede le stesse caratteristiche.

L'eroina viene assunta per via endovenosa, fumata o inalata. L'assunzione per via endovenosa aggiunge, al rischio proprio della sostanza, il rischio di contrarre malattie infettive (HIV, epatiti), collegato allo scambio di siringhe. Per questo motivo l'eroina, più frequentemente che in passato, viene sempre più inalata o fumata.

I principali effetti a livello psichico sono (narcotici ed analgesici) uno stato di piacere, o di euforia, e di benessere generalizzato.

A livello somatico (corporeo), i sintomi dell'uso più evidenti sono: restringimento delle pupille (miosi), arrossamento e prurito cutaneo e, in modo particolare, la depressione respiratoria che è anche la causa della morte nell'overdose (una dose a concentrazione più elevata o una dose somministrata dopo un certo periodo di astinenza) da eroina. Altri effetti indesiderati sono: vasodilatazione periferica e cerebrale; depressione del sistema immunitario (che favorisce l'insorgenza di altre patologie); nausea e vomito; costipazione intestinale e diminuzione della diuresi, fino ad arrivare al blocco intestinale e urinario.

Il consumatore di eroina sviluppa in tempi brevi **"tolleranza"** verso la sostanza e necessita di aumentare le dosi per provare le stesse sensazioni. L'effetto euforico iniziale ben presto scompare, ma il fisico, abituato alla presenza



Papaver somniferum: papavero da "oppio", usato anche dall'industria farmaceutica, da cui si ricava l'eroina.

della droga nel suo sistema, ora ne ha bisogno per poter funzionare normalmente. Ciò genera uno stato di **"dipendenza"** e le conseguenti **"crisi di astinenza"**. **La sindrome di astinenza** compare a poche ore dall'assunzione dell'ultima dose, massimo dopo 48 ore, e si manifesta con uno stato febbrile: sbadigli, midriasi, dolore muscolare, sudorazione, nausea e vomito, diarrea, insonnia, inquietudine ed ansietà, e un desiderio estremamente intenso di assumere la droga (**craving**).

La sofferenza emotiva, nella fase di astinenza, è spesso talmente importante da essere considerata la causa più comune della **"ricaduta"**.



Eroina: iniettata endovena



Eroina: sniffata

Oppiacei sintetici: Metadone ed ossicodone

Altri oppiacei di sintesi, come ad esempio il metadone e l'ossicodone (usati ordinariamente come farmaci), **agiscono in modo simile alla morfina e all'eroina e hanno lo stesso potenziale d'abuso, sebbene talvolta se ne sottovaluti la pericolosità.**

Il metadone è in grado di provocare una forte depressione respiratoria in soggetti non tolleranti e che lo assumono in maniera voluttuaria. L'overdose può manifestarsi in maniera più subdola rispetto a quella da eroina, e verificarsi dopo alcune ore dall'assunzione, in quanto il farmaco ha bisogno di più tempo per essere assorbito e passare in circolo.

L'ossicodone è presente in alcuni farmaci per il trattamento del dolore ma, sempre più frequentemente, è oggetto di abuso e viene sequestrato nel mercato clandestino.

Anche per questo farmaco esiste un forte rischio di dipendenza.

Infine è importante segnalare l'utilizzo della **codeina** (altro principio attivo dell'oppio), che è un farmaco generalmente utilizzato per sedare la tosse e che si trova principalmente negli sciroppi. La codeina viene assunta mescolando lo sciroppo, che la contiene, con bevande gassate, in modo da ottenere il co-

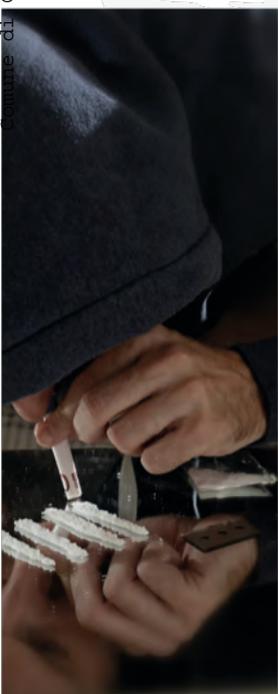
siddetto *purple drank*, una bevanda dal colore viola utilizzata negli ultimi tempi per ricercare lo sballo. Anche in questo caso si possono verificare gravi intossicazioni, specie se vi è una contemporanea assunzione di alcol, di altre sostanze stupefacenti, o di farmaci.

Come riconoscere l'uso di oppiacei.

Un soggetto sotto l'effetto di oppiacei (tutti i tipi) presenterà **miosi (pupille a punta di spillo), euforia, sonnolenza, stato confusionale, difficoltà nel parlare e coordinare i movimenti, ipotensione, bradicardia, ipotermia, vomito, respiro meno profondo** fino ad arrivare a rantolare (talvolta erroneamente scambiato per russare) e incapacità di respirare autonomamente, nel caso dell'intossicazione grave. **Durante la fase "down", quando gli effetti svaniscono, si avrà un aumento dell'aggressività e la ricerca della dose successiva.**



Metadone



Eroina: fumata

DROGHE SINTETICHE

Amfetamine

L'amfetamina, prodotta per la prima volta negli anni '20 del secolo scorso, è il **primo stupefacente completamente sintetico**, ed è utilizzato per aumentare l'attenzione, come antidepressivo e come anoressizzante. È stata ampiamente utilizzata dalle truppe tedesche e giapponesi durante la seconda guerra mondiale, e da molti atleti (ciclisti, pugili) quando il doping non era ancora vietato, provocando svariati decessi. È infatti un potente stimolante che agisce potenziando l'azione dei neurotrasmettitori: adrenalina, noradrenalina e dopamina. Provoca uno stato di euforia, aumento dell'attenzione, insonnia, aumento dell'aggressività, e allucinazioni, fino a possibili psicosi paranoidei.

A livello fisico provoca tachicardia, ipertensione, midriasi (pupille dilatate), sudorazione, ipertermia, tremori, diminuzione dell'appetito e progressivo dimagrimento. Altri effetti indesiderati, causati dall'uso delle amfetamine, sono simili a quelli prodotti dalla cocaina: ipertensione, sudorazione, convulsioni, crisi d'ansia, confusione, ipereccitabilità, allucinazioni e psicosi.

Più utilizzata, e con effetti analoghi, la **metamfetamina** si può presentare sotto forma di compresse o polveri (speed), per essere ingerita o sniffata; o come grossi pezzi di cristallo (crystal meth, ice, shaboo) che assomigliano al ghiaccio, per essere fumata. L'overdose di metamfetamina può causare infarto, ictus e insufficienza renale da surriscaldamento e, portare alla morte.



Crystal meth, ice, shaboo

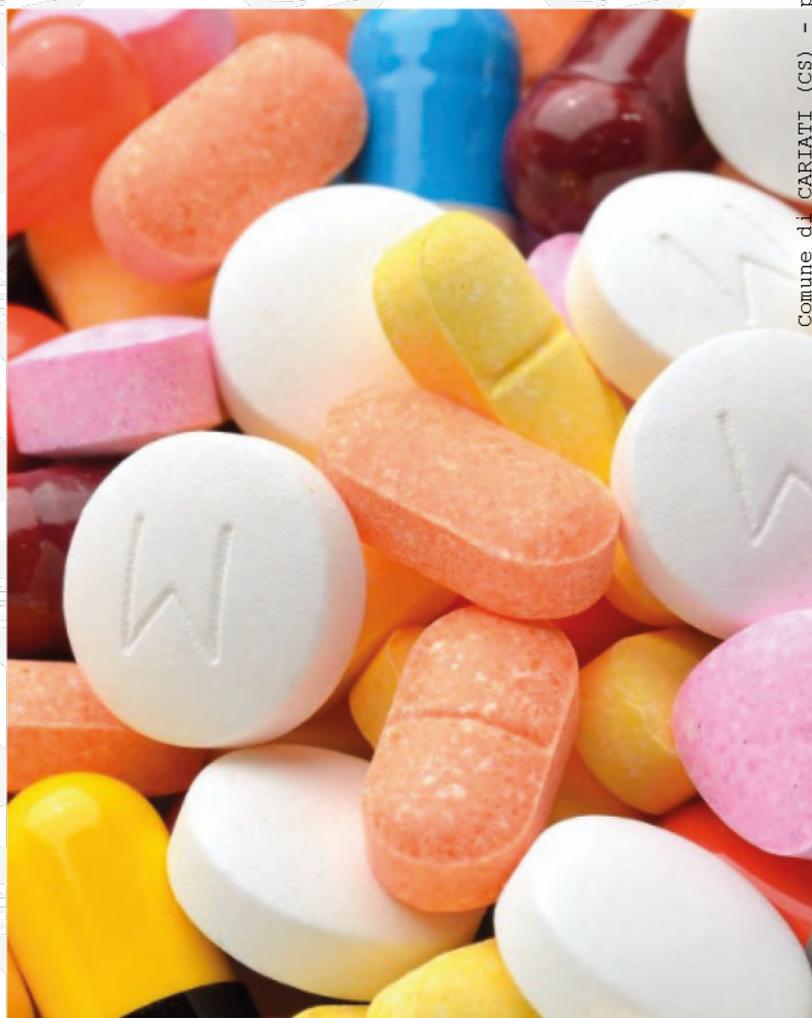
MDMA (ecstasy)

Derivata dalle amfetamine, l'MDMA agisce sul neurotrasmettitore serotonina (che è preposto, tra l'altro, alla regolazione del piacere, dell'appetito e del ritmo sonno-veglia) aumentandone l'entità e la durata di azione.

L'MDMA è considerata una droga "entattogena", ovvero capace di aumentare le sensazioni di piacere e di vicinanza con gli altri, ma provoca anche confusione e delirio.

L'MDMA è tossica per numerosi organi: per il cervello (deterioramento dei neuroni serotonergici), per il cuore, il fegato e i polmoni.

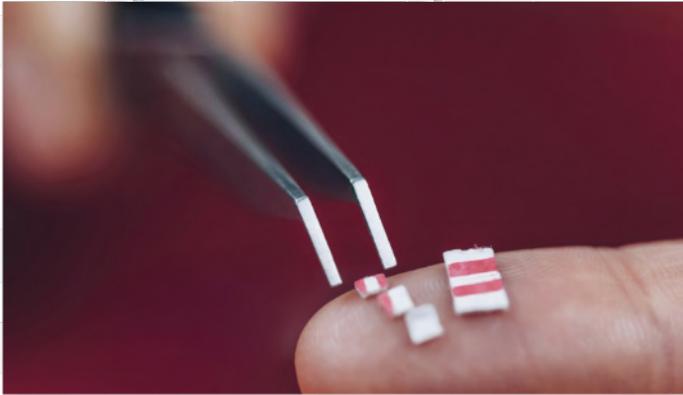
Il rischio maggiore del suo utilizzo è rappresentato dalla possibile insorgenza di un'epatite fulminante che, come avvenuto in svariati casi di giovanissimi alla loro prima esperienza con la sostanza, porta facilmente alla morte. Estremamente pericolosa è altresì l'ipertermia maligna, cioè l'aumento incontrollato della temperatura, che può provocare trombi nel sangue e, anche in questo caso, la morte.



Ketamina e altri dissociativi, allucinogeni

La ketamina è un anestetico generale utilizzato sia in anestesia veterinaria che umana. Provoca anestesia dissociativa, in quanto il soggetto si sente al di fuori del proprio corpo e si vede dall'esterno, e per effetto allucinogeno è spesso utilizzata come droga da sballo.

La ketamina a basse dosi produce un effetto stimolante, mentre a dosi più elevate ha effetti allucinogeni e sedativi, e può causare amnesie. Anche nel nostro Paese è sempre più utilizzata in associazione con altre droghe quali: ecstasy, cocaina e alcol.



Nell'intossicazione si verificano: allucinazioni, uno stato mentale alterato, tachicardia, ipertensione, midriasi e nistagmo (movimento rapido e ripetuto degli occhi). Tra gli effetti a lungo termine c'è il rischio di sviluppare il tumore alla vescica, per la sua marcata tossicità vescicale. Sul mercato illecito sono comparse altre sostanze con attività e effetti simili alla ketamina quali: la descloroketamina e la metoxipropamina.

Altre sostanze allucinogene possono essere di natura vegetale quali funghi (*psilocibina*), cactus (mescalina, contenuta nel Peyote), semisintetiche come l'LSD, venduto in piccoli rancobolli da mettere sotto la lingua o completamente sintetici, quali gli NBOME, anch'essi venduti in piccoli francobolli. Il rischio maggiore dell'utilizzo di queste droghe è rappresentato proprio dalle allucinazioni, che possono talvolta essere spaventose, e a causa delle quali il soggetto, pensando di poter volare o respirare sott'acqua, si mette in situazioni di estremo pericolo fino ad arrivare al suicidio involontario, o ad atti di autolesionismo severo.

L'LSD e gli altri allucinogeni possono provocare dei "flashback", ovvero allucinazioni improvvise anche molto tempo dopo (mesi, anni) l'assunzione della sostanza. Tale fenomeno, non completamente spiegato, è indicativo del danno che tali sostanze possono provocare al cervello.



Trip: francobolli imbevuti di LSD

9

Nuove Sostanze Psicoattive NSP

Le NSP sono sostanze psicotrope appartenenti a classi chimiche e farmacologiche molto diverse tra loro.

Sono principalmente di natura sintetica e, al momento dell'uscita sul mercato legale (telematico o smartshop) o illegale, non essendo specificamente individuate e perseguite dalle leggi nazionali, sono vendibili fino al loro riconoscimento. Ad oggi sono state identificate **oltre 800 NSP**, alcune delle quali scomparse subito dal mercato perché gli effetti provocati non erano piacevoli o perché gli assuntori avevano reazioni avverse anche gravi.

Sono sostanze analoghe alle comuni droghe, vendute sotto forma di sali da bagno o profumatori per ambiente, ma con tossicità e pericolosità spesso sconosciute.

Per la maggior parte sono smerciate come sostituti «legali» delle droghe illecite, mentre altre volte sono destinate a piccoli gruppi di persone c.d. “psiconauti”, desiderose di sperimentarne gli effetti, incuranti dei rischi che corrono.

Le NSP possono provocare sintomi estremamente vari e difficili da riconoscere anche per il personale sanitario che prende in cura l'intossicato.



Catinoni sintetici: si presentano sotto forma di polvere o cristalli e possono essere ingeriti, sniffati o inalati.

Cannabinoidi sintetici: spesso chiamati anche erba sintetica. Sono considerati alternative alla marijuana ma con una azione molto più potente. Si presentano come trinciati di erba e vengono generalmente fumati.





Anabolizzanti e stimolanti

L'uso di sostanze anabolizzanti e dimagranti per migliorare la propria immagine, o di farmaci per migliorare le prestazioni sessuali, è sempre più frequente anche tra i giovanissimi. È quindi importante conoscere anche questa tipologia di abuso e riconoscerne **i sintomi**, che vanno **dall'aumento molto rapido della massa muscolare, a un aumento dell'aggressività, fino a possibili squilibri metabolici e ormonali**. La tossicità degli steroidi anabolizzanti si esplica a carico di numerosi organi tra cui il cuore, il fegato, i reni, i testicoli e le ovaie, aumentando il rischio di sviluppare tumori e disfunzioni, inclusa l'impotenza.

Alcol

Sebbene non ne sia vietata la vendita ai maggiorenni, l'alcol produce effetti simili a quelli di altre sostanze psicotrope illegali, inducendo dipendenza sia fisica che psichica negli assuntori, e causando intossicazioni croniche (con danni irreversibili al fegato e al cervello) o acute, anche mortali.

L'utilizzo di alcol tra i giovanissimi ha assunto dimensioni preoccupanti. Sono numerosissime le situazioni di intossicazioni acute (perdita dei sensi, del giudizio e del coordinamento motorio) o, peggio, di coma etilico. Inoltre **il consumo di alcol aumenta moltissimo il rischio di provocare e di essere vittima di incidenti stradali e di violenze sessuali**.

COME RICONOSCERE L'USO DI DROGHE E COME AGIRE

Non esiste purtroppo un metodo infallibile per riconoscere l'uso delle sostanze stupefacenti.

Fatta eccezione per il momento in cui il soggetto è sotto l'effetto della sostanza, con sintomi oggettivi e talvolta facilmente riconoscibili, è difficile distinguere tra le variazioni del comportamento e dell'umore, tra la chiusura e le difficoltà al dialogo dovute alla fase adolescenziale dei ragazzi, e sintomi analoghi causati dall'uso delle sostanze stupefacenti.

Lo sport, la vita sociale, le attività ludiche e sociali di gruppo e all'aperto, la sana alimentazione e le abitudini di vita regolari, **sono sicuramente ottimi mezzi di prevenzione.**

Se scoprite che vostro figlio usa droghe evitate alcuni tipi di reazioni:

- Minimizzare, non voler vedere, mettere la testa sotto la sabbia
- Tollerare, essere superficiali, "rispettare" la scelta dei figli
- Drammatizzare, farsi prendere dal panico, perdere il controllo: l'insicurezza e il panico ingigantiscono i problemi e creano muri comunicativi
- Etichettare, definire il figlio immediatamente come tossicodipendente: è un intervento molto pericoloso perché fornisce un'identità da cui è difficile uscire. Provare una droga non significa "essere un tossico"
- Colpevolizzare, distruggere il figlio, punirlo in modo umiliante: ciò rovina il rapporto e chiude la comunicazione, ed è molto più probabile diventare dipendenti se l'autostima è molto bassa
- Prendersi la colpa del comportamento del figlio: questo atteggiamento crea un alibi per il ragazzo, deresponsabilizzandolo completamente
- Attribuire la responsabilità solo alla cattiva compagnia: anche in questo modo il ragazzo si deresponsabilizza





È più indicato:

- Comunicare la vostra preoccupazione e sospetto che stia usando droga
- Fermarsi ad ascoltare, capire cosa sta succedendo, individuare le ragioni e il punto di vista del ragazzo: “Vorremmo che ci dicessi come sono andate le cose”
- Approfondire le conseguenze negative presenti e future (sulla salute ma anche penali)
- Sottolineare la propria ferma contrarietà rispetto all’uso di sostanze
- Individuare insieme possibili soluzioni del problema
- Spingerlo a farsi carico delle conseguenze dei suoi comportamenti, senza sostituirsi ma accompagnandolo
- Accettare eventuali responsabilità
- Tenere sempre separati il “comportamento” e la “persona”
- Puntare sulle risorse del figlio, chiedendogli di dimostrare, di meritare fiducia
- Formulare messaggi di fiducia: “ci fidiamo di te, ce la puoi fare”
- Chiedere consulenza e aiuto agli esperti

LE NORME

La legge distingue nettamente le condotte che si caratterizzano per la destinazione a terzi delle sostanze (traffico o spaccio) da quelle finalizzate all'uso personale della droga.

spacciatore

destinazione a terzi delle sostanze

sanzioni penali

consumatore tossicodipendente

uso esclusivamente personale

sanzioni amministrative e percorso di recupero

Le norme puniscono penalmente *“chiunque coltiva, produce, fabbrica, estrae, raffina, vende, offre o mette in vendita, cede, distribuisce, commercia, trasporta, procura ad altri, invia, passa o spedisce in transito, consegna per qualunque scopo sostanze stupefacenti o psicotrope”*.

Le sanzioni vanno dai 2 ai 6 anni di reclusione per le droghe c.d. “leggere” e dai 6 ai 20 anni per le droghe c.d. “pesanti”. Sanzioni più lievi sono previste per lo spaccio di piccole dosi di stupefacenti: reclusione da 6 mesi a 4 anni e una multa da 1.000 a 10.000 euro.

Le pene sono aumentate da un terzo alla metà se le sostanze sono destinate a persona minore di età o se l'offerta, o la cessione è effettuata all'interno o in prossimità di scuole di ogni ordine e grado o comunità giovanili.

Le sanzioni amministrative sono invece indirizzate al recupero dell'assuntore ed al contenimento sociale delle sue azioni (ad esempio gli viene ritirata la patente per evitare che mettendosi alla guida provochi incidenti)

L'autorità deputata a decidere è il Prefetto che, ricevuta la segnalazione da parte delle Forze di Polizia, convoca la persona segnalata per valutare, a seguito di colloquio:

► le sanzioni amministrative da irrogare e la loro durata (sospensione o divieto di conseguire: la patente di guida - il certificato di idoneità alla guida

di ciclomotori (CIG) - il certificato di abilitazione professionale per la guida di motoveicoli - il porto d'armi - il passaporto - il permesso di soggiorno (se cittadino extracomunitario),

► nonché, eventualmente, per formulare l'invito a seguire un programma terapeutico e socioriabilitativo.

Se l'interessato è persona minore d'età, il Prefetto, convoca i genitori o chi ne esercita la potestà.

L'imputabilità del minore

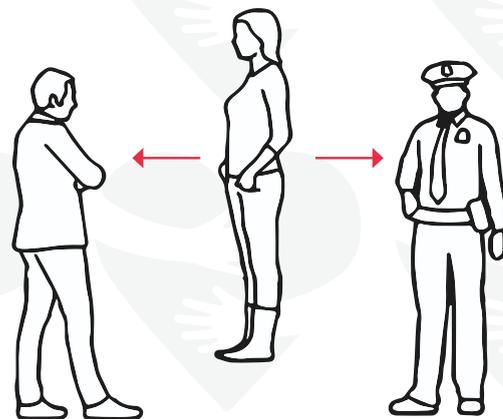
Il minore di quattordici anni non è imputabile, mentre tra i quattordici e i diciotto anni lo è, se il giudice accerta che al momento del fatto aveva la capacità di intendere e di volere.

Cosa deve fare un Insegnante che viene a conoscenza di situazioni potenzialmente rischiose e/o illecite?

Gli insegnanti delle scuole pubbliche assumono, durante il servizio, la qualifica di Pubblico Ufficiale (art 357 c.p.).

I Pubblici Ufficiali hanno l'obbligo di «denunciare all'Autorità giudiziaria, o ad un'altra autorità che a quella abbia obbligo di riferirne (Forze di Polizia)», un reato, perseguibile di ufficio, di cui si abbia avuto notizia, nell'esercizio delle loro funzioni.

Il personale scolastico può assolvere l'obbligo “riferendo”



al **dirigente scolastico** che ha la responsabilità della rappresentanza esterna (D. Lgs n. 165/2001 e D. Lgs n. 297/1994)

in caso di necessità e urgenza, direttamente all'Autorità giudiziaria ovvero alle **Forze di Polizia**

Per dubbi, domande, richieste di aiuto, RIVOLGERSI A:

- **Telefono Verde contro la Droga (TVD) 800 186070** dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità è un servizio a carattere nazionale, anonimo e gratuito. Gli operatori rispondono dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 16.00. Il TVD si configura come "Sportello aperto" al pubblico e svolge attività di consulenza sulle problematiche legate al fenomeno tossicodipendenza e nuove sostanze d'abuso.
- **Servizio Sanitario Nazionale** presso SERD e Consultori (con Spazio Giovani) I SERD sono i Servizi per le Dipendenze Patologiche (hanno sostituito i Ser.T.). Sono servizi pubblici che si occupano dei problemi legati alle dipendenze, sia da sostanze illegali (hashish, ecstasy, cocaina, eroina), sia legali (alcol, tabacco, psicofarmaci). I SERD sono specializzati in diagnosi, cura e riabilitazione. Offrono un servizio gratuito di ascolto, accoglienza e consulenza, rivolto anche ai familiari di persone con problemi di dipendenza. Presso i SERD si effettuano interventi di disintossicazione e si definiscono programmi terapeutici di inserimento nelle comunità terapeutiche. L'elenco completo dei Serd presenti in Italia, con i relativi contatti, è consultabile al seguente link presente sul sito del Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri:
<http://www.politicheantidroga.gov.it/it/servizi-e-contatti-utili/serd/i-serd-in-italia>
- **Youpol, l'App della Polizia di Stato per segnalare episodi di spaccio di droga.**



Foto di Mart Production da Pexels
Foto di Kindel Media da Pexels
Foto di Sarah Richter da Pixabay
Foto di OpenClipart-Vectors da Pixabay
Foto di copertina di Standret da Frrepik



HUGS not drugs

