Consulta
delle Società Scientifiche
e delle Associazioni Professionali
del campo delle Dipendenze Patologiche

Associazione per lo Studio del Gioco d'Azzardo e dei Comportamenti a rischio **ALEA**, Associazione Nazionale Comunità Terapeutiche Pubbliche per le Dipendenze Patologiche **ASCOPUBBLI,** Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane **Co.N.O.S.C.I.**, Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze **FederSerD**, Associazione Europea degli Operatori Professionali dell'Intervento sulle Tossicodipendenze -Delegazione Territoriale Italiana **ITACA Italia,** Società Italiana di Alcoologia **SIA**, Società Italiana di Psichiatria delle Dipendenze – Sezione speciale della Società Italiana di Psichiatria **SIP Dip**, Società Italiana Tossicodipendenze **SITD**

- al Capo dello Stato
- ai Presidenti delle Regioni italiane
- agli Operatori italiani pubblici e privati delle dipendenze patologiche
- agli Organi di Stampa e Comunicazione

Droga: una legge autoritaria, irrazionale ed antiscientifica

Il Parlamento sta portando a compimento, a tappe forzate e colpi di "fiducia", l'iter legislativo della nuova Legge Fini- Giovanardi sulle droghe.

La nostra Consulta, che raggruppa le 8 principali Società ed Associazioni scientifiche del settore, aveva nello scorso anno, a più riprese, offerto la propria collaborazione per la traduzione normativa delle più recenti evidenze scientifiche.

Tutto inutile; il Governo non ha voluto dare ascolto a noi ed alla stragrande maggioranza dei tecnici dei Servizi pubblici e del privato sociale: ha voluto celebrare una pseudo Conferenza Nazionale a Palermo in dicembre, riempita di comparse e frequentata da sparuti tecnici, per tentare di far dire un compiacente sì al proprio Disegno di Legge.

Pur non essendo neppure riuscito ad ottenere un parere favorevole da parte della propria Consulta governativa, il Ministro Giovanardi ha presentato a Natale in Parlamento il proprio testo e ne sta ottenendo l'approvazione con uno stravolgimento delle più elementari regole parlamentari, senza discussione, senza confronto, senza il minimo conforto di un substrato tecnico-scientifico.

Quali i principali elementi di irrazionalità?

1) L'irrazionalità dell'impianto coattivo, che inasprisce quello della vigente normativa; ciò contro ogni evidenza scientifica, laddove è ampiamente dimostrato dalla letteratura specialistica e dall'esperienza quindicennale dell'applicazione della vigente Legge che, essendo la tossicodipendenza una malattia e non un vizio od un reato, è un percorso di costruzione e consolidamento delle motivazioni quello che porta a scelte mature, consapevoli e durature di cambiamento e non un percorso di costrizioni ed aut aut come quello proposto dalla Legge imminente.

La salute viene a configurarsi come un dovere piuttosto che come un diritto, si passa dal "diritto alla cura" a "dovere della cura": ciò si fonda su di una pericolosa confusione tra norma giuridica e norma morale.

2) L'irrazionalità dell'assenza della clinica, anch'essa a denunciare il rifiuto a concepire modernamente la dipendenza come un disturbo di salute e, con essa, **l'esclusione ideologica delle politiche di riduzione del danno** che si vanno affermando in tutto il mondo civile come quelle più efficaci nel contrasto della mortalità acuta e delle patologie associate in ambito infettivologico.

3) L'irrazionalità della proposta di reintroduzione di una linea di demarcazione rigida, fissata per Legge, tra **possesso di droghe per consumo personale e possesso a fini di spaccio** (anche se le quantità definite devono essere intese come "indice" di reato, è molto probabile che verranno applicate come una soglia oltre la quale far scattare automaticamente l'accusa di spaccio); l'irrazionalità poggia principalmente sul fenomeno della tolleranza, proprio di quasi tutte le sostanze psicoattive, che è quel fenomeno, ad esempio, che fa si che 100 mg di eroina siano per qualcuno una dose letale e per qualcun altro neppure sufficienti ad alleviare una sindrome di astinenza.
Il principio scientifico corretto poggia invece proprio sulla discrezionalità del giudice, sulla valutazione caso per caso, supportata da procedure peritali cliniche e non merceologiche.

4) L'**irrazionalità** della proposta di **accorpamento tabellare** in un'unica tabella comprendente tutte le sostanze psicoattive illegali, con una sovrapposizione delle previsioni normative per aree di comportamento estremamente differenti tra loro.
Se si può comprendere l'intento di fornire un "messaggio forte" circa la pericolosità di tutte le droghe, la visione dei meccanismi decisionali degli adolescenti e dei giovani che traspare è rozza ed ingenua. Il rischio principale è costituito da un lato dalla criminalizzazione del comportamento di quasi la metà degli adolescenti e tardo adolescenti italiani (per consumare hashish o marijuana è necessario procurarseli in qualche modo…) e dall'altro dalla facilitazione del passaggio dall'uso di cannbinoidi a quello di sostanze oggettivamente più pericolose per la salute e per la vita.
In Europa si va in senso contrario: ad esempio nel Regno Unito la collocazione tabellare della cannabis è stata recentemente derubricata.
E' necessario al contrario massimizzare la diversificazione tra il regime normativo previsto per il consumo dei cannabinoidi, diffuso e percepito come poco problematico (al di la della pericolosità, che esiste ma che deve essere trattata con interventi educativi) e consumi molto meno frequenti e percepiti come problematici.
Porre il "confine" tra il "nessun consumo" (e l'alcool? e il tabacco? e il gioco d'azzardo?) ed i primi spinelli significa porre un confine indifendibile sul piano educativo, normativo e scientifico.
Significa, di fatto, disegnare un intervento dello Stato autoritario, predicatorio ed inefficace.

5) L'**irrazionalità dell'equiparazione negli accessi tra strutture pubbliche e strutture private.** Esse erogano servizi differenti, da posizionare in serie e non in parallelo o peggio ancora in competizione. Il pubblico e il privato sociale più professionale collaborano da tempo in logiche di sinergia e non di conflitto ideologico e

l'Italia ha la fortuna di avere contemporaneamente la più capillare diffusione di Servizi pubblici e la più potente ed articolata rete di Strutture private residenziali e non residenziali.
Le strutture private che si vedono e si vivono in antagonismo con il servizio pubblico sono una netta minoranza e non appartengono al mondo scientifico.
Sancire, attraverso una Legge nazionale, la possibilità per le strutture private di certificare lo stato di tossicodipendenza significa attuare un cortocircuito infausto tra chi deve certificare la condizione di tossicodipendenza (compito del Dipartimento pubblico delle dipendenze) e chi deve prendere in cura la persona (SerT e Comunità).
Chi tutelerà, in questo caso, l'interesse pubblico e il controllo della spesa sanitaria?
Il fatto che la legge demandi alle Regioni la definizione dei criteri che disciplineranno tale facoltà da parte dei privati è, poi, causa di un'ulteriore contraddizione.
Tutta la materia sanitaria è infatti stata demandata, con la riforma del titolo V della Costituzione, alle Regioni; lo Stato con tale provvedimento legifera fuori dalle proprie competenze: sono le Regioni che, nel caso, dovrebbero decidere se concedere ai privati una tale facoltà e non semplicemente come farlo.

La nostra Consulta ha manifestato più volte, da oltre 3 anni, la propria contrarietà ad un siffatto approccio al problema delle tossicodipendenze, basato su posizioni ideologiche e moralistiche, sordo ai richiami della cultura scientifica sull'argomento ed alle evidenze di efficacia dei percorsi terapeutici disponibili.

Siamo fortemente preoccupati per l'incultura che informa questa Legge.

Ci allarma pensare alle persone malate di dipendenza, che oltre al peso della propria condizione dovranno sopportare anche quello di un inasprimento delle pene.

Chiediamo alle Regioni italiane di difendere le proprie prerogative come già fatto, con successo, nel 2003 nei confronti del cosiddetto "Decreto Sirchia" di modifica del DMS 444.1990.

Chiediamo al Capo dello Stato di valutare attentamente gli evidenti elementi di contraddizione tra l'impianto normativo previsto e gli esiti del Referendum abrogativo del 1993 di alcune previsioni del T.U. 309.90.

Ci auguriamo infine che il lume della ragione possa rapidamente, in Italia, riprendere a dar luce alle scelte della politica per il nostro settore di intervento e **chiediamo a tutti coloro che si imbatteranno a vario titolo nell'applicazione della Legge di dare ascolto ai richiami della propria coscienza e della scienza**.

Rivoli (To), 5 febbraio 2006

Il Coordinatore nazionale
Paolo Jarre

Recapiti
Tel. 0114017440 – 0114017242 (sig.ra Noce)
Cell.3382303163
E- mail pajarre@tin.it jarre@sert.piemonte.it
Fax 0114017440
Postale: Paolo Jarre, Direttore Dipartimento "Patologia delle dipendenze" ASL 5 Piemonte, Viale Martiri XXX Aprile 30 10093 Collegno (To)