

11 marzo 2010 16:55

**ITALIA: Tossicodipendenze, Radicali: Giovanardi vuole vietare la 'riduzione del danno'**

Dopo aver letto [l'esauriente risposta del sottosegretario Carlo Giovanardi](#) all'interrogazione (n. 4-01987) del senatore Marco Perduca, Giulio Manfredi e Domenico Massano hanno dichiarato:

Giovanardi conferma la chiusura ideologica ed antiscientifica ad ogni ipotesi di "riduzione del danno" provocato dalle politiche proibizioniste. Addirittura, il suo tentativo è quello di proibire lo stesso termine "riduzione del danno": "...Ancor più nettamente, il Governo italiano ...in luogo di "riduzione del danno" ritiene più opportuno utilizzare il termine "prevenzione delle patologie e delle condizioni sociali devianti, correlate all'uso delle sostanze stupefacenti" ove la parola "prevenzione" deve conferire alla locuzione un'impostazione concettuale e, soprattutto, tecnica molto diversa al termine "riduzione" ...". Chiaro, no?

Ricordiamo, innanzitutto, a Giovanardi che la "riduzione del danno" (harm reduction) costituisce uno dei quattro pilastri (con lotta al narcotraffico, cura e prevenzione) delle politiche europee sulle tossicodipendenze. Quindi, a livello europeo, la "riduzione del danno" è cosa ben diversa dalla "prevenzione".

Rispetto alle narcosale, Giovanardi afferma che non esiste "alcuna previsione normativa che ne consente l'attivazione". In realtà, dovrebbe valere il principio opposto, per cui tutto quello che non è proibito è ammesso: nessuno dei 132 articoli del Testo Unico sugli stupefacenti (DPR 309/90) proibisce espressamente le narcosale. Singolare poi il fatto che Giovanardi contrapponga alle narcosale "l'utilizzo di terapie farmacologiche come forma di incentivazione al contatto ...e di affrancamento dall'uso di sostanze stupefacenti": stiamo parlando, tra le altre cose, anche del metadone, proprio quel farmaco che Giovanardi, vent'anni fa, quando era dirigente della Democrazia Cristiana, definiva, assieme a Vincenzo Muccioli, "droga di Stato che riduce i giovani a zombie".

Del tutto strumentale è poi il tentativo di Giovanardi di mettere le "camere del buco" (sic) in contrapposizione con i servizi tossicodipendenze già esistenti e di negare la funzione – che le narcosale hanno, come dimostrato dalla pratica europea - di aggancio e di possibile inserimento dei "tossicodipendenti sommersi" nel percorso di riabilitazione.

Scontato è poi il NO di Giovanardi all'utilizzo di "pill testing" (analisi chimica delle droghe sintetiche) e della somministrazione controllata di eroina. Rispetto a quest'ultima, rileviamo la falsità delle seguenti testuali parole "consegna e assunzione di un prodotto farmaceutico del tutto simile alla sostanza stupefacente"; stiamo parlando invece di un farmaco del tutto diverso dalla "droga di strada", sulla quale il consumatore non ha alcuna possibilità di controllo. Del tutto riduttiva è poi la previsione che non più del 3% della popolazione tossicodipendente potrebbe usufruire dell'eroina medica mentre l'affermazione "le esperienze di altri Paesi, in cui la prescrizione di eroina è stata adottata, hanno mostrato che gli stessi pazienti tendono, nell'arco di quattro/sei mesi, ad abbandonare questo tipo di soluzione" è assolutamente generica e non tiene conto dei diversi esiti che il trattamento stesso ha e può avere (interruzione dell'uso di sostanze, passaggio ad altri tipi di intervento e/o di trattamento ...).

Infine, Giovanardi espone dettagliatamente tutte le attività poste in essere dal portentoso (si fa per dire) "Sistema di Allerta Precoce e Risposta Rapida (National Early Warning System" dopo che lo stesso "il 13 luglio 2009 riceveva la prima e unica informale segnalazione – via email – da parte di un'associazione di volontariato piemontese circa l'osservazione di un raddoppio dei casi di morte per droga, correlata all'anno precedente, avvenuta nell'arco di circa 70 giorni nell'area di Torino.

Giovanardi rileva, a tal proposito, che "l'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze della Regione Piemonte, pur essendone al corrente, non aveva segnalato nulla al Sistema Nazionale ...".

Il problema è proprio questo: a cosa serve un "Sistema di Allerta Precoce" (che, da quanto si legge, finanzia medici, laboratori di analisi, informatici) che poi non è in grado di ricevere ed elaborare in tempo reale le informazioni che arrivano dalla strada?

Giovanardi non può cavarsela con il seguente auspicio: "Per il futuro, sarà probabilmente necessario un maggior coordinamento territoriale organizzativo ed operativo, soprattutto incentivando forme di collaborazione che permettano un più tempestivo passaggio di informazioni ...". Il passaggio tempestivo di informazioni è condizione preliminare e prioritaria del Sistema di Allerta Precoce; se così non è, non si è per nulla utili ai cittadini tossicodipendenti... e si spreca il denaro dei cittadini contribuenti!