

# **ALCOL, DROGA E DIPENDENZE**



**POSIZIONI, DIREZIONI E PROPOSTE PER UNA  
POLITICA SANITARIA SUL PROBLEMA  
ALCOLISMO E TOSSICODIPENDENZA**

**MOVIMENTO SOCIALE – FIAMMA TRICOLORE**

**Linee politiche 4/2007**

**Responsabile nazionale: PIERO PUSCHIAVO**

## **Posizione e direzioni per una politica sanitaria problema dell'alcolismo e della tossicodipendenza**

Nel sempre più confuso settore sanitario, il problema dell'uso e dell'abuso di sostanze *psicoattive* risente di una scarsa considerazione dei suoi aspetti tecnici, e ad una sempre maggiore ingerenza degli interessi di liberi consumatori di droghe leggere (es. canapisti, antiproibizionisti) sul destino sanitario dei veri malati da droghe leggere e pesanti, con danno delle famiglie della società tutta.

Obiettivo del Movimento Sociale Fiamma Tricolore è:

- 1 Proporre all'opinione pubblica la posizione di MS-FT sui problemi inerenti l'uso di droghe e le malattie da droga, prima fra tutti la dipendenza, ma con attenzione anche ai danni cerebrali permanenti e alle alterazioni croniche da uso di droghe leggere.
- 2 Promuovere iniziative e eventi di informazione e sensibilizzazione sui temi della prevenzione della diffusione delle vecchie e nuove droghe e sulla prevenzione delle malattie da droga, sulle tecniche di intervento e di controllo delle tossicodipendenze e delle nuove dipendenze *non chimiche* (per esempio gioco d'azzardo).
- 3 Indicare ai cittadini e alle famiglie il modo per pretendere il rispetto del diritto alla salute e difendere il diritto a ricevere cure affidabili senza dover scegliere tra la disperazione o la cieca fiducia in "terapie" truffaldine o incomprensibili, magari finanziate con i soldi pubblici.

### ***I punti***

#### ***1. Il fallimento delle politiche preventive***

La prevenzione dei danni da droga ha puntato finora su una comunicazione confusa: l'uso di droga (che è una scelta) e la tossicodipendenza (che è una malattia del cervello) sono affrontate come una cosa unica, mentre un giovane sano a rischio non potrà mai identificarsi in un individuo già

malato. Gli slogan ironici e i giochi di parole sono risultano tanto arguti quanto ridicoli e fallimentari sul piano comunicativo. In ultimo, è inutile produrre campagne antidroga in un contesto culturale che per il resto associa l'uso di droghe al successo e all'accettazione da parte degli altri.

Ad oggi l'unica prevenzione efficace è la riduzione nella diffusione della droga e l'unico trattamento efficace nella tossicodipendenza è medico.

## ***2.L'irrazionalità delle politiche sanitarie***

L'Italia è ai primi posti nel mondo per la ricerca sulla dipendenza da eroina. Ciononostante, gli autori delle ricerche hanno un peso molto limitato a livello politico, come se questo Stato non fosse interessato a garantire i risultati in maniera razionale, ma solo a prometterli nella maniera più generica possibile. Manca una guida scientifica alle politiche sanitarie: chiunque può appropriarsi dell'aggettivo "terapeutico" e metterlo sulla propria insegna, traendo in inganno i cittadini convinti che a monte di questo ci sia un qualche controllo sull'uso di tali termini. Le cosiddette "terapie" per la tossicodipendenza comprendono una serie di interventi a breve termine di utilità nulla, talora paradossalmente più rischiosi che altro, mentre le terapie veramente efficaci stentano ad affermarsi in un inutile dibattito tra scuole di pensiero. Per ottenere dei risultati, bisogna "farlo apposta"; ed è assurdo non poter usare nel proprio territorio nazionale le tecniche e le conoscenze di cui abbiamo la paternità scientifica.

## ***3.Disinformazione***

I cittadini sono in genere convinti che la tossicodipendenza sia una malattia incurabile, che "uscire dalla droga" sia praticamente impossibile e avvenga per miracolo, e che ad oggi non si conoscano metodi più efficaci di quelli contenitivi o di dare farmaci palliativi. Niente di più falso. E' sorprendente come, complici le cattive pratiche diffuse negli ambienti sanitari, non si sia mai detto chiaramente che nella stagione epidemica della tossicodipendenza da eroina ('70-'80) le terapie efficaci erano già note. Oggi gli esperti improvvisati diffondono la falsa e controproducente notizia che se non si

può curare, si può almeno ridurre il danno, sventolando questa soluzione come segno di tolleranza. Questi esperti si sono spinti fino a dire che la legalizzazione risolverebbe il problema della tossicodipendenza, il che dimostra la loro ignoranza scientifica. Rinunciare agli strumenti di cura e accettare la prospettiva di legalizzare gli stupefacenti rischia di rendere i malati davvero inguaribili, ad un punto in cui nemmeno la malattia arriva da sola.

#### ***4. Organizzazione dei servizi***

La gestione del problema droga è in Italia affidata alle ASL e in particolari ai SerT. L'organizzazione territoriale fa riferimento ad un sistema che predilige la corrispondenza tra residenza e sede terapeutica, e rende le Regioni decisive per la gestione delle risorse da destinare ai vari interventi. L'organizzazione di questi Servizi avviene con una gradualità di passaggi che non è una risposta adatta all'urgenza abituale dei problemi medici.

Non mancano sul territorio strutture protette, ma queste sono spesso non medicalizzate, o non attrezzate per praticare cure continuative, o peggio insensatamente riluttanti a utilizzare tecniche mediche. Al contrario, la "rete" che dovrebbe sistemare ogni malato nel contesto migliore per la sua cura, finisce invece per restituire dopo tempi più o meno lunghi i malati al loro ambiente e alle loro famiglie, con nessuna garanzia contro la ricaduta e un rischio di morte da overdose o di condotte violente addirittura aumentato. Proponiamo che forze dell'ordine e autorità scientifiche partecipino in un organismo comune al controllo del territorio a livello preventivo e contenitivo: le terapie devono poter garantire una riduzione della pericolosità sociale e poter iniziare e proseguire anche in carcere, senza il rischio di scarcerare tossicodipendenti come "mine vaganti" per sé e per gli altri. Le strutture residenziali devono poter garantire cure preventive, evitando le guarigioni "a porte chiuse" che proseguono con ricadute tragiche all'uscita delle comunità. Le autorità giudiziarie da sole non hanno sufficienti risorse per controllare l'efficacia e l'affidabilità di tutto ciò che viene proposto come "terapeutico". D'altra parte, le Aziende pubbliche a cui

è affidata la programmazione terapeutica sono direttamente coinvolte a

### **5. Controllo di qualità e dei costi**

L'accreditamento delle Strutture avviene con criteri generici di agibilità e sicurezza e disponibilità di risorse materiali e professionali. Le Regioni, cieche rispetto a ciò che realmente è utile per fronteggiare il problema, finiscono per finanziare Strutture che propongono approcci multidisciplinari (e quindi mediamente più costosi) come se più investimenti e più risorse equivallesse ad una maggiore produzione di salute. Non vi invece è alcuna *gerarchia* negli interventi, ovvero un sistema che sia centrato sul un intervento principale e fondamentale.

Gli interventi meno costosi e fondamentali sono dispersi in una confusa "offerta" aziendale di servizi costosi e di utilità imprecisata. Il potere delle Regioni nel determinare i criteri "particolari" per accreditare le Strutture terapeutiche crea un'offerta non uniforme sul territorio.

L'organizzazione aziendale dei Servizi ha creato un sistema per giustificare spese non necessarie. La concezione centrata sull'intervento medico è di per sé meno costosa e, essendo orientata all'ottenimento di un risultato con criteri di efficacia consolidati, tende al maggior risultato con i minimi mezzi, ovvero al miglior rapporto tra investimento di risorse e risultati. Il sistema aziendale "inventa" voci di bilancio per introdurre nuove clientele esterne da legare all'azienda, e crea così un indotto inaccettabile del pubblico verso l'esterno, in cui il prodotto reale (i servizi erogati) e il prodotto "salute" non coincidono più. I Servizi riconcediti in chiave aziendale finiscono per essere al servizio di un sistema economico-clientelare centrato sul Servizio, e non sui cittadini. Il Servizio produce servizi, e non salute sui cittadini.

### **6. Autodeterminazione del malato**

Il rapporto tra un sanitario competente per sua perizia e il malato che intenda affidarsi a quel sanitario è totalmente ignorato. Questo contrasta con l'unico meccanismo veramente efficace per avviare una terapia, cioè quello

per il quale un medico esperto e orientato sul da farsi ottiene sia giudicato autorevole e ispiri fiducia umana dalla persona che gli si rivolge. Il sistema dovrebbe mettere a disposizione di questa diade fondamentale, e accessibile facilmente, le risorse disponibili, secondo le indicazioni del medico di riferimento sul programma da svolgere. In questo modo si rispetta l'individualità, il carattere fiduciario del rapporto con il sanitario, e si garantisce il risultato per l'interazione dell'esperienza del sanitario con le risorse fornite dallo Stato.

La situazione attuale invece costringe il tossicodipendente a rivolgersi a Strutture fisse, a sottostare alle procedure predeterminate di quel Servizio, e qualora intenda curarsi altrove è limitato dai criteri particolari della sua Regione. Il parere di eventuali medici di fiducia, ancorché esperti e qualificati, è subordinato a livello burocratico a quello dei sanitari del Servizio Territoriale.

### ***7. La politica del minor danno***

Gli interventi di riduzione del danno, per quanto poco costosi, se applicati in maniera indiscriminata, finiscono per impedire alle persone di imboccare la via di una cura risolutiva, mantenendoli in uno stato di malattia "attiva" anche se con danno ridotto. E' evidente che una cura risolutiva, quando disponibile, è anche la maniera migliore per ridurre il danno. I promotori di queste iniziative rischiano di far sembrare che la politica del "minor danno" significhi tolleranza verso la diffusione e il consumo di stupefacenti, e che si cerchi di attuare una depenalizzazione "di fatto" incoraggiando il consumo di sostanze illegali. Per questo la politica del minor danno, e prima fra tutta la proposta delle "sale del buco" sono iniziative d'emergenza da riservare a quella piccola parte di soggetti che è impossibile curare, dopo che le cure sono state tentate. In nessun caso ai tossicodipendenti deve essere proposta la droga di stato come la soluzione più accessibile, o quella più diffusa, o quella più efficace.

## **Problema droga e tossicodipendenza**

- 1 Rigetto della politica di liberalizzazione degli stupefacenti, scientificamente folle e rinunciataria rispetto ad obiettivi reali e soddisfacenti di cura. Rifiuto delle *narcosale* e della riduzione del danno come soluzioni “di massa” alla tossicodipendenza.
- 2 Penalizzazione basata su “limiti massimi consentiti” per colpire i piccoli spacciatori, responsabili dello spaccio capillare, di quartiere e “tra amici”, anello indispensabile per sostenere i rapporti tra il grande traffico e raggiungere più consumatori.
- 3 Sanzioni e blocco di messaggi che incitano all’uso di sostanze stupefacenti, con particolare riferimento alla minimizzazione del problema “droghe leggere”.
- 4 Espulsione immediata per immigrati clandestini o regolari implicati in reati di droga, che attualmente affollano piazze o carceri, rispettivamente con danno della società o a spese dello Stato. Mantenimento dei canali legali alternativi alla carcerazione per i soli soggetti tossicomani (e non per tutti i consumatori), con vincolo ad aderire solo ai programmi dimostratamente efficaci nel ridurre i tassi di criminalità.
- 5 Restituzione dei poteri decisionali sulle politiche sanitarie agli organismi centrali, con abolizione della arbitrarietà regionale in merito a rischi e malattie che sono uguali su tutto il territorio. Abolizione dei vincoli regionali per il “privato sociale” e del rapporto clientelare e di monopolio delle “cooperative sociali” nei confronti dello Stato.
- 6 Restituzione alla figura professionale del medico pubblico o privato di un ruolo centrale nel decidere autonomamente quale strategia terapeutica è più adeguata, concordarla con il paziente e attuarla personalmente o d’ufficio tramite il Servizio Pubblico.
- 7 Istituzione presso i Servizi Locali di Unità di Pronto Soccorso e guardia medica per le intossicazioni e le astinenze, come previsto

dalla legge (DPR 309/90 par. X art.118/b) ma sistematicamente non attuato, così da evitare l'afflusso verso gli Ospedali Generali.

- 8 Concentramento dei fondi antidroga nazionali verso quei soli interventi che siano in grado di produrre benefici per l'ordine pubblico, contrastare la diffusione delle infezioni "da ago" e ripristinare le capacità sociali degli individui tossicodipendenti.
- 9 Abolizione del sostegno pubblico a ciò che non è "terapeutico". Riduzione degli sperperi e degli inganni perpetrati sulla buona fede di quanti affrontano questo problema per sé e per i propri familiari, mediante l'abolizione e il controllo su Strutture e Enti pubblici o convenzionati che non dimostrano la produzione di risultati preventivi o curativi.
- 11 Istituzione di un organo pubblico di informazione e orientamento che sia guidato da autorità scientificamente riconosciute, con compiti di vigilanza sulla qualità dei servizi, sul loro costo per la collettività e sulla effettiva produzione di salute, che riferisca direttamente agli organi Ministeriali sugli esiti degli interventi (nuovi casi, numero di persone in cura con successo, tasso di criminalità legato alla droga, diffusione delle infezioni da ago, sensibilizzazione ai rischi delle droghe).

*A cura di Piero Puschiavo  
Responsabile Nazionale linea politica e programma politico*

*In collaborazione con: Dott. Matteo Pacini (Consulta Regionale Sanità della Toscana),  
Piero Porciani (Avvocato del Foro di Milano)*



**MOVIMENTO SOCIALE FIAMMA TRICOLORE**  
**SEGRETERIA NAZIONALE**

[www.fiammatricolore.net](http://www.fiammatricolore.net)