

Politiche sulle dipendenze, riduzione del danno e Safer Use

Da quali esigenze si sono sviluppate le politiche rispetto alla riduzione del danno

Quale sarebbe un confine sensato fra regolamentazione dell'uso di sostanze e la repressione. Una breve riflessione personale.

Una breve riflessione personale sull'utilità delle strategie del safer use.

Le politiche di riduzione del danno si sono sviluppate negli anni ottanta, in particolare in ed in Inghilterra. Tale concetto, però, è diventato di uso comune grazie all'esperienza pilota dei servizi sanitari del *Mersesylde*, regione a nord dell'Inghilterra.

Ciò accadde per far fronte a due problematiche: la diffusione del virus HIV tra i consumatori per via iniettiva ed il sospetto che le strategie adottate fino a quel momento, per far fronte al consumo di droga, non avevano che aggravato il problema.

Le politiche di riduzione del danno si posero quindi due obiettivi:

- ridurre l'incidenza della sieropositività
- migliorare le condizioni di salute dei tossicodipendenti.

Bisogna però dire che la riduzione del danno è stata applicata ben prima degli anni ottanta ed è possibile rintracciare antecedenti che risalgono al XIX secolo.

La riduzione del danno è, infatti, strettamente legata al modello *Public Health* (Sanità Pubblica) a cui si ispira; tanto che può essere definito come l'applicazione di quest'ultimo modello alle droghe.

In Italia si inizierà a parlare di riduzione del danno solo dopo il referendum del 1993, abrogativo delle norme punitive del consumo personale contenute nella legge 162/90; precisamente con la prima Conferenza Governativa sulle droghe tenutasi a Palermo nel giugno dello stesso anno.

Alan Marlatt (1996) individua tre modelli di interpretazione del consumo di droghe:

- Modello morale: vede il consumatore come un criminale ed enfatizza la sua responsabilità "morale" necessaria per essere punito
- Modello medico o *disease*: medico vede il consumatore come un malato, deresponsabilizzandolo; egli è solo una vittima della sostanza da sottoporsi alla "necessaria cura"
- Modello di riduzione del danno: la finalità non è più l'eliminazione del consumo, ma la gestione dei danni e dei rischi correlati al consumo di sostanze stupefacenti

I primi due non fanno distinzione tra uso ed abuso (non c'è spazio per modelli di consumo controllato) e l'unico obiettivo rimane l'astinenza, che spesso diventa la preconditione del trattamento.

Ritengo che le strategie di *safer use* siano direttamente riconducibili al terzo modello, ovvero quello della riduzione del danno.

Dal momento che non c'è consumo senza rischi, se si decide di consumare una qualsiasi sostanza, occorre rispettare alcune raccomandazioni identificate dalle regole di *safer use* e le raccomandazioni specifiche per ogni sostanza.

Un consumo consapevole e oculato, potrebbe ridurre i casi di dipendenza patologica e tutte le problematiche legate alla sicurezza pubblica e personale.

Per quanto riguarda la mia visione personale su quali siano i confini sensati fra regolamentazione dell'uso di sostanze e la repressione, forte degli esempi che la storia ci fornisce (proibizionismo americano, contrabbando illegale di sostanze, aborto illegale...), ritengo che sia fondamentale regolamentare l'utilizzo di sostanze e comportamenti a rischio.

Premesso che, per i minori, sia fondamentale il divieto assoluto di utilizzare sostanze, attualmente legali o meno, che possano creare dipendenze. La ragione di questa mia affermazione è legata al fatto che, il cervello dei giovani, non è quello di un adulto.

Per ragioni legate all'apprendimento, la Natura ha reso più eccitabile la mente dei bambini e degli adolescenti. La chimica del loro cervello è predisposta per rispondere con prontezza a ogni stimolo ambientale: è così che imparano tanto in fretta.

Ma questo può rivelarsi controproducente in caso di consumo di sostanze o utilizzo continuato di social e fonti tecnologiche.

Si è visto che la dipendenza è, in sostanza, una forma di 'apprendimento': se il cervello è programmato per formare nuove connessioni in risposta all'ambiente, e le droghe, potenti psicotropi, rendono l'ambiente molto penetrante, queste sostanze non fanno che agire su quell'abilità nel dar forma ad abitudini e dipendenze che negli adolescenti è molto accentuata rispetto agli adulti.

Alcuni studi hanno dimostrato che un adolescente che fumi marijuana mostrerà deficit cognitivi ancora nei giorni seguenti, mentre un adulto che abbia fumato la stessa quantità di droga ritornerà ai suoi standard molto più in fretta.

Per questa ragione, i minori vanno protetti e dovrebbero essere sviluppate delle norme più severe e dei controlli più efficaci per proteggerli.

Per quanto riguarda gli adulti, non ritenendo possibile eliminare completamente la possibilità di assunzione di droghe o altre sostanze, nonostante sia comunque necessario e fondamentale svolgere un grande lavoro di prevenzione sull'utilizzo di queste, credo che sia opportuno legalizzarle e regolamentarle tutte.

In questo modo si potrebbe vigilare maggiormente sulla quantità e la qualità delle sostanze in circolazione, evitando così prodotti tagliati con sostanze ancora più dannose per la salute e organizzando programmi di controllo e vigilanza sanitaria per chi ne fa uso.

Vedo anche altri due vantaggi. Il primo è la possibilità di introiti per lo stato che tasserebbe le sostanze come qualsiasi altro prodotto e il secondo è la lotta alla malavita organizzata che si arricchisce grazie alla compravendita ed al contrabbando di queste sostanze.

Fonti:

<https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh23-2/151-160.pdf>

La Riduzione Del Danno Di P. A. O'Hare, R. Newcombe, A. Matthews. . Ed. Gruppo Abele-B01, 1994

<https://danno.ch/rischi/safer-use>

https://www.sps.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/12/2474_Inject_Multi-prof-1.pdf

