



Al Presidente del Consiglio dei Ministri
On. Enrico Letta

Ai Capigruppo della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica

Ai Presidenti delle Regioni

Al presidente dell'A.N.C.I

Ai Sindaci

p.c. Dipartimento Politiche Antidroga

ITARDD è una rete di operatori, operatrici, consumatori, associazioni ed enti locali che promuove, sostiene e difende la Riduzione del Danno (RDD) in Italia, attraverso la valorizzazione di competenze, professionalità e progettualità, la ricerca, l'informazione e l'azione di sensibilizzazione. ITARDD aderisce alla rete europea della RDD, EuroHRN.

Proprio da qui vorremmo cominciare: dalla scomparsa della RDD, che è riconosciuta come uno dei quattro pilastri per le politiche sulle droghe dalla UE, dal vocabolario italiano. La RDD in Europa è valorizzata come approccio di sistema per il governo del fenomeno, mentre in Italia i servizi di RDD non sono stati affatto sostenuti in questi anni; anzi il ruolo che il Governo Italiano, tramite il DPA (Dipartimento Politiche Antidroga), ha giocato in ogni occasione internazionale è stato proprio quello di cancellare la RDD sia come approccio dei servizi sia come strategia di governo del fenomeno.

L'obiettivo generale della RDD è la limitazione dei rischi e il contenimento dei danni droga correlati piuttosto che la prevenzione del consumo in sé, e i destinatari sono tanto i consumatori attivi di sostanze, quanto le loro famiglie, le reti di prossimità e la collettività sociale nel suo complesso. La RDD è uno dei "4 pilastri" della politica europea sulle droghe (prevenzione, trattamento, lotta al narcotraffico, RDD). Come approccio, la RDD assume l'ottica della promozione della salute e del benessere individuale e collettivo, e della cultura dei diritti umani; come politica opera, in modo integrato, nelle diverse dimensioni sanitaria, sociale e culturale, e si basa su un forte coinvolgimento delle politiche di salute pubblica. Dal punto di vista dell'operatività, la RDD utilizza e include strumenti e competenze diversi di tipo sociale, sanitario, farmacologico, psicologico, pedagogico e culturale.

La RDD è utile a tutta la collettività per una molteplicità di fattori: avvicinare le persone che usano sostanze al sistema dei servizi, e viceversa; conoscere il fenomeno e contattare il sommerso; prevenire la diffusione di malattie infettive; ridurre le morti per overdose; facilitare l'accesso ai servizi di assistenza e cura e migliorare la capacità del sistema di governare il fenomeno; rompere l'isolamento sociale delle persone tossicodipendenti che vivono in strada; garantire l'inclusione e la cittadinanza dei consumatori e delle persone dipendenti.

È tempo che in Italia il dibattito sulle politiche sulle droghe riparta, e questa volta ispirato alle linee guida europee e libero da tensioni moraliste o ideologiche.

In questi anni il DPA si è mosso in maniera totalmente scollegata dalla base, ossia da operatori e studiosi dei fenomeni sociali legati al consumo di droghe in Italia, disegnando una traiettoria oltranzista e giudicante che si fregia di presentare come "verità scientifica". Da anni non viene convocata la Conferenza Nazionale sulle droghe che, come detta la legge 309/90, è la sede dove dovrebbero essere valutati sia il lavoro degli operatori e dei servizi sia le politiche nazionali, né vengono elaborate le linee guida che potrebbero costruire un sistema di assistenza e cura coordinato sull'intero territorio nazionale.

Da ormai troppi anni non registriamo un' idonea campagna informativa su effetti ricercati ed effetti collaterali delle sostanze stupefacenti, nonostante siano state molte le campagne fallimentari del passato, impostate con approccio deterrente e moralistico, cui si sono accompagnati i silenzi colpevoli dell'intero mondo dei media, sempre pronto a buttarsi sul sensazionalismo dei singoli casi estremi più che su una informazione laica e documentata. Stesso destino per le campagne sull'AIDS, comparse solo estemporaneamente e quasi limitatamente alla scadenza mondiale del 1 dicembre.

Nel frattempo alcuni Comuni sono presidiati da progetti costosissimi e indagatori (vedi *"Drug on the streets"*, o la campagna colpevolizzante i consumatori di "Chi consuma droghe foraggia le mafie"). Registriamo la prevalenza di messaggi autoreferenziali, "moralizzanti" e paternalistici, inefficaci, retorici e centrati sulla stigmatizzazione dei consumatori, e che hanno il solo effetto di aumentare il fenomeno del "sommerso".

Non sono giustificabili in tempo di crisi i costi elevatissimi di queste inutili campagne (43 milioni in 3 anni), soprattutto a fronte dei drastici tagli di Regioni e Comuni che si sono tradotti nella riduzione, quando non nella scomparsa, dei servizi di prossimità che operano nelle strade delle città, mentre enti e servizi pubblici vengono gradualmente depauperati nei budget e nel personale. Sono perfino quasi del tutto scomparsi i fondi per la prevenzione e per il reinserimento lavorativo in molte Regioni.

Il DPA non perde occasione di vantare i grandi risultati della propria strategia, primo fra tutti la diminuzione dei consumi di sostanze, sostenuta sulla base di prove la cui scientificità è messa in dubbio da più parti. Il lavoro sul campo invece evidenzia che i consumi sono tutt'altro che in diminuzione, come non lo sono le infezioni da HIV o da HCV.

Insomma, un intero sistema di servizi costruito con fatica negli anni, adesso è in sofferenza, a cominciare proprio da quelli di RDD. E questa situazione fa dell'Italia un'anomalia in Europa, dove le politiche sono orientate dalle evidenze scientifiche e dal pragmatismo e la RDD cresce come parte integrante del sistema dei servizi, con sperimentazioni sempre più innovative, come in Germania e in Spagna.

Mentre il sistema dei servizi viene smantellato e le politiche di RDD osteggiate, la legge Fini-Giovanardi, così come la Bossi-Fini sull'immigrazione, hanno riempito le carceri italiane al punto da richiedere un intervento dell'UE per sanzionare l'Italia a causa del sovraffollamento e della violazione dei diritti nelle carceri. Questo perché la legge persegue e penalizza i comportamenti che sono la quotidianità dei consumatori, come il possesso di sostanze, e così in carcere ci finiscono consumatori o piccoli spacciatori, magari migranti. Data la situazione di sovraffollamento e la mancanza di risorse, le condizioni di salute dei detenuti si aggravano ed è impossibile qualsiasi percorso terapeutico, anche già iniziato all'esterno.

Più volte abbiamo rivolto appelli su questi temi, ma il DPA per tutta risposta ha cercato di cancellare le politiche di RDD nei documenti nazionali, europei e addirittura in sedi ONU, facendo dell'Italia l'anacronistico paladino di una strategia fallimentare.

Per questi e altri motivi la Rete ITARDD chiede:

- che sia convocata urgentemente la Conferenza Nazionale come previsto dalla Legge, alla quale devono tornare l'elaborazione delle politiche nazionali, la valutazione degli effetti della Legge e la definizione delle linee guida per la prevenzione, la riduzione del danno e il trattamento;
- che il governo del fenomeno ritorni ai Ministeri competenti, principalmente *Welfare* e Salute, perché il modello emergenziale del Dipartimento unico sotto la Presidenza del Consiglio dei Ministri deve essere superato; chiediamo comunque le dimissioni del Dr. Serpelloni, capo del DPA, per gli evidenti fallimenti e i danni inflitti dall'approccio del DPA, ai soggetti consumatori di sostanze, alle loro famiglie, ai detenuti, al sistema dei Servizi, alle politiche delle città, agli operatori;
- che qualsiasi politica sui territori, siano essi Comuni o Regioni, tenga in considerazione i principi della RDD utili alla polis per un pragmatico governo del fenomeno, e torni ad essere, come in passato in tutta Europa, la sede dell'innovazione possibile, per una molteplicità di fattori: entrare in contatto con tutte le persone che usano sostanze in maniera problematica; monitorare il fenomeno; effettuare attività di prevenzione della diffusione di malattie infettive; facilitare l'accesso ai servizi di assistenza e cura; rompere l'isolamento sociale di cui soffrono le persone tossicodipendenti che vivono in strada; avviare percorsi di miglioramento della qualità della vita di chi consuma; garantire i diritti dei consumatori e dei soggetti dipendenti da droghe; garantire il protagonismo dei consumatori, la loro partecipazione alle scelte che li riguardano e favorirne in ogni modo i meccanismi di auto-regolazione, senza avere come unico orizzonte l'astinenza;
- che la Legge Fini-Giovanardi sia abrogata, non solo per la sua presunta incostituzionalità. Dopo 8 anni di drammi, dati alla mano, riteniamo sia ora di rivedere le politiche di un paese che necessita di cambiamenti in una prospettiva europea e di depenalizzare l'uso di sostanze; una nuova legge deve riconoscere in pieno la prospettiva della RDD per la riorganizzazione e per l'ampliamento dei modelli di intervento dei servizi;
- che siano approvate norme per la legalizzazione almeno dei derivati della cannabis, per liberare i consumatori, prevalentemente giovani, dai rischi che derivano dal mercato illegale;
- che le risorse destinate al sistema di *welfare*, siano aumentate e redistribuite a progetti e servizi che abbiano effettive ricadute positive nei territori anziché essere assegnate esclusivamente al DPA. Da anni, dati i tagli agli Enti Locali e il non rifinanziamento del Fondo Nazionale Lotta alla Droga, un intero sistema di servizi è in sofferenza e quindi inadeguato ad affrontare una situazione in continua evoluzione.

Ci auguriamo che tutte le persone in indirizzo colgano la drammaticità di una situazione che coinvolge, in modo diretto e indiretto, milioni di italiani, e invitiamo tutti ad un pressing costante affinché si intervenga in Italia sui temi sociali, per una volta valutando, analizzando e razionalizzando le risorse a nostra disposizione avendo come riferimento forte il rispetto dei diritti umani di tutte e tutti.

Cordiali saluti.
RETE ITARDD

Per adesioni e info: segreteria.itardd@gmail.com