

## PREMESSA SCIENTIFICA

Considerato che il tema dell'uso di droghe e delle dipendenze patologiche è di grande rilevanza e coinvolge comportamenti e decisioni rilevanti per i singoli, le famiglie e la collettività riteniamo indispensabile definire i termini della questione alla luce delle indicazioni adottate dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dalle altre Autorità ed Enti internazionali .

Droga è un termine che indica in senso generale sostanze di origine naturale o sintetizzate in laboratorio che hanno la capacità di modificare in modo diretto o indiretto la funzionalità cerebrale, sia con azioni di stimolo che di inibizione (sostanze psicoattive). Nel linguaggio comune sono dette *droghe*:

- a) sostanze utilizzate nella preparazione di cibi per dare un sapore particolare (spezie);
- b) sostanze che provocano alterazioni della percezione della realtà e/o dello stato di coscienza (stupefacenti), o in grado di incidere sulle prestazioni e/o capacità psico-fisiche, e che spesso inducono forme di dipendenza fisica o psicologica.

Le più note sono:

- Nicotina (tabacco)
- Etanolo (Alcool)
- Tetraidrocannabinolo (THC, cannabis)
- Cocaina e i suoi derivati.
- Morfina e i suoi derivati (eroina).
- Anfetamina e i suoi derivati (metanfetamina).
- Farmaci come : GHB, 2CB, MBDB, Zolpidem, Remifenamile, diidroetorfina.

Anche sostanze come: caffeina, teobromina, efedrina hanno effetti psicoattivi, ma non vengono definiti stupefacenti. Vi è poi un gruppo di sostanze che sono elencate tra le droghe a seconda dei periodi e delle concentrazioni utilizzate come l'Ecstasy, le *designer drugs*, come amfetamine, fenciclidina, triptamina, prodina, ed inoltre fentanyl. Un capitolo di sostanze molto diffuso tra i giovanissimi è quello degli inalanti , gas o sostanze volatili che producono effetti enfatizzanti ed eccitanti sul sistema nervoso centrale e provocano una tenace dipendenza fisica e tolleranza. Sono contenute nei prodotti di uso domestico, ad es. nei solventi, smacchiatori, vernici, etere, colle, ecc. Infine le cosiddette droghe "*furbe*" sono droghe recentissime, non ancora catalogate e perciò non perseguibili dalle leggi, e vendute liberamente in Italia da un centinaio di negozi. Queste "droghe furbe" producono, con adeguate dosi, un senso di potenzialità delle proprie capacità, ma anche allucinazioni e stati emotivi "socialmente pericolosi". Vengono usate in discoteca o nei *rave-party* ma anche in altre circostanze. Il giro di affari nel mondo tocca la cifra di un miliardo di dollari all'anno. Tra queste, l'Istituto Superiore di Sanità, ha fornito un elenco che si riporta per opportuna conoscenza:

- fungo ovulo malefico (principio attivo: *muscarina*);
- noce di betel (*arecolina*);
- hawaiian baby woodrose (*ergina*);
- ginseng indiano (*witanolidi*);
- assenzio (*absintina*);
- natema (*dimetilriptamina*);
- occhi di dio (*sesquiterpeni*);
- arancio amaro (*sinefrina*);
- mao (*afedrina*);
- tlilitzin (*ergina*);

- lattuga selvatica (*lattucina*);
- mimosa tenuiflora (*dimetiltryptamina*);
- biak (*mitraginina*);
- yohimbe (*yohimbina*);
- badoh (*ergina*);
- menta magica (*salvinorina*);
- kanna (*mesembrina*);
- malva bianca (*efedrina*);
- tribolo (*protodioscina*);
- trichocereus (*mescalina*);
- cactus di San Pedro (*mescalina*);
- torcia peruviana (*mescalina*);
- trichocereus validus (*mescalina*);
- trichocereus bacbg (*mescalina*);
- voacanga africana (*voacamina*).

Pericolosità delle “droghe”. In una *review del 2007* sulla prestigiosa rivista scientifica *The Lancet*, fu stilata una lista di sostanze in relazione alla capacità di indurre dipendenza e di capacità di indurre danni fisici: l'autorevole rivista raggruppa le maggiori sostanze in tre gruppi di rischio combinato

- a) Gruppo ad alto rischio: Eroina, Cocaina, Metadone, Barbiturici
- b) Gruppo a rischio intermedio: Tabacco, Alcol, Benzodiazepine Buprenorfina Ketamina
- c) Gruppo a basso rischio: Cannabis, Quat , Ecstasy, Amfetamine, GHB, LSD

Recentemente, sempre *Lancet* (Nutt DJ et al, novembre 2010), ha pubblicato i risultati del comitato multidisciplinare, promosso dal Governo inglese, che ha definito i criteri per la definizione e valutazione del rischio di sostanze psicoattive. Tale graduatoria vede al primo posto, sommando la pericolosità sanitaria per gli utilizzatori alla pericolosità sociale, l'alcol. Con un punteggio nettamente inferiore eroina, crack e, a valori più bassi, metamfetamina, cocaina, tabacco, anfetamina, cannabis, GHB, benzodiazepine, ketamina, metadone, mefedrone, butano, kat, steroidi anabolizzanti, l'ecstasy, LSD, buprenorfina e funghi allucinogeni.

### **Considerato che**

La relazione annuale del 2009 dell'Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze ([www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)) dichiara che le politiche degli ultimi anni hanno prodotto scarsi risultati: in Italia l'11,5% dei giovani fa uso di cannabis (in aumento), l'1,2% consuma cocaina (in aumento), lo 0,6% eroina (stabile) e la mortalità è stimata in 15 per milione (stabile). Le politiche attuali in essere in Italia nonostante la applicazione della Legge di taglio “proibizionista” Fini-Giovanardi non sembra abbiamo modificato il trend di diffusione e consumo delle droghe.

Le politiche prevalentemente proibizioniste anche da parte delle Nazioni Unite (*United Nations Office on Drugs and Crime* ([www.unodc.org](http://www.unodc.org))) hanno avuto una valutazione fortemente negativa delle politiche proibizioniste degli anni 90 auspicando politiche in cui <<la riduzione del danno acquisisca una importanza maggiore>>. Che anche il presidente del *Royal College of Physicians* ha dichiarato che <<il proibizionismo non è riuscito a ridurre il crimine né a migliorare la salute pubblica>>.

Molti elementi scientifici, prima che politici, dovrebbero indurre la comunità politica e civile a chiedere la definizione di nuove strategie da fondare sulla sperimentazione delle pratiche che hanno mostrato una maggiore efficacia nella difesa della salute e nella lotta al crimine. Se più persone fanno uso di droghe, più si ammalano e ancora tanti muoiono forse è il caso di interrogarsi al riparo da furori, rigidità ideologiche e dalle strumentalizzazioni partitiche.

Non ci sono evidenze certe in grado di dimostrare che è possibile varare strategie efficaci senza “proibizioni”. Ci sono però evidenze certe, dati scientifici alla mano, che il proibizionismo e il securitarismo (carcere) non hanno funzionato sulla tutela della salute e hanno generato criminalità. Alla luce di ciò appare del tutto privo di significato e fuorviante proporre ordinanze a carattere repressivo su leggi (tipo la Fini-Giovanardi) con un profilo repressivo quasi esclusivo.

### **Chiede al Consiglio Comunale**

- a) che la Giunta si impegni a mettere in atto tutte le misure politiche per mantenere e sviluppare , per quanto possibile date le ristrettezze di bilancio, le iniziative miranti a “ridurre il danno” personale e sociale;
- b) che vengano promosse iniziative di educazione, di ogni tipo preventivo e di riduzione del danno, relativo all'uso delle sostanze psicotrope che possono dare danno e/o dipendenza, non solo considerando le “droghe” classiche, ma allargando il concetto, come suggerito dalla letteratura scientifica, anche a quelle sostanze e comportamenti legali (alcol e tabacco compresi) in una ottica di prevenzione all'abuso, mirando alla educazione delle coscienze e alla maturazione delle personalità nel rispetto delle regole civili e non focalizzando la attenzione sulle sostanze, come se queste fosse “il problema” e non lo strumento “attraverso il quale si produce il problema”.

Il presente Ordine del Giorno, presentato il corso di seduta dai consiglieri Pini, Trande, Morini, Sala, Rocco, Cornia, Garagnani, Prampolini, Glorioso, Goldoni, Dori, Cotrino (PD) Ricci (Sinistra per Modena), è stato approvato dal Consiglio comunale con il seguente esito:

Consiglieri presenti in aula al momento del voto: 26

Consiglieri votanti: 25

Favorevoli 18: i consiglieri Andreana, Artioli, Campioli, Codeluppi, Cornia, Cotrino, Dori, Garagnani, Goldoni, Guerzoni, Liotti, Morini, Pini, Prampolini, Ricci, Rocco, Sala, Trande

Contrari 7: i consiglieri Barcaiuolo, Bellei, Leoni, Morandi, Pellacani, Santoro, Taddei

Astenuti 1: il consigliere Ballestrazzi

Risultano assenti i consiglieri Barberini, Caporioni, Celloni, Galli, Glorioso, Gorrieri, Manfredini, Rimini, Rossi E., Rossi F., Rossi N., Torrini, Urbelli, Vecchi e il sindaco Pighi.