



**Maurizio Fea**

# **Avanti un altro**

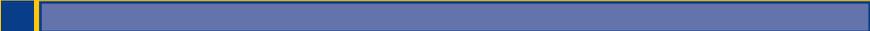
**Alla ricerca di un paradigma nuovo  
per le dipendenze**

Prefazione di **Alfio Lucchini**



*CLINICA DELLE DIPENDENZE  
E DEI COMPORTAMENTI DI ABUSO/Quaderni*

**FrancoAngeli**



## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



## **CLINICA DELLE DIPENDENZE E DEI COMPORTAMENTI DI ABUSO**

L'esperienza clinica degli operatori delle dipendenze patologiche è ricca e articolata: spesso si parte da zero e si fatica a far conoscere e comprendere agli "esperti" e poi alla società il senso dell'operare quotidiano. Punto di partenza di questa Collana è un'ottica culturale di apertura a un pubblico più vasto. Una sezione riguarda i *Testi*: il tema della clinica è affrontato oltre la tradizionale differenziazione teoria – ricerca – esperienze; rilevante è l'origine delle pubblicazioni, che trovano linfa nell'ambito dell'attività o comunque sono collegate agli operatori del settore.

Tematiche quali la prevenzione, la riduzione dei rischi, la riabilitazione e gli aspetti organizzativi vengono affrontati valorizzando le applicazioni utili all'intervento clinico.

Una seconda sezione è quella dei *Quaderni*: saggi, lavori congressuali e raccolta di esperienze, compresi studi e ricerche sull'utilizzo di strumenti e farmaci.

Infine i *Manuali*: materiale didattico, con la definizione di criteri, metodologie, consensus e linee di intervento.

**Direzione editoriale:** Alfio Lucchini

**Comitato di redazione:** Cinzia Assi, Maria Luisa Buzzi, Felice Nava, Giovanni Strepparola

**Comitato Scientifico:** Adriano Baldoni (Ancona), Giorgio Barbarini (Pavia), Renato Bricolo (Verona), Italo Carta (Milano), Giorgio Cerizza (Cremona), Massimo Clerici (Milano), Alessandro Coacci (Grosseto), Maurizio Coletti (Roma), Augusto Consoli (Torino), Antonio D'Alessandro (Roma), Antonio d'Amore (Caserta), Riccardo De Facci (Milano), Pietro Fausto D'Egidio (Pescara), Guido Faillace (Trapani), Maurizio Fea (Pavia), Riccardo C. Gatti (Milano), Gilberto Gerra (Parma), Enzo Gori (Milano), Bernardo S. Grande (Catanzaro), Claudio Leonardi (Roma), Franco Lodi (Milano), Teodora Macchia (Roma), Vincenzo Marino (Varese), Antonio Mosti (Piacenza), Giovanni Nicoletti (Roma), Pier Paolo Pani (Cagliari), Norberto Pentiricci (Perugia), Edoardo Polidori (Forlì), Eugenio Rossi (Milano), Achille Saletti (Milano), Giorgio Serio (Palermo), Alessandro Tagliamonte (Siena), Enrico Tempesta (Roma), Laura Tidone (Bergamo), Marco Tosi (Milano), Andrea Vendramin (Padova), Silvia Zanone (Roma).

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

---

**Maurizio Fea**

# **Avanti un altro**

**Alla ricerca di un paradigma nuovo  
per le dipendenze**

Prefazione di **Alfio Lucchini**

**FrancoAngeli**

---

Progetto grafico di copertina di *Elena Pellegrini*

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it)*

# Indice

<b>Prefazione</b> , di <i>Alfio Lucchini</i>	pag.	7
<b>Introduzione</b>	»	13
<b>1. Domande inevase... per ora</b>	»	17
<b>2. Non è così semplice</b>	»	40
<b>3. Eterno ritorno con qualche variazione</b>	»	69
<b>4. Le parole per dirlo</b>	»	96
<b>Riferimenti bibliografici</b>	»	110



# Prefazione

Il testo di Maurizio Fea propone uno sguardo critico sul passato e sul presente delle dipendenze, e individua una speranza per il futuro.

Si rivolge non solo a operatori e studenti che si affacciano alle professioni, in primis sanitarie e sociosanitarie, ma valorizza in modo critico e trasversale anche per chi non è interno al settore, il sapere di quello che chiamiamo *mondo delle dipendenze*.

Affronta alcune aree culturali e scientifiche di primo interesse, cercando di avvicinare i pensieri tipici delle dipendenze a quelli delle altre discipline non solo sanitarie.

L'autore, che conosco e stimo da decenni, con cui ho spesso collaborato intensamente, non è persona di facile approccio: può apparire provocatorio, sicuramente non semplice nelle sue argomentazioni, per nulla accomodante nella discussione e nelle proposte.

Anche in questo testo sono affrontati temi scottanti con osservazioni pungenti.

Il volume si articola in quattro capitoli che individuano altrettante aree, da quella *etica* che interroga sulle condizioni di esercizio della responsabilità e della autonomia, a quella *neurobiologica* che affronta risposte sugli effetti delle droghe e sulla capacità decisionale, a quella *politica* che tende ad irrompere alterando i contesti di lavoro e di ricerca, a quella dei *linguaggi della malattia* che richiama la necessità di aggiornarsi e riflette i limiti della ricerca attuale.

L'autore recentemente mi ha fatto notare come fosse colpito dalla scarsa reazione dei lettori a quanto affermava nella rubrica sulla rivista scientifica *Mission* di FeDerSerD in questi anni: lo rassicuravo ricordando il solito fervore intellettuale che sembra colpire la nostra società.

Maurizio Fea è una persona e uno studioso poliedrico, animato da una forza ispirata al miglioramento della nostra vita e del nostro lavoro.

Il testo è uno stimolo alla discussione, allo studio, al dubbio, a cercare vie nuove.

È anche un invito a tuffarsi nella attualità e nelle discussioni sempre vive nel mondo scientifico.

Il mezzo è quello di una rubrica, “Contaminazioni”, curata dall’autore su *Mission*, il periodico scientifico ormai alle soglie dei venti anni di vita.

Cinquantaquattro numeri, quasi cinquecento lavori scientifici nati quasi sempre dalla esperienza dei professionisti delle dipendenze italiani, *Mission* è uno degli strumenti scientifici di riferimento di FeDerSerD, la Federazione che raccoglie da venti anni la maggioranza degli operatori dei SerD italiani, oltre a studiosi del mondo universitario e del privato sociale italiano di settore.

Al nome è stata aggiunta la dizione “Italian Quarterly Journal of Addiction”, un passaggio importante e necessario per una pubblicazione che ha fatto proprio e rappresentato il patrimonio di esperienze accumulato nella storia ultra trentennale dei Servizi delle Dipendenze in Italia, interpretando la visione di un concetto complesso dell’addiction e del suo trattamento, con la sua dimensione biologica, individuale e sociale.

Si tratta di un cambiamento coerente con la filosofia operativa di una società scientifica come FeDerSerD, che, da sempre attenta alle premesse epistemiche alla base dello sviluppo dei fenomeni di consumo patologico e del loro trattamento, offre regolarmente ai professionisti delle dipendenze nuove occasioni di conoscenza, aggiornamento e confronto.

Si cerca di affrontare l’impegno e la responsabilità di sostenere e migliorare un settore della sanità e del welfare del nostro Paese, a cui la “Società Dipendente” (per citare il titolo di un fortunato congresso nazionale di FeDerSerD nel 2013 a Roma) propone sempre più domande di cura e richieste di intervento, sapendo che non solo la capacità di agire, ma anche di decidere e di comprendere, rischiano di essere compromesse dalla riduzione delle risorse e dall’impoverimento di un pensiero impegnato nella sopravvivenza e quotidianità.

Per evitare che ciò accada si chiede quindi attenzione non solo alle istituzioni e alla politica, ma soprattutto a tutti coloro che hanno interesse a portare idee innovative ed esperienze.

Si ritiene positivo fornire e sollecitare contenuti che facciano luce su un fenomeno caratterizzato da nuovi comportamenti di addiction di massa, in una situazione economica difficile e che spinge a rivedere modelli di assistenza e di cura.

Ed è in questo senso che va il cambiamento di *Mission*, non solo adeguarsi a criteri scientifici di accreditamento internazionale ma rivolgendosi sempre più non solo a chi si occupa di dipendenze a livello professionale ma anche al mondo della cultura, accademico e non.

L'obiettivo è presentare le più aggiornate e solide evidenze scientifiche, con un occhio attento e concreto alla possibilità di trasferirne le implicazioni sul territorio, guardando alle criticità dell'oggi ma pensando altresì ai mutamenti che inevitabilmente si produrranno nel fare prevenzione, clinica e ricerca.

Guardare avanti e diffondere cultura, per contribuire al dibattito pubblico e influenzare le scelte dei decisori nella direzione della costruzione di modelli operativi appropriati, per il beneficio degli utenti, delle loro famiglie e dell'intera collettività.

Tornando al senso di questo volume proprio una recentissima e vasta survey che ho curato con CERCO Centro Studi e Ricerche Consumi e Dipendenze di cui Elena Monti è animatrice infaticabile, ha evidenziato una età media di 57 anni tra i medici delle dipendenze italiani: il nuovo deve affermarsi pena il declino!

E allora su altri due temi affrontati nel testo di Maurizio Fea devo soffermarmi.

Da una parte la annosa questione della mancanza in Italia della disciplina e della specialità nella clinica delle dipendenze, fonte di discussione da trent'anni.

Un decreto ministeriale del 10 dicembre 1991, pubblicato sulla GU n. 13 del 17 gennaio 1992 "Istituzione della disciplina Medicina delle Farmacotossicodipendenze da inserire nell'elenco delle discipline equipollenti e affini oggetto degli esami di idoneità e dei concorsi presso le unità sanitarie locali valevole per la formazione delle commissioni esaminatrici e per la valutazione dei titoli negli esami di idoneità e nei concorsi di assunzione dei medici, farmacisti e veterinari presso le unità sanitarie locali", già affrontava degnamente il problema della disciplina e colpevolmente è stato lasciato morire nel miglior stile burocratico del nostro Paese.

Nella survey sui servizi prima ricordata alla domanda "In quale disciplina professionale sei inquadrato" le risposte dei 255 colleghi italiani che hanno aderito evidenziano che le 4 discipline base della vecchia disciplina generale di Medicina delle Farmacotossicodipendenze, prima ricordata, vedono riconoscersi ancor oggi 4 colleghi su 5, in barba ad ogni abrogazione silente.

In particolare Psichiatria e Farmacologia e Tossicologia Clinica sono preminenti, con Medicina Interna e più limitatamente Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base.

Questa cruciale domanda della survey quindi richiama la necessità di pervenire in tempi brevi ad una disciplina e relativa specializzazione di Clinica delle Dipendenze, e non solo per i medici.

FeDerSerD ha imparato a definire bene le priorità per il sistema di intervento.

Quella per istituire la disciplina e le specializzazioni è priorità assoluta viste le premesse che ho illustrato.

Nel novembre 2020 un partecipato e qualificato evento congressuale nazionale di FeDerSerD ha lanciato alle istituzioni nazionali la proposta con molta forza.

E il richiamo alle normative europee per giustificare l'impossibilità di attivare una scuola di specializzazione dedicata era ed è risibile, considerate anche le deroghe già varie volte ottenute, recentemente per la specializzazione in Cure Palliative, e la possibilità e direi il dovere politico di valorizzare nella pratica il tanto lodato sistema di intervento e modello organizzativo italiani, nonché l'area della sanità territoriale specie in epoca Covid-19.

La seconda questione ripresa dal testo, che l'autore analizza in modo radicalmente diverso dagli abituali schemi interpretativi, riguarda il TU 309/90, base della legislazione sulle dipendenze in Italia.

Sono personalmente convinto e affermo, riprendendo quanto scritto dal collega Pietro Fausto D'Egidio, che sia gli interventi di terapia che di prevenzione e di reinserimento nel campo delle dipendenze si trovino di fronte ad un grande problema culturale: le dipendenze non sono più viste come un pericolo e quindi il primo processo che dobbiamo contribuire ad attivare è che il recupero delle persone, al di là del loro impatto sociale, abbia un valore generativo per la comunità, che non si può quantificare neanche economicamente, e dobbiamo cercare di recuperare ogni persona perché ogni persona è preziosa, senza distinguo.

La nostra cultura appare impregnata dalle culture dell'eccesso e dell'addiction.

Dobbiamo cercare di capire come questa cultura dell'eccesso si sia ormai profondamente radicata e di conseguenza ci siano nuove sfide che emergono con prepotenza e richiedono un approccio intelligente e non strumentale.

Se perdiamo una persona perché è diventata dipendente e non è più in grado di dare il suo contributo alla vita sociale attiva con la sua creatività, la sua capacità di fare la propria parte per un progetto di società, perdiamo qualcosa di prezioso e allora tutta la società si impoverisce.

Nel momento in cui la dipendenza diventa normalità noi siamo già sconfitti!

Ci vuole un adeguamento della società e ci vuole, per riuscirci, una nuova offensiva culturale e politica.

Sta avanzando una marea di pensiero che normalizza la dipendenza.

Bisogna mettere delle dighe per un Paese che diventa sempre più fragile.

La fragilità è ormai di casa in tutte le famiglie.

Prima le comunità sapevano accogliere le fragilità, ora non è più così.

In questo scenario la sanità moderna ci pone di fronte a situazioni complesse che sono sanitarie e sociali, e per le quali la società richiede risposte altrettanto complesse, attraverso una medicina che è fatta da una attività che ormai è solo e solamente interprofessionale e interdisciplinare.

La trasformazione in corso dello scenario epidemiologico, la contrazione delle risorse destinate alla assistenza sanitaria e la presenza nel nostro Paese di molteplici e troppo differenziate sanità regionali ci spingono a diventare protagonisti e produrre cultura nel definire gli spazi possibili tra le nuove e diverse dimensioni organizzative e l'esercizio della Clinica delle Dipendenze.

I professionisti dei Ser.D. sanno che la qualità delle cure potrebbe e dovrebbe migliorare, che sono anni che non si offrono a sufficienza nuovi interventi per le nuove manifestazioni della dipendenza, che c'è bisogno di nuovo personale per far fronte alle esigenze.

Le istituzioni regionali, pur affermando di voler sviluppare i servizi sanitari territoriali, che hanno il compito di assicurare la promozione della salute dei cittadini e la cura delle patologie di tipo cronico, stanno depotenziando inspiegabilmente i Servizi pubblici delle Dipendenze, senza fornire ragioni e dati a supporto di tale scelta, negandosi al confronto reale con gli addetti ai lavori e con le realtà non profit di settore.

Tale fatto è ancora più grave ed inaccettabile, in quanto penalizza persone e famiglie particolarmente fragili, senza potere contrattuale e di pressione, che non sono nella possibilità di far sentire la propria voce e di difendere i propri diritti.

A fronte di tutto questo le responsabilità istituzionali dei Ser.D. sono cresciute negli ultimi anni, anche a seguito di nuove disposizioni normative nel settore della sicurezza sul lavoro, del codice della strada, della sanità penitenziaria.

Osservando il fenomeno dipendenze diversi elementi saltano agli occhi, come le trasformazioni del mercato della droga, dei contesti di uso di droghe, dei cambiamenti radicali che osserviamo nei consumatori.

Molti usano droghe, pochi si ammalano.

I Servizi sono vecchi: al di là della età dei terapeuti, l'età media dei pazienti è di 44 anni.

Quasi nessuno di questi pazienti usa impropriamente gli oppioidi sintetici, ma molti giovani ne hanno conoscenza.

Milioni di persone usano droghe: non si può fare una legge che li punisca (o solo li censuri): bisogna cercare una strada che contemporaneamente contempli il "non è permesso" e il "non punire".

Una nuova legge per la prevenzione cura e reinserimento delle dipendenze deve superare la legge Fini-Giovanardi, non regredire alla Iervolino-

Vassalli e si deve articolare nel più complesso bisogno di ripensare il diritto costituzionale alla salute e i paradigmi dell'intervento.

La riduzione delle risorse non si deve ridurre a tagli lineari e quindi ad una contrazione di un intervento comunque già vecchio e in parte obsoleto.

Curare i pazienti con disturbo da uso di sostanze produce salute, produce ricchezza: la sanità non consuma risorse ma produce ricchezze!

Il diritto alla cura va contestualizzato nella più stretta e virtuosa relazione con il territorio.

Sono più di trent'anni che cerchiamo di rendere compatibili i diritti della salute dei pazienti dipendenti alle risorse economiche; non possiamo però correre il rischio che i diritti si debbano adattare alle risorse.

Dato che oggi l'interesse collettivo rispetto alla salute è diventato un interesse generale, se diminuiscono gli ammalati, noi produciamo ricchezza, che è una cosa diversa dal PIL; perché non si è visto mai un paese povero che sta bene in salute.

Il lavoro, le professioni devono essere usate come fattori di cambiamento.

L'obiettivo di una rinnovata legge deve essere quello di andare alla riscrittura di un testo sulle dipendenze che rafforzi il sistema dei Servizi adeguandolo ai bisogni espressi e inespressi dei territori ed è necessario fare questo insieme ad un approccio che si declini senza colpevolizzare i malati e i consumatori, senza punirli, senza perseguirli, senza additarli.

Si può partire, per iniziare, disponendo un finanziamento adeguato per poter svolgere i nuovi compiti individuati, sia per i Ser.D. che per le organizzazioni del volontariato e le Comunità Terapeutiche, dal DPCM sui LEA, i famosi livelli essenziali di assistenza.

Concludo con una delle numerose indicazioni che Maurizio Fea propone in questo libro: "Diventare soggetti con capacità proprie e relativamente autonome, di fare cultura, produrre scuole di pensiero, incidere sulla formazione, orientare le coscienze, essere attrattori di nuove energie, richiede consapevolezza, intenzione e molta fatica, oltreché competenze". Prendiamo questo impegno e ci proviamo.

*Alfio Lucchini*

Psichiatra, past president nazionale di FeDerSerD  
Direttore di *Mission - Italian Quarterly Journal of Addiction*

# Introduzione

Quando il direttore della rivista *Mission*, Alfio Lucchini, mi propose nel 2008 di contribuire inaugurando una rubrica di riflessioni da pubblicare regolarmente, non ebbi molte incertezze sul fatto che avrei chiamato la rubrica “Contaminazioni”, poi avrei pensato meglio che cosa scrivere ma intanto ritenevo fosse utile allargare gli orizzonti della disciplina di cui mi occupo e continuo ad occuparmi, includendo riferimenti, spunti osservativi, suggerimenti e idee provenienti da altri ambiti che non fossero quelli tradizionali della medicina.

Contaminare con altri saperi, seminare dubbi e domande mi pareva e mi pare tutt’ora necessario nell’ambito delle tossicodipendenze, diventate poi addiction e tornate dipendenze nel volgere di qualche decina di anni.

Disciplina vulnerabile, che ha faticato anni prima di essere riconosciuta anche come un sapere specialistico e non semplice appendice di altre discipline, variabili a seconda degli orientamenti politici del momento e delle lotte di potere.

Il suo essere considerata un oggetto marginale nel mondo accademico e scientifico come marginali sono le persone di cui si occupa, ha reso sempre precaria la sua affermazione, esposta ad incursioni di ogni genere, culturali e politiche senza che ci fosse uno statuto scientifico chiaro a proteggerla. Anche quando le neuroscienze e la psichiatria sono apparse poter assumere il ruolo e la funzione di statuto scientifico capace di illuminare e giustificare le pratiche cliniche e i processi organizzativi conseguenti, il bisogno di acquisire una identità non è stato soddisfatto e non lo è tutt’ora.

Identità professionale per i singoli, identità culturale per le organizzazioni, identità accademica, identità scientifica continuano ad essere sostanzialmente subordinate ad altre priorità e interessi.

Non è questo lo spazio per rivendicare alcunché, ma per considerare questo limite come il punto di partenza per giustificare la necessità di con-

taminarsi con altri saperi ben sapendo che questo sforzo risulta difficile e poco apprezzato forse.

A prima vista può sembrare paradossale sostenere che siccome l'identità è debole, per rafforzarla sia necessario contaminarsi con altre discipline, tuttavia provo a mostrare che è questa la direzione da perseguire.

Le ragioni stanno nella natura della materia di cui ci stiamo occupando.

Confini sanitari imprecisi, mobili, attraversati da pluralità di elementi che afferiscono a discipline diverse in continua evoluzione, storicamente condizionate da contingenze culturali e da tensioni politiche che ne limitano o intensificano gli sviluppi.

Neuroscienze, psicologia, antropologia, psichiatria, diritto, etica, economia, filosofia per citare le referenze che maggiormente riscontriamo nel dominio delle dipendenze, ognuna capace di illuminare il campo con le sue osservazioni e i contributi di ricerca sperimentali.

Specchio deformante ed a volte grottesco di questa eterogeneità sono le forme organizzative che i servizi per le dipendenze hanno preso nel corso degli anni, con l'inclusione di figure professionali a cui sono stati assegnati compiti che hanno spesso faticato ad armonizzarsi con il resto del servizio. L'intenzione sottostante alla pluridisciplinarietà introdotta nei servizi, rispondeva e risponde tutt'ora al riconoscimento che dipendenza è faccenda complessa sotto il profilo medico e presenta facce non sanitarie con declinazioni problematiche non riconducibili ad unum.

Solo in anni molto recenti le nostre università hanno cominciato a dare vita ad approcci multidisciplinari nella ricerca e nella formazione, ma la maggior parte dei professionisti che operano nel campo delle dipendenze ha avuto una formazione monodisciplinare tradizionale, poco propensa a stimolare curiosità e indurre spirito critico e sguardo aperto verso altri saperi.

Siamo tutt'ora prigionieri delle spirito positivista che ha animato la scienza medica degli ultimi duecento anni, che indubbiamente le ha consentito di fare passi da gigante, al prezzo di trascurare il fatto che non tutto è scomponibile e riconducibile ad unità più o meno semplici da maneggiare, neanche il corpo umano che ovviamente comprende anche quel parlamento di cellule grigio topo, quella fabbrica di sogni, quel piccolo tiranno dentro una palla di osso, quel mucchietto di neuroni che decide tutto, quella mutevole reggia del piacere come dice la poetessa Diane Ackerman.

Come conciliare dunque lo statuto di malattia del cervello che regge ormai da quasi mezzo secolo l'impianto disciplinare e dà forza epistemica agli orientamenti clinici, di ricerca, normativi, organizzativi, con l'imprecisione e la vaghezza che il concetto di malattia mentale ancora non è riuscita a superare. Cortocircuitare il problema risolvendolo nella natura biologica della malattia mostra tutti i suoi limiti soprattutto da quando hanno

fatto irruzione le cosiddette dipendenze comportamentali in un panorama sempre più definito dalla potenza e diffusione delle tecnologie algoritmiche che ne costituiscono l'alimento principe.

Rimando alle cose che ho scritto in alcuni libri (Fea, 2017, 2019) sull'argomento, non essendo questo lo spazio utile a questo scopo, tuttavia credo che sia necessario riflettere sulla debolezza epistemica del costrutto di dipendenza così come lo si intende tutt'oggi.

Per questo è necessario contaminarsi con altre discipline, accettare le domande di senso che da lì provengono, riconoscere le evidenti difficoltà e gli insuccessi nei trattamenti che hanno generato la definizione di cronicità recidivante, misurandosi anche con idee destabilizzanti.

Sarebbe sbagliato diventare tuttologi, mestiere sempre più diffuso ai nostri tempi, ma serve invece riconoscere senza timore le incertezze e le approssimazioni che a volte guidano le nostre scelte clinico terapeutiche ed organizzative, andare a curiosare in quegli ambiti di confine che possono arricchire il nostro punto di vista sulla natura della dipendenza.

Scrivo queste righe nel momento in cui la pandemia da virus Covid-19 imperversa in tutto il mondo e mette in crisi operativa e concettuale il modo di pensare la sanità e l'idea di mondo in cui abitiamo. La parola Contaminare quindi potrebbe suonare equivoca e stonata in tale frangente, evoca più la possibilità di ammalarsi che di acquisire conoscenza.

Tuttavia credo che l'instabilità generata dalla pandemia a tutti i livelli della vita individuale e collettiva dovrebbe essere tollerata almeno temporaneamente, per pensare cosa ci piace di questo modo di stare al mondo, cosa è assolutamente necessario cambiare, cosa si può mantenere in attesa di tempi migliori sapendo che comunque andrà cambiato.

Al momento sembra prevalere la tendenza al rapido ritorno dello status quo ante, comprensibile e molto umana ma non per questo credo giusta.

I cambiamenti di paradigma, almeno per le rivoluzioni scientifiche ci ricorda Thomas Kuhn, avvengono quando le condizioni sono favorevoli e preparate dalla obsolescenza del vecchio ad accogliere il nuovo.

Il passaggio da un paradigma all'altro segna una trasformazione del modo di vedere le cose, i dati che si hanno a disposizione sono magari gli stessi di prima, eppure vengono interpretati in modo diverso, cioè vengono posti in una relazione diversa da quella precedente "quando mutano i paradigmi, il mondo stesso cambia con essi" (Kuhn, 1969).

Dunque la necessità di contaminazioni nasce dalla insufficienza dell'attuale paradigma a spiegare in modo soddisfacente la natura dell'addiction, dalla debolezza del macchinario diagnostico e terapeutico che produce poco o nulla di nuovo da molti anni a differenza degli altri ambiti delle scienze della salute.

Guardarsi intorno, attingere idee, cambiare lo sguardo sulle cose, provare a vivificare una disciplina sperando di trovare finalmente uno statuto scientifico soddisfacente, che funzioni almeno per un po'.

Il libro raccoglie 31 contributi scritti nel corso di 12 anni dal 2008 al 2020, che fanno riferimento ad avvenimenti, fatti di cronaca, dibattiti istituzionali e non, leggi e proposte, insomma una varietà di cose legate da un filo conduttore che è quello della contaminazione e da alcune trame che tessono la contaminazione, quattro per la precisione.

Ogni articolo ha mantenuto il titolo originale, così come il sistema di referenze che è collocato alla fine del libro. La cronologia di pubblicazione sulla rivista è stata subordinata alla coerenza dei contenuti, perciò fatti e contesti raccontati non rispettano un ordine cronologico nella collocazione del libro. I contributi sono raccolti in quattro capitoli omogenei per contenuti che riguardano temi caratterizzati da rilevanza etico filosofica, da questioni neuro scientifiche ed epistemiche, da temi politici normativi, da riflessioni di carattere linguistico riguardo al modo di raccontare la medicina e la malattia.

I titoli dei capitoli alludono alla difficoltà di trovare risposte soddisfacenti, che tuttavia non esime dal porre le domande.

# 1. Domande inevase... per ora

## Essere responsabili

Non è la prima volta che la parola responsabile compare come tema all'ordine del giorno, e al congresso nazionale FeDerSerD di Sorrento nel 2007, ne abbiamo fatto una delle chiavi interpretative del momento.

Torno qui ancora una volta per richiamare l'attenzione sull'uso sempre più diffuso ed estensivo che si fa della parola responsabile, come le buone intenzioni che sorreggono i messaggi “bere responsabile”, “giocare responsabile”, “vivere responsabile” e altri analoghi modi di indirizzare taluni comportamenti, indicandone le modalità virtuose e positive.

Non siamo mai sufficientemente attenti al potere seduttivo di parole che appaiono tanto più convincenti quanto più sembrano offrire, anche nella formulazione sintattica della frase in cui sono incluse, una risposta di senso soddisfacente a questioni complesse, come quelle che riguardano i nostri modi di vivere.

Essere responsabili significa *rispondere di*, ma anche essere *consapevoli di*, e questo secondo significato sembrerebbe essere la condizione di esistenza del primo, ma non è sempre così.

Su questa duplicità si fonda molto delle attuali politiche informative sulla salute e più in generale la cultura normativa ed etica di matrice liberale.

La logica che sottende è – io ti metto a disposizione tutte le informazioni necessarie e le condizioni favorevoli, acciocché tu possa decidere al meglio, dopodiché tu sei e io ti considero responsabile delle tue azioni e degli effetti che queste hanno sulla tua vita e talora, anche su quella degli altri –. Ovvero ti rendo consapevole e da ciò consegue la responsabilità, quindi nel caso dei comportamenti di salute l'essere a conoscenza dei rischi che si possono correre attuando determinati comportamenti, sembra essere condizione sufficiente a determinare le responsabilità anche nei suoi

effetti giuridici, normativi, assistenziali, salvo le attenuanti del caso che nel nostro paese tendono sempre ad essere molte.

Non voglio entrare nel merito della complessa e articolata questione del se e come le persone utilizzano le informazioni in materia di salute e meno ancora della natura neurobiologica dei processi decisionali, che richiederebbe altri spazi di approfondimento.

Mi limito qui ad osservare che ci sono profonde ed evidenti differenze nei contesti di salute ove viene spesa la parola responsabile.

Differenze e dissimmetrie informative troppo grandi e vistose per non essere sottolineate.

Bere responsabile, giocare responsabile, sono considerate possibilità legittime in quanto bere e giocare sono culturalmente visti dalla maggior parte delle persone come fatti a cui assegnare un valore positivo, a differenza di altri fatti come fumare ad esempio o drogarsi, per i quali non è previsto oggi, non così in passato almeno per il fumo, alcun valore positivo.

Cito questo tipo di azioni e non altre con le quali l'aggettivo responsabile pure viene coniugato, perché sono atti che condividono l'elemento del piacere come fonte motivazionale primaria, e dunque è anche sulla base della piacevolezza che vengono scelte.

Del gioco come del bere si dice che appartengono alla storia dell'uomo, sia quella ontogenetica che filogenetica, e ciò ne farebbe un bene, dunque un valore da tutelare ponendo appunto giuste condizioni di tutela per impedirne usi cattivi e limitarne possibili derive.

Tuteliamo quindi la possibilità di continuare a bere e giocare, suggerendo modalità controllate e stili di consumo moderati.

Controllo e moderazione sono la cifra di entrambi gli indirizzi, che tuttavia differiscono notevolmente per i contesti e le condizioni informative in cui sono spesi.

Per quanto riguarda gli alcolici il peso della informazione pubblicitaria si è notevolmente ridotta negli anni, e in genere non vanta né suggerisce risultati miracolosi né si propone più come panacea di tutti i mali.

Questo è il risultato di un lungo processo durato anni, in cui lo sviluppo di sensibilità sociali, le evidenze cliniche dei danni, l'assunzione di un ruolo attivo da parte dei sistemi regolatori e normativi, hanno creato le condizioni per la crescita di sinergie positive tra impresa, ricerca e professionisti della salute.

Le imprese produttrici, riconoscendo i rischi e gli svantaggi sociali di politiche pubblicitarie aggressive, hanno trovato in alcuni settori della clinica e della ricerca dei partner disponibili a costruire strategie di collaborazione che dovrebbero andare a vantaggio di tutta la comunità, promuovendo politiche complessive di responsabilità da parte di tutti i portatori di interesse, non solo dei clienti.

Il mercato dei giochi è in fortissima espansione, con crescite maggiori del 10% all'anno, ci sono 10 volte più punti vendita e terminali di gioco di quante siano le panetterie in Italia, poco meno di 80.000, ovvero più cir-cense che pane.

È del tutto evidente che permane una enorme dissimmetria di potere tra industria del gioco e cittadini clienti potenziali e attuali, perché si possa parlare di reale esercizio della responsabilità discrezionale in merito al gioco.

Questa dissimmetria si traduce anche in atti della cui eticità è lecito dubitare, quando si avviano iniziative informative che invitano a giocare con moderazione e al contempo si promuovono campagne pubblicitarie che indicano la via dell'azzardo come il modo più semplice e alla portata di tutti per cambiare la propria esistenza.

Il ruolo stesso del regolatore dei giochi è troppo condizionato dal valore delle entrate fiscali che lo stato incassa, per svolgere una reale azione di tutela del cittadino.

Forse è tutelato il consumatore dalle derive dirette della illegalità, ma non le troppe persone vulnerabili alla seduzione del facile arricchimento e alla idea che il mondo si possa cambiare con un click o una scommessa.

Essere responsabili è possibile, ma a condizione che il compito non sia reso troppo difficile dalle distorsioni di natura informativa, dall'eccesso di opportunità di gioco, dalla scarsità di regole allo sviluppo incontrollato del mercato.

Forse è anche più facile assumersi responsabilità e rispondere dei propri comportamenti, se c'è un cornice di senso generale in cui la parola responsabilità ha il valore condiviso di dover rispondere delle proprie dichiarazioni e intenzioni, per le quali tutti hanno il diritto di chiedere giustificazione e legittimità.

## **Eterogenesi dei fini e geni egoisti**

In tempi più o meno recenti si sono ripetuti alcuni fatti angosciosi per le coscienze di tutti, che hanno determinato in alcuni casi la morte, in altri esiti meno pesanti, di bambini piccoli "dimenticati" nell'auto dei propri genitori.

L'ultimo in ordine di tempo, almeno al momento di questa scrittura, riguarda una coppia che ha lasciato intenzionalmente i figli in auto per andare a giocare alle slot machine.

Fortunatamente i bimbi sono stati salvati dalla sollecitudine dei passanti, ma forse senza il loro intervento, l'esito poteva essere più drammatico.

La frequenza di tali episodi legati ad adulti che lasciano i figli incustoditi per andare a giocare alle slot machine, sembra aumentata negli ultimi tempi, forse anche in ragione dell'inasprimento dei divieti di gioco e di ingresso per i minori, nei locali dove sono collocate macchine per il gioco d'azzardo.