

2026 RELAZIONE AL PARLAMENTO SUL FENOMENO DELLE DIPENDENZE IN ITALIA

(<chrome-extension://efaidnbmninnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dipendenze.gov.it/media/p12hqsj2/relazione-al-parlamento-2026.pdf>)

Profonda ignoranza scientifica e conseguentemente politica – Prima puntata

Carla Rossi, Centro Studi Statistici e Sociali, <https://www.ce3s.eu/>

Non prenderemo in considerazione subito tutta la Prefazione del dottor Mantovano, Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, come fatto lo scorso anno, ma solo una piccola parte, dove compare una grande falsità, dovuta, probabilmente, ma non certamente, solo a ignoranza. Il resto della prefazione sarà preso in esame via via quando punti specifici, analizzati scientificamente, ne mostreranno le inesattezze e limitatezze.

La prefazione inizia così:

- Il 2025 ha rappresentato in Italia un anno importante per le politiche di prevenzione, di contrasto e di recupero delle dipendenze. Non è solo un dato lessicale il cambio della denominazione della struttura della Presidenza del Consiglio a ciò dedicata, da *Dipartimento delle politiche antidroga* a *Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze*, e del titolo di questa Relazione: non più *Relazione al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia* ma *sul fenomeno delle dipendenze in Italia*.....

Poi, nel terzo paragrafo, si dice:

- Il cambio di passo è emerso con evidenza dai lavori della VII Conferenza Nazionale sulle Dipendenze, tenuta a Roma nel novembre 2025: **dopo anni si è finalmente avviato un fondamentale spazio di confronto strategico e operativo tra i principali attori del sistema italiano delle dipendenze.**
-soprattutto – **grazie all'intenso lavoro preparatorio svolto dagli otto tavoli tematici** e al confronto con i Ministri, ciascuno per il suo ambito di competenza – uno spazio di elaborazione condivisa di proposte, indirizzi e priorità strategiche.
- **È stata una prima volta in assoluto: non solo perché la Conferenza, prevista per legge con cadenza triennale, in realtà non si svolgeva – per lo meno, non in presenza – da circa sedici anni,...**

Questa parte della prefazione è tutta **falsa** su più punti e dimostra almeno grande ignoranza su quanto chiunque può conoscere perché riportato sul sito del Dipartimento delle Politiche contro la Droga e le altre Dipendenze.

Quando si dice che **la Conferenza, prevista per legge con cadenza triennale, in realtà non si svolgeva – per lo meno, non in presenza – da circa sedici anni**, o si ignora, o si vuole ignorare, tutto sulle conferenze tenutesi prima della VII, in particolare la VI Conferenza condotta in presenza, presenti anche politici come Carlo Giovanardi, Maurizio Gasparri, Livia Turco... , e anche online, a Genova nel 2021 e organizzata con varie collaborazioni mediante tavoli analoghi a quelli citati per la VII.

Tutto è disponibile sul sito del Dipartimento delle Politiche contro la Droga e le altre Dipendenze, basta richiamare il nome della responsabile del Dipartimento nel 2021: Fabiana Dadone. Anche su Radio Radicale si trova molto materiale, basta cercare...è facile per gli interessati¹, come dice di essere il dottor Mantovano.

¹ <https://www.dipendenze.gov.it/it/archivio-generale/archivio-notizie/anno-2022/vi-conferenza-nazionale-sulle-dipendenze-oltre-le-fragilita-genova-27-e-28-novembre-2021/>

Passando a punti specifici, per ora relativi alla salute degli utilizzatori di sostanze psicotrope legali o illegali, consideriamo solo gli aspetti specifici considerati nella relazione.

Informazione scorretta e inutile in molti casi nella Relazione: analisi scientifica alternativa

La consultazione non è agevole, come purtroppo succedeva nei due anni precedenti, dato che la lettura delle Tavole, con i dati riportati poco scientificamente e, soprattutto, non chiaramente, è assolutamente scarsamente leggibile da non esperti, come sono in generale i politici che dovrebbero leggerla. I dati non sono facilmente estraibili e sono in parte non affidabili. Utilizzeremo, per confronto metodologico, i dati utilizzati nell’ambito di un progetto nazionale per analisi politiche droga, i cui risultati compaiono in due libri recenti². I dati analoghi sono, o sarebbero, disponibili, in gran parte, anche per il Dipartimento delle Politiche contro la Droga e le altre Dipendenze, fornibili da Ministeri, Enti pubblici e Terzo settore.

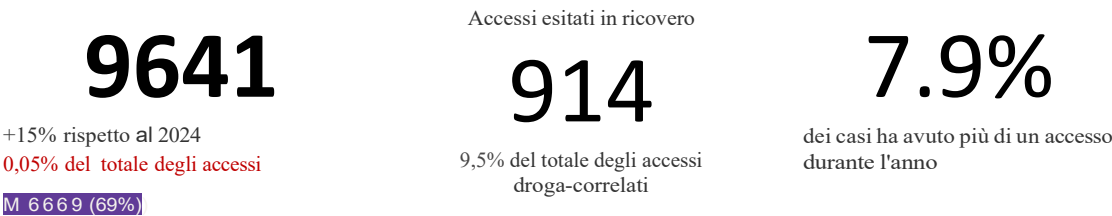
Seguiremo, nell’analisi delle Tavole, solo in generale, l’andamento utilizzato nel 2025, in modo che chi voglia può effettuare il confronto tra i due anni; ci soffermeremo più approfonditamente su argomenti ulteriori rispetto a quelli considerati nel 2025.

Come prima analisi consideriamo quanto riportato nel paragrafo ‘Assistenza ospedaliera’

Pronto Soccorso

Per iniziare consideriamo la **Tavola 3.III** relativa al Pronto Soccorso per il 2025, presentata nello stesso formato della Tabella 3.3 dell’anno precedente. Si riportano gli accessi al pronto soccorso droga correlati, che rappresentano sia nel 2024 che nel 2025 solo il 0,05% degli accessi in Pronto soccorso.

Dati 2025



I grafici sono più chiari e leggibili di quelli dell’anno precedente. Comunque, ancora una volta, si può concludere che l’uso di sostanze psicotrope è protettivo rispetto all’accesso in Pronto Soccorso, dato che la prevalenza annuale dei consumatori di sostanze risulta 12% nella popolazione³, ma i consumatori che accedono al pronto soccorso sono solo **circa** lo 0,05% di tutti gli individui che accedono, che sono **circa** 8880, valore valutato sottraendo da 9641 il 7.9%⁴. Comunque si può concludere che:

La probabilità di accesso al pronto soccorso per chi usa droghe è molto più bassa della probabilità di accesso che ci si aspetterebbe, se le possibilità fossero uniformi per tutti; infatti la prevalenza di uso di sostanze in Italia, per la popolazione da 15 a 65 anni, è 12,1%. Da tutto questo sembra che essere consumatori di droghe sia molto protettivo rispetto agli accessi al Pronto Soccorso (0,05 è molto più basso di 12: 12/0,05=240).

² <https://www.ce3s.eu/?p=6091>, <https://www.ce3s.eu/?p=5826>

³ Statistical Bulletin 2024 di EUDA, https://www.euda.europa.eu/data/stats2025/gps_en

⁴ Fornire 0,05% degli accessi è molto scorretto perché si dovrebbe parlare degli individui e non degli accessi, come si vedrà meglio nel commentare la Tavola 3 III.

Tutto questo è poco credibile, mentre è molto più probabile che la base dati 'Pronto Soccorso' del Ministero della Salute sia inadeguata, nel senso che non siano riportati correttamente e, soprattutto, completamente, gli usi di sostanze psicotrope per i soggetti che accedono.

A conferma di questo si può riportare anche quanto osservato nello studio dei dati di pronto soccorso del policlinico di Tor Vergata⁵ dove, riguardo alla dimensione del campione, si dice:

La dimensione del campione è di 399 pazienti che si sono recati al Pronto Soccorso del Policlinico di Tor Vergata e sono risultati positivi ad almeno una sostanza nei test tossicologici effettuati tra il 01/01/2023 e il 20/05/2023 (140 giorni). Questi pazienti rappresentano il 2,6% del totale degli accessi al Pronto Soccorso nello stesso periodo (15.340). Tale percentuale è di gran lunga superiore a quella generale riportata nel documento ufficiale italiano; la proporzione nel campione rilevato è 52 volte superiore alla percentuale nazionale riportata per la prevalenza di utilizzatori nei dati nazionali di Pronto Soccorso. I dati analizzati a Tor Vergata, riportati a frequenza annuale, risultano: 1.040 pazienti positivi al controllo sostanze su un totale di 39.994.

Se si rapportano questi valori ai valori nazionali della Tavola 3 III si ottiene che: rapporto pazienti positivi=11,7% e rapporto accessi Pronto Soccorso>0,2%.

Chiaramente non tutti i consumatori di sostanze agiscono in modo che sia necessario accedere al pronto soccorso, ma, i dati ufficiali forniti dal Ministero della Salute risultano irrisori. Pertanto si può concludere che la base dati italiana relativa al Pronto Soccorso, presente presso il Ministero della Salute, è inutilizzabile per lo studio relativo ai soggetti che utilizzano sostanze psicotrope, anche come medicine, e accedono al pronto soccorso.

L'analisi quantitativa delle diagnosi è pertanto assolutamente non rappresentativa, dato che il campione è così carente per la grande sottodimensione degli accessi dei consumatori riportata, risultante anche **minuscolo** rispetto a un piccolo campione effettivo rilevato in un Pronto Soccorso di Roma presso il Policlinico di Tor Vergata (PTV).

Passiamo ora all'analisi dei dati relativi alle ospedalizzazioni.

Ricoveri o ricoverati?

Consideriamo la Tavola 3 IV che costringe a ripetere, in generale, le osservazioni relative allo scorso anno, perché si considerano ancora i ricoveri invece dei ricoverati, analogamente ai dati di Pronto Soccorso punto molto critico.

I soggetti ricoverati non vengono considerati affatto e le statistiche non sono quelle necessarie a studiare il fenomeno relativo ai soggetti ospedalizzati utilizzatori di sostanze, mentre si parla solo dei ricoveri di utilizzatori di sostanze.

L'età media, peggio ancora la distribuzione per classi età per maschi e per femmine che si riportano, non hanno senso e non sono utilizzabili per analisi di interesse; si parla di età dei **ricoveri** e **non dei ricoverati**,

⁵ Gaia Verdecchia, Jacopo Legramante, Carla Paganelli, Vito Vittorio Di Lecce, Cinzia Niolu, Alberto Siracusano, Ilaria Adulti, Vincenzo Maria Contini, Stefano Daddi & Carla Rossi. STUDY ON THE HEALTH IMPACT OF DRUG USE, BASED ON DATA FROM THE EMERGENCY DEPARTMENT AT TOR VERGATA HOSPITAL, 181-212, in Giovanni Trovato & Carla Rossi editors. **CANNABIS USE: It is not totally harmless, but it has a very low risk level***, Mirai srls, Rome 2026.

come analogamente per quanto riguarda le malattie associate, che non rivestono alcun interesse. L'età corretta caratterizza i ricoverati e mai è un attributo riferibile a un ricovero⁶.

Tutto il paragrafo e la Tavola sono quasi inutilizzabili per conoscere il fenomeno che interessa, tranne che se si volesse valutare quanto speso per i ricoveri di utilizzatori di sostanze, che mi sembra non sia di particolare interesse al momento e richiederebbe, comunque, altre rilevazioni e analisi statistiche con dati tipo la lunghezza del ricovero ecc...

Si deve anche tener conto che i ricoveri, con diagnosi principale droga-correlata, riportati sono 7043, ovvero lo 0,1% del totale dei ricoveri annui, che va confrontato con la prevalenza di uso di sostanze (12%). Inoltre, manca totalmente il gruppo di controllo, in particolare per le malattie relative al ricovero.

In sostanza la Tavola 3.IV andrebbe, in uno scritto scientificamente valido, eliminata, o meglio sostituita con una corretta.

Per capire come si deve e si può procedere scientificamente, ci si deve basare non sui ricoveri ma sui ricoverati, è necessario utilizzare la base dati disponibile presso il Ministero della Salute, ovvero la Banca dati nazionale delle dimissioni ospedaliere, che è riportata come base anche nella Tavola 3 IV. Per ciascun paziente, la banca dati registra informazioni demografiche (ad es. sesso, data e luogo di nascita), la diagnosi primaria e fino a cinque diagnosi secondarie nei dati relativi alla dimissione, codificate secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-9-CM). Ogni record include anche informazioni sul consumo di sostanze stupefacenti⁷. L'analisi di interesse si può concentrare su particolari sostanze utilizzate. Nel lavoro del 2025 si analizzano le seguenti sostanze: cannabis, oppioidi, cocaina e abuso di alcol e anche su cannabis e una delle altre sostanze elencate e sui seguenti gruppi di malattie: malattie infettive, neoplasie e disturbi dell'apparato cardiovascolare, respiratorio e digestivo.

Per «casi» da analizzare si considerano i pazienti a cui è stato diagnosticato l'uso di almeno una delle sostanze considerate in occasione del loro primo ricovero durante il periodo di studio (2006–2022). Questi individui vengono confrontati con la popolazione italiana, ricoverata nello stesso periodo, in cui non è stato registrato alcun consumo di sostanze stupefacenti, che funge da gruppo di controllo.

L'ipotesi base che si vuole verificare è quella che sostiene che: tutti i consumatori di sostanze presentano una maggiore probabilità di essere affetti dalle patologie considerate ed è stata verificata utilizzando diverse misure statistiche. I risultati consentono di classificare le sostanze in base alla gravità delle conseguenze sulla salute ad esse associate.

In particolare, considerando qui l'uso di una sola sostanza come cannabis, cocaina, oppioidi e alcol, si sono ottenuti i seguenti risultati:

⁶ Undici anni fa ho subito 3 ricoveri e, per una analisi analoga a quella riportata nella Tavola 3.IV, nel 2015 io valgo 3, sia per quanto riguarda la distribuzione dell'età che per quanto riguarda le malattie tiroidee....

⁷ Valerio Manno, Alice Maraschini, Susanna Conti & Giada Minelli. THE HOSPITALIZATION RISK PROFILE OF OPIOIDS USERS, 63-75, in *Carla Rossi and Susanna Conti editors. Evaluating the Impact of Laws Regulating Illicit Drugs on Health and Society*. Bentham Books, Sharjah, U.A.E, 2023.

Valerio Manno, Giada Minelli, Alice Maraschini, Susanna Conti, Carla Rossi & Giovanni Trovato. STUDY ON THE HEALTH IMPACT OF DRUG USE, WITH A FOCUS ON CANNABIS USE, BASED ON THE ITALIAN NATIONAL DATABASE OF HOSPITALISATIONS, 213-249, in **CANNABIS USE: It is not totally harmless, but it has a very low risk level***, Edited by Giovanni Trovato & Carla Rossi. Editor: Mirai srls, Rome 2026.

1. Per quanto riguarda i consumatori di sola cannabis, non si riscontra alcuna patologia più frequente rispetto alla popolazione italiana non utilizzatrice (gruppo di controllo), né tra le donne né tra gli uomini di qualsiasi età (ricoverati stratificati per genere ed età).
2. Per le altre sostanze analizzate, è emerso che, tra coloro che fanno uso esclusivo di cocaina, gli individui di età superiore ai 39 anni presentano un tasso di ricoveri ospedalieri per malattie infettive più elevato rispetto al gruppo di controllo. Tra coloro che consumano esclusivamente alcol, gli individui di età superiore ai 39 anni presentano due morbidità critiche: malattie infettive e malattie dell'apparato digerente.
3. Per quanto riguarda utilizzatori di oppioidi, per due patologie la probabilità di ricovero ospedaliero tra le donne di età superiore ai 19 anni è maggiore di quella della popolazione femminile italiana; per gli uomini, solo una patologia è più frequente tra quelli di età superiore ai 19 anni e una tra quelli di età superiore ai 39 anni (tavole riportate nel lavoro in nota).

La prima conclusione che emerge dalle analisi è che la cannabis, se consumata da sola, non ha effetti negativi sulle patologie analizzate; al contrario, in molti casi si verifica che ha effetti protettivi.⁸

Tornando all'analisi della *Relazione sulle dipendenze in Italia*, in 'Assistenza ospedaliera' si parla in generale di prevenzione di qualsiasi tipo, da quella universale per la popolazione a quelle selettive e indicate a scuola, alla prevenzione delle malattie infettive. Nessuna di queste è legata a interventi repressivi, ma soprattutto a informazioni e interventi di aiuto come il controllo di positività a HIV e HCV con eventuali interventi sanitari. Ma in un breve paragrafo finale, con dati nella sezione della Tavola 3 II in alto a sinistra, si parla di **strategie di contrasto all'incidentalità stradale**, che non ha nulla a che fare con la prevenzione. Nelle strategie ci si basa infatti sulle sanzioni, anche a seguito di controlli inaffidabili.

Si riporta:

*Nel quadro di queste azioni di prevenzione (in realtà repressione), nell'anno 2025 sono stati realizzati 697 servizi mirati su scala nazionale, che hanno permesso di attivare 920 posti di controllo, con l'impiego di 5.055 operatori e 1.116 professionisti sanitari della Polizia di Stato. Questa attività di **prevenzione** ha interessato 23.648 veicoli e 33.099 individui, **portando alla contestazione di 1.712 violazioni per guida in stato di alterazione psicofisica**. Nello specifico, si sono registrate **1.037 sanzioni per guida in stato di ebbrezza alcolica** (art. 186 del Codice della Strada - CdS), con 86 casi riguardanti minori di 21 anni e neopatentati,*

e

***511 sanzioni per guida in stato di alterazione per uso di stupefacenti** (art. 187 CdS), mentre 164 conducenti sono risultati positivi a entrambi gli accertamenti. Gli esiti complessivi hanno determinato il ritiro di 1.390 patenti, il fermo o sequestro di 242 veicoli e il sequestro di 5.893 grammi di cannabinoidi, 129 grammi di cocaina e 4 grammi di droghe sintetiche.*

Come si vede non ci sono interventi preventivi ma solo sanzioni. Si riportano numeri vari che non sono direttamente controllabili. Ma consideriamo i numeri, riportati in proposito nella Tavola 3 II, relativi ai controlli salivari per la determinazione della positività a stupefacenti, si possono effettuare

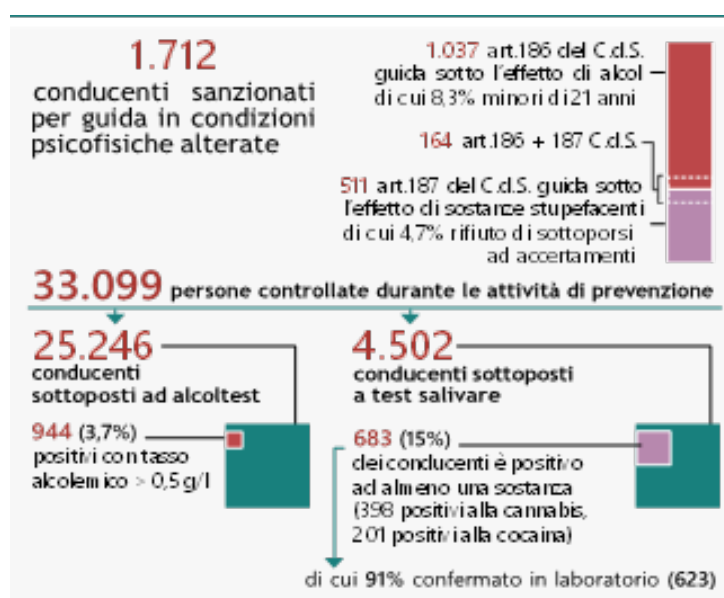
⁸ Va anche tenuto presente che la valutazione relativa alla cannabis si riferisce in Italia al caso in cui essa non è legalizzata. Pertanto, il livello di contaminazione della sostanza può creare danno, come dimostrato da un esperimento riportato in Manno et al. 2025 (Oomen P., Andree P., Rigter S. & van Laar M., Experiment Gesloten Coffeeshopketen, Rapportage nulmeting contaminantenanalyse, <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/01/15/tk-bijlage-1-juiste-versie-onderzoek-experiment-gesloten-coffeeshopketen>) Naturalmente anche i dati sui ricoveri sono interessanti se usati competentemente. Se si parte da ricoverati e sostanze si può seguire l'andamento delle sostanze utilizzate nei diversi anni in cui si hanno ricoveri relativi a uno stesso individuo e anche sul miglioramento o peggioramento delle diverse malattie, sull'insorgenza di altre malattie ecc. Sicuramente un'analisi del genere permette di capire meglio l'influenza delle sostanze, legali e illegali, sulla salute dei consumatori.

analisi scientifiche sulla base di risultati di un lavoro scientifico pubblicato nel 2024. Il punto critico, dal punto di vista scientifico, riguarda i conducenti sottoposti a test salivare che, a parte il fatto che non misura in nessun modo lo stato di alterazione per uso di stupefacenti, ma solo una positività a un test inaffidabile, dato che il lavoro scientifico misura l'affidabilità della procedura, ovvero la **probabilità falsi positivi**. Nella situazione della prevenzione di incidenti essere classificato positivo comporta conseguenze molto pesanti per il soggetto, inoltre nella legge, a cui ci si riferisce, non è previsto nessun rimborso per l'errore commesso nel controllo.

Dai numeri riportati nella Figura, desunta dalla Tavola 3 II, si vede che solo il 91% dei positivi al test salivare ha avuto conferma dagli esami di laboratorio, quindi ben 60 persone sono state sanzionate per errore e hanno subito conseguenze molto pesanti, prima dei risultati definitivi da esami di laboratorio.

Figura da Tavola 3 II: Prevenzione⁹ dell'incidentalità stradale alcol e droga-correlata

(fonte dati: Ministero dell'Interno – Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Servizio di Polizia Stradale)



Un politico dovrebbe conoscere i risultati scientifici relativi a una norma che sta per emanare. Non è ammissibile un errore così grande.

Riportiamo quanto di scientifico i politici avrebbero dovuto conoscere.

In Italia al momento viene usato il tampone salivare DrugWipe 5 S che, grazie all'uso di un reagente, è in grado di rilevare la recente assunzione di 5 sostanze stupefacenti, identificandole: cannabis, oppiacei, cocaina e anfetamine e metanfetamine (compresi MDMA ed ecstasy).

L'affidabilità del tampone salivare è stata analizzata scientificamente e i risultati sono disponibili online da gennaio 2024¹⁰

Useremo i risultati di questo studio per evidenziare l'elevata frequenza di errore del test salivare. Mettendo a confronto, per un dato soggetto, i possibili esiti del test salivare e i possibili esiti delle verifiche di laboratorio, ci sono 4 possibilità:

1. Test con esito positivo e verifica positiva: il soggetto è "vero positivo";
2. Test con esito positivo e verifica negativa: il soggetto è "falso positivo";

⁹ Nella Figura, più comprensibile a chiunque, si usa la parola **prevenzione** di qualcosa.....

¹⁰ https://forensiclabservice.it/public/forensic/Immagini/Rassegna_Stampa/1_s2.0_S0379073824000100_main.pdf

- 3. Test con esito negativo e verifica positiva: il soggetto è "falso negativo";
- 4. Test con esito negativo e verifica negativa: il soggetto è "vero negativo".

Un test “perfettamente “affidabile” produce esclusivamente esiti di tipo 1. o 4., ma ciò è generalmente impossibile. Purtroppo il test salivare produce anche esiti di tipo 2 con alta probabilità. I risultati di tipo 2, per un test usato in sede sanzionatoria, sono particolarmente critici e da limitare, perché comportano la condanna di un innocente.

Per spiegare il tipo di analisi condotte si riporta un passo dell’articolo scientifico⁸:

“Un laboratorio mobile è stato allestito nel 2019 dalla Forensic Lab Service S.r.l. (società a responsabilità limitata) per migliorare la tempistica e la pianificazione dei posti di blocco e per fare luce sulla portata del problema della guida sotto effetto di droghe in Italia. Lo screening delle droghe è stato effettuato con il test della saliva DrugWipe®. L’analisi di conferma è stata eseguita sui fluidi orali mediante cromatografia liquida accoppiata alla spettrometria di massa tandem¹¹.

Va doverosamente notato che, per lo studio, la selezione dei conducenti è stata effettuata per lo più nei fine settimana ed esclusivamente di notte, ovvero, come è opportuno, nei momenti di maggior uso di sostanze psicoattive.

E’ stato considerato un campione di 2082 casi; i test salivari con esito positivo sono stati 273; i positivi confermati dalla verifica in laboratorio 214 (78%).

Quindi, ben Il 22% dei test salivari positivi produce falsi positivi!

Per specificare il comportamento del test con le diverse sostanze ‘classiche’, utilizzate per l’esperienza, si riporta una Tabella dove si mostrano i risultati delle analisi complete, integrandoli con un’altra informazione importante, ovvero le “prevalenze di uso” di sostanze, cioè le percentuali di soggetti, nella popolazione generale, che ne fa uso¹².

Sostanza	Test salivari positivi	Casi realmente positive (da conferma)	Test salivare positivo confermato in percentuale	Test salivare falso positivo in percentuale=probabilità che un test salivare positivo corrisponda a un soggetto negativo	Prevalenza media di utilizzatori sostanza nella popolazione italiana (15-65 anni)	Prevalenza media di non utilizzatori
THC (cannabis)	154	137	89%	11%	11.0%	89%
Cocaina	98	75	77%	23%	1.4%	98,6%
MDMA	18	1	6%	94%	1.0%	99%
Oppiacei	3	1	33%	67%	0.4%	96%
Valore medio	273	214	78%	22%		

Dai dati della tabella, soprattutto da quelli della colonna che fornisce la percentuale di “falsi positivi”, si può concludere che il test salivare non può essere utilizzato, come previsto dal nuovo codice della strada, perché ben l’11% per la cannabis e il 23% per la cocaina sono mediamente falsi positivi e provocano conseguenze spiacevolissime e costi elevati, senza alcuna possibilità di risarcimento. Andrebbe previsto

¹¹ Poetto et al. 2024
(https://forensiclabservice.it/public/forensic/Immagini/Rassegna_Stampa/1_s2.0_S0379073824000100_main.pdf)
¹² https://www.euda.europa.eu/data/stats2024/qps_en

un alto rimborso per chi è classificato in modo errato, in particolare 'falso positivo'. Per MDMA e oppiacei, poi, il test salivare è un vero terno al lotto e il suo utilizzo appare del tutto sconsigliato.

Va osservato che la percentuale di errore riportata nella figura della Relazione è perfettamente coerente con quanto riportato nell'articolo, dato che la maggioranza dei testati era certamente positivo a cannabis, ma una percentuale, coerente con quella prevista dall'articolo, 9% rispetto a 11%, era di falsi positivi.

Per tamponare un po' questa situazione l'11 Aprile 2025 è stata fatta una circolare del Ministro della Salute e del Ministro dell'Interno che dice:

- Il **test salivare è solo preliminare**
- Serve una **conferma con analisi su metaboliti attivi** (quelli che indicano un effetto in corso)
- Solo **saliva e sangue** sono idonei per accertare la reale alterazione psico-fisica
- I **campioni vanno conservati** per un anno per eventuali controanalisi

Il problema è che **la circolare non modifica la legge**. I giudici, in mancanza di un riferimento chiaro nel testo normativo, **possono continuare a sanzionare**.

Si dovrebbe in realtà modificare immediatamente la legge per abolire le sanzioni previste anche solo dopo l'analisi salivare.

La Relazione al Parlamento, invece, riporta i dati con naturalezza, come se l'errore del test salivare non fosse rilevante, o l'articolo scientifico ignorato dai politici, come è più verosimile.