

Terrorismo a piene mani, secondo **Franco Corleone**, è l'allarmismo sui consumi giovanili lanciato da Federserd del Lazio. In vista (forse) della conferenza governativa di Pescara, **Cecilia D'Elia** traccia una retrospettiva delle precedenti, da Napoli a Genova, mentre **Gianluca Borghi** rilancia il ruolo delle Regioni nell'opposizione al disegno di legge governativo. Toni non meno allarmistici, e scontati, sono quelli usati dal direttore dell'Unodc Antonio Costa sull'oppio in Afghanistan. A scriverne è **Vivi Mosella**. La cocaina è davvero una sostanza "fuori controllo"? Apriamo il dibattito con **Susanna Ronconi** e **Grazia Zuffa**, che ha raccolto il punto di vista degli operatori romani su modelli e culture del consumo. Cannabis. Torniamo a occuparci dell'iniziativa del sindaco di Maastricht,

## IN QUESTO NUMERO

che propone di legalizzare la coltivazione nel Limburg meridionale. Ne scrive **Marina Impallomeni**. Sconfitta del movimento Usa

"pro medical marijuana": la Corte Suprema ha sancito la legittimità dei raid federali contro i pazienti. Ma la battaglia non si ferma, come spiegano **Daniel Abrahamson** e **Massimiliano Verga**.

Nuovo record di sovraffollamento delle carceri a giugno. La denuncia è di **Sergio Segio**, che mostra come il centrodestra si sia mosso con coerenza e determinazione per irrigidire il trattamento penitenziario e intanto fare affari costruendo nuovi istituti di pena.

Chiudiamo segnalando l'editoriale di **Gigliola Toniollo** sul risultato referendario e due recensioni, rispettivamente di **Giuseppe Bortone** e **Salvina Rissa**.



## LA CADUTA DEGLI ZAR

L'ultimo della dinastia degli zar antidroga, il generale dei carabinieri Antonio Ragusa, è durato una settimana, prima della sua rinuncia. Il generale avrebbe dovuto sostituire Nicola Carlesi, costretto a lasciare dopo l'abbandono da parte di Fini della delega per la lotta alla droga. Non vogliamo nascondere la nostra soddisfazione per il destino che colpisce la dinastia. Soggiu, prefetto e generale da noi affettuosamente chiamato *zar all'amatriciana*, era stato licenziato per far posto a persona di fiducia di Alleanza nazionale. Dopo Fini, la "responsabilità politica" (sic!) sulle droghe è stata affidata al ministro Giovanardi, che avrebbe dovuto nominare il successore di Carlesi, ma che invece si è visto imporre Ragusa da Berlusconi. La fuga del neo incoronato zar ha messo in luce una durissima lotta di potere e di concorrenza nel centrodestra, su chi è più duro sulla linea dura. Un generale del Sismi poco avrebbe avuto a che fare con la cura dei tossicodipendenti e molto sul rilancio della *war on drugs*, in accoppiata con Antonio Costa. Un asse Roma-Vienna, per spezzare le reni ai consumatori di droghe. Si sa com'è finita.

alle pagine 3 e 5

## fuoriluogo.it

Dedicato a Nicola Carlesi

«La canapa pianta all'ordine del giorno della Nazione». Così il Duce ai rurali italiani nel discorso per la premiazione del II Concorso Nazionale del Grano e dell'Azienda agraria. Il riconoscimento che il Capo del Governo ha voluto affermare, in occasione tanto solenne per gli agricoltori italiani, della somma importanza della canapicoltura deriva dalla persuasione che sulla canapa, su questa pianta tessile prettamente italiana, il Paese può e deve fare il principale assegnamento per affrancarsi quanto più è possibile dal gravoso tributo tuttora esistente verso l'estero nel settore delle materie tessili.

Da LA CANAPA, note di tecnica culturale e concimazione, a cura del prof. Carlo Neppi, 1937-XVI

## I SERT E IL REVISIONISMO STORICO

Mi chiamo Lorenza e sto facendo una ricerca sulla nascita del Sert. Sono andata perfino al Sert del mio paese ma non hanno materiale su come si è formato questo servizio, com'è nato. Mi hanno solo detto che si chiamava Cao. Potreste aiutarmi? Grazie

Lettera firmata

### CRISPIRISPONDE

*I Sert (servizi tossicodipendenze) nascono come è noto nel 1990 per effetto della legge Jervolino-Vassalli, poi confluita nel Dpr 309/1990. In tempi molto più recenti, la legge 45/1999 ha posto in essere una serie di cambiamenti nella loro organizzazione funzionale.*

*In realtà, è profondamente sbagliato dire che i Sert siano nati con la legge Jervolino-Vassalli perché ciò significherebbe negare tutto quello che, nel campo dell'intervento sanitario e sociale sulle tossicodipendenze, è avvenuto prima del 1990.*

*Il 1990 è soltanto un punto di svolta perché la legge in questione, pur lasciando alcuni punti nodali irrisolti, ha fornito dei parametri omogenei per una politica di intervento sulle tossicodipendenze su tutto il territorio nazionale. Quindi la maggior parte dei Sert è stata il prodotto della trasformazione di realtà preesistenti a quella data.*

*La legge 685/1975, che prima regolava la materia, aveva fornito alle regioni soltanto una cornice normativa molto generica. Ciascuna regione poi aveva applicato la legge a modo proprio, il che aveva portato a grandi disomogeneità sia nella tipologia delle strutture sanitarie sia nella loro densità nel territorio. Alcune regioni, ad esempio, erano rimaste quasi del tutto inerti e carenti.*

*Perciò, in ciascuna regione i servizi pubblici deputati alla cura, assistenza e riabilitazione dei tossicodipendenti avevano assunto denominazioni (ma anche "contenuti") di tipo diverso: per esempio i Cart in Lombardia, i Caotde in Sicilia, i Cao e così via.*

*C'è da interrogarsi sui motivi per cui tutta la fase dell'importante (e lunghissimo) lavoro pionieristico pre-legge Jervolino-Vassalli sia tristemente caduta nel dimenticatoio.*

*Uno dei fattori è sicuramente legato al fatto che gli operatori dei servizi "storici" sono stati poco stabili nel tempo, avendo utilizzato questo impiego come trampolino di lancio verso collocazioni istituzionali ritenute più congrue e soddisfacenti.*

*Un secondo fattore è che, con la legge del '90, si sono aperte prospet-*

*ve di carriera ben più interessanti e, quindi, si è verificato l'arrivo di una generazione di giovani "rampanti" che hanno intravisto nei Sert la possibilità di fare carriera (ciò ha anche determinato la "stabilizzazione" del personale che, tra l'altro, è stato vincolato più rigidamente alle piante organiche).*

*Un terzo fattore è stato l'introduzione di una prospettiva "scientifica" fondata sulla biologia e sulle neuroscienze: con il risultato che gli operatori si sono sempre più percepiti come professionisti.*

*Quindi i nuovi "sertiani" (una parola di nuovo conio, ma efficace) degli anni '90 hanno considerato il loro arrivo al Sert come il "punto zero" della storia, procedendo (favoriti dal progressivo abbandono del campo da parte dei "vecchi" operatori) a una sorta di rimozione collettiva di ciò che sino a quel momento era stato fatto (ma che concretamente rappresentava la base di partenza su cui si poteva cominciare a lavorare in modo più organizzato, tutelati da una legge dello stato che prevedeva minuziosamente tutta una serie di aspetti, prima genericamente demandati alle regioni, e quindi applicati a macchia di leopardo).*

*La nascita e il consolidamento, sempre negli anni '90, delle associazioni scientifiche e culturali dei "professionisti" delle tossicodipendenze hanno contribuito ad accentuare vieppiù questo implicito revisionismo storico. Purtroppo, sono pochissimi i documenti scritti (libri, articoli) che raccontano dell'evolversi delle prime esperienze di lavoro clinico con le tossicodipendenze nei servizi pubblici, dalla promulgazione della legge 685/1975 al 1990 (ricordiamo in proposito l'inchiesta di Fuoriluogo, luglio 2001). Tutto quello che è accaduto allora è oggi dimenticato, tranne nei casi più fortunati, in cui è rimasto nella compagine operativa del singolo Sert qualche "testimone" di quella fase: in tal caso quell'esperienza rimane come un vero e proprio "mito" delle origini, o sopravvive come "preistoria" a-scientifica. Ma nella maggior parte dei casi la memoria è cancellata, quasi che fosse messo in opera, oltre al negazionismo storico, l'annullamento dei meccanismi di genitorialità/filiazione e di trasmissione generazionale; sicché nessuno vuole più accettare di essere "figlio".*

*Una storiografia su questa materia, oltretutto, sarebbe lodevole in quanto renderebbe giustizia a chi per anni ha lavorato coraggiosamente e in condizioni quasi impossibili garantendo un intervento clinico sulle tossicodipendenze e imparando da sé, in assenza di quegli "esperti" di cui ora il settore è tristemente inflazionato.*

Maurizio Crispi, psichiatra

Unità operativa educazione alla salute, Usl 6 Palermo

## INTERNATIONAL

### DRUG TRIBUNE

#### L'OSSESSIONE DI BLAIR

Tra il 1925 e il 1980 la Gran Bretagna ha adottato quattro leggi sulla giustizia penale, meno di una per ciascun decennio. Tony Blair ne ha fatto approvare 27 in soli sette anni, ma non basta. Ora il suo governo ha presentato una ulteriore proposta di legge sui crimini commessi con le armi giocattolo, con le armi da taglio, e su quelli per ubriachezza. Simon Jenkins, autore di un editoriale sul *Sunday Times*, ha una posizione chiara: *this is obsessional*, è un'ossessione. «Questa tendenza autoritaria – scrive il giornalista – viene da un partito che (...) ha abolito l'impiccagione, ha legalizzato l'omosessualità, ha messo fine alla censura teatrale, ha consentito l'aborto e ha liberalizzato il divorzio.»

Jenkins identifica nell'abuso di alcol e nell'abuso di droga due cause importanti dei crimini commessi in Gran Bretagna, con una differenza: l'alcol è tollerato dal governo, mentre «le droghe sono un'altra questione. Regolano l'economia sommersa più di quanto facessero il gioco d'azzardo e la prostituzione prima di essere legalizzate». Secondo Jenkins è assurdo continuare a fingere che la cannabis, la cocaina e l'eroina siano prodotti suscettibili di essere eliminati con una legge, in quanto narcotici «di largo consumo». Per lui «l'unica politica ragionevole è assumere il controllo dell'offerta». Non certo con i sequestri, operati dalla polizia ad uso e consumo dei media e in genere frutto di regolamenti di conti tra bande rivali. «Un giorno un governo britannico – scrive – avrà il coraggio di fare con le droghe ciò che i suoi predecessori hanno fatto con l'alcol, con il gioco d'azzardo e con il sesso a pagamento. Questi sono stati accettati come un fatto della vita e, nonostante le forti resistenze, sono stati portati nell'ambito della legge.»

Un punto particolarmente cruciale è quello in cui Jenkins denuncia l'insensatezza di politiche che «legalizzano» il consumo di droghe, continuando però a vietare la produzione che resta così saldamente in mano alla criminalità. Per quanto riguarda l'eroina, il giornalista auspica un ritorno alla situazione precedente al 1971, quando i trattamenti con eroina erano praticati senza pregiudizi ideologici. In ultima analisi, per lui la legge del 1971 – con il suo obiettivo di eliminare il consumo – è un fallimento ed è il suo stresso approccio di fondo a dover essere cambiato se si vuole sconfiggere davvero il crimine.

Simon Jenkins, "If you want to cut gun crime, first you have to license drugs", *The Sunday Times*, 12 giugno 2005

a cura di marina impallomeni

## fuoriluogo.it

#### AL VIA LA STREET RAVE PARADE

Appuntamento **domani**, sabato 25 giugno, a **Bologna** per la **Street rave parade**, evento che l'anno scorso ha visto la partecipazione di 200.000 persone (cfr. *Fuoriluogo*, maggio 2005). Il concentramento è alle ore 16 ai Giardini Margherita, mentre la partenza è prevista alle 19 per giungere al Parco Nord verso le due di notte. I carri, promettono gli organizzatori, saranno meno di trenta. Sono previste sei unità mobili e due chill-out, in collaborazione con il coordinamento regionale unità di strada per la riduzione del danno. La manifestazione si chiuderà alle 16 di domenica 26 giugno.

#### ECSTASY, RIDUZIONE DEL RISCHIO AD OCCHI APERTI

La segnalazione arriva dalla Germania e viaggia attraverso la rete. Sono state spacciate per ecstasy delle pasticche che con l'ecstasy non hanno niente a che fare. Le "paste" in questione sono multicolore, non hanno alcun logo e non contengono mdma ma metaclorfenilpiperazina (m-cpp).

In assenza di controllo medico, l'assunzione di m-cpp può causare depressioni, stati di angoscia, irrequietezza psicomotoria e disturbi delle funzioni sessuali. Oltre a un effetto piuttosto leggero di modificazione della coscienza (sensazione di benessere e modificazione delle percezioni ottiche), i consumatori provano soprattutto dolori di testa, si sentono stanchi e depressi, e pos-

sono soffrire di spossatezza per vari giorni. Sono stati riferiti anche nervosismo e difficoltà respiratorie.

Nelle ultime settimane queste pasticche sono circolate a Colonia, Berlino, Stoccarda, in Olanda, in Svizzera. Sono state inoltre segnalate in Francia, Svezia, Usa.

Oltre alle "paste" con m-cpp, sono state segnalate anche delle pasticche bianche con la parola "LOVE" ed altre grigio-bianche con il logo dell'euro. Contengono in prevalenza mdhoet, oltre a una piccola quantità di mdma. Quelle con il logo dell'euro presentano anche tracce di caffeina.

L'mdhoet è una sostanza poco nota. Si sa che non produce un forte effetto psicoattivo, ma i suoi rischi sono in larga parte sconosciuti. Ha fatto la sua comparsa nel dicembre 2004 in Francia, e da qualche tempo è apparsa anche in Olanda e in Svizzera.

L'ultima segnalazione riguarda infine una pasticca di colore rosso con sopra raffigurate due saette, contenente mdma e caffeina. L'effetto dell'mdma è paragonabile a quello dell'mdma, ma è più forte. La sensazione di benessere ("magic feeling") prodotta dall'mdma è inferiore rispetto all'mdma; si registra un leggero effetto allucinatore ma meno empatico rispetto all'mdma. L'effetto dura 8-12 ore, al contrario dell'mdma che ha un effetto di 4-6 ore. In dosaggi di 120-160 milligrammi si possono avere tremori muscolari, tendenza al vomito e problemi di orientamento. Inoltre l'mdma è ritenuto più neurotossico dell'mdma.

## CIAO, TOM

Un anno fa, il 20 giugno, moriva Tom Benetollo. E più passa il tempo, più ci rendiamo conto di che vuoto ha lasciato di quanta forza ed efficacia era contenuta nella sua passione civile e politica generosamente spesa sui temi e nei luoghi che sono anche i nostri: i diritti civili e umani, in primo luogo, compresi quelli di chi consuma sostanze e di quanti sono in carcere. E, poi, l'impegno nei movimenti: per la pace e la globalizzazione dei diritti, per costruire quel crinale, difficile, scivoloso ma indispensabile, che li metta e tenga in comunicazione e relazione con la sinistra tutta, nello sforzo di rinnovare le istituzioni e la stessa politica, di dare efficacia trasformativa e non solo testimonianza alla propria azione.



## Terrorismo a piene mani

FRANCO CORLEONE

**G**li articoli apparsi su molti quotidiani il 9 giugno in relazione alle presunte anticipazioni della Relazione annuale sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, hanno confermato che la gran parte dei giornalisti (inutile dire che esistono delle eccezioni) hanno una profonda idiosincrasia alla lettura e alla conoscenza.

Hanno in odio e provano noia ad approfondire i fenomeni più complessi e risolvono con titoli ad effetto le questioni. La superficialità si lega all'essere prona al potere e all'attrazione fatale verso tutto ciò che viene spacciato come "dati" e "scienza".

È stato così lanciato l'allarme (niente di nuovo sotto il sole) per il primo spinello a 11 anni! Ovviamente non si è persa l'occasione per ripetere la gigantesca balla della cannabis cinque volte più potente di quella del '68 e della presenza di crisi psicotiche per consumo di marijuana.

Di fronte alla diffusione di tali e tante perle, spacciate come nuovi "dati" della Relazione annuale al parlamento per il 2004, non ancora presentata al parlamento, Andrea Fantoma, direttore generale del Dipartimento nazionale antidroga ha diffuso una nota alle agenzie di stampa con una secca precisazione: «L'unica anticipazione fatta sulla relazione al parlamento è stata confermare i dati che riguardano il preoccupante abbassamento delle classi di età in cui vengono utilizzate in modo continuativo le sostanze stupefacenti». Il comunicato prosegue avvertendo che altri dati apparsi su alcuni quotidiani non sono ascrivibili alla Presidenza del Consiglio e conclude «invitando a non confondere i dati presentati nel convegno in corso a Roma da Federserd che si riferiscono al 2003 con quelli della relazione al Parlamento di quest'anno che presenterà dati aggiornati al 2004». L'appuntamento è quindi rinviato al 30 giugno con una conferenza stampa alla presenza del Ministro titolare della delega.

**S**arà l'esordio di Giovanardi e non ci aspettiamo novità nell'indirizzo della politica del governo, anzi forse un insprimento nella spinta repressiva, tenendo conto che l'esponente dell'Udc è il padrino dell'operazione comunità-carcere di Castelfranco Emilia.

La rinuncia (o la cacciata?) di Carlesi dalla carica di zar antidroga mette probabilmente in forse la convocazione della Conferenza nazionale già annunciata per il 20 settembre a Pescara. Per il movimento che si oppone alla svolta proibizionista non cambia la strategia. Comunque la scadenza prevista di settembre vedrà impegnati i vari Cartelli in iniziative di contestazione sul versante istituzionale, politico e di massa anche se il governo rinvierà il confronto.

Deve continuare al Senato l'opposizione al testo che d'ora in avanti chiameremo Giovanardi-Mantovano per impedirne l'approvazione in questa legislatura.

Deve essere chiaro a tutti che la piattaforma alternativa esiste ed è rappresentata dai disegni di legge presentati alla Camera e al Senato, su testo redatto dal cartello "Dal penale al sociale". Ma ciò che è avvenuto al congresso di Federserd del Lazio è una occasione per riflettere e rifiutare con nettezza atteggiamenti ambigui.

La difesa del ruolo del Sert è sacrosanta e siamo stati in prima linea nella difesa del servizio pubblico, ma riteniamo un grave errore cercare legittimazione e potere accodandosi alla linea governativa e disegnando un quadro allarmistico e stigmatizzante dei comportamenti dei giovani. Solo così si può leggere il rilancio terrorista di Federserd del Lazio sulla marijuana: proprio quando, guarda caso, il governo propone l'equiparazione di tutte le sostanze dal punto di vista penale con la previsione della galera da sei a venti anni.

## Referendum il giorno dopo

MARIA GIGLIOLA TONIOLLO\*

**N**el giorno caldo della sconfitta del referendum sulla fecondazione assistita, in tema di ingerenza e di inusitate coercizioni, arrivava notizia di un autorevole prelado che, nonostante i fasti dell'astensionismo, non riteneva, bontà sua, questo il momento giusto per attaccare la 194 e lo diceva come se definisse *ex cattedra* in diretta dalle commissioni parlamentari, suggerendo tuttavia che se si andasse avanti con proposte normative volte all'eutanasia o ad altri capricci scellerati come le adozioni gay, ci si potrebbe anche ripensare...

Dopo il referendum, resta oggi uno scenario di bambini non nati, di malati ancora senza appello, ma soprattutto resta la storia di un Paese non libero, plagiato dalla propria indolenza e da una gerarchia militante e fondamentalista che ha impastato tutti i livelli mediatici, militarizzando parrocchie, scuole e ospedali, arrivando ai picchetti del disonore e a gestire le proprie ragioni nella disdicevole sommatoria con gli assenti per professione.

Avevamo assistito per mesi a un inusuale dibattito sul progetto persona, su un Frankenstein incombente, dibattito senza stile gestito in gran parte da uomini più vicini alle tatticette di partito e alle strategie calcistiche che a prospettive di crescita civile e peraltro proprio il dibattito dominato da troppi uomini aveva generato la tragicomica legge.

**L**a conseguenza è un grande, generale senso di smarrimento e, nello specifico, una normativa almeno classista, dove i ricchi possono volare altrove se devono ricorrere alle tecnologie e dove la ricerca scientifica sulle cellule staminali embrionali, che sta bene agli Usa e a molti paesi europei, resta imbavagliata, esclusa per l'Italia in ossequio al potere temporale del nostro episcopato, sostenuto dal nuovo fenomeno dei clericali miscredenti o atei devoti, nell'attesa di tornare magari al Sillabo e all'Indice dei libri proibiti.

C'è chi pensa sempre che per l'Italia sia "un'altra cosa". Lo dicono per i matrimoni gay o per il riconoscimento delle convivenze di fatto, già da tempo patrimonio legislativo di tanti paesi. L'Italia è un'altra cosa per l'invasione di uno spazio vaticano nel nostro Paese? «Non interferire nella sfera politica» prescrive il Concordato alla Santa Sede e tuttavia, in netta violazione, Benedetto XVI ha affermato in sede pubblica che «Dio benedice chi si astiene di fronte alle cose che sono sgradite a Dio» e ciò è accaduto proprio nella stessa settimana in cui si era riproposto ai vescovi africani il *diktat* mortale contro l'uso del preservativo.

Ma la grande battaglia è tutt'altro che finita: continuerà in tutte le sedi possibili e a tutti i livelli immaginabili. Ci saranno iniziative giudiziali, la Corte costituzionale dovrà esprimersi, i giusti arriveranno alla Corte europea dei diritti dell'uomo, a portare testimonianza e a chiedere equità contro provvedimenti che violano diritti fondamentali, come quello alla salute. Intanto, appare sempre più opportuno, per non dire doveroso, ridiscutere il concordato e chiederne l'abrogazione. L'Europa e l'Italia vivono in un crescente mescolarsi di razze, vite e religioni e non è nemmeno immaginabile un rapporto di dipendenza come quello che si è creato con la Chiesa cattolica, negando parità ad altri modi di credere.

\*Cgil Nazionale - Settore Nuovi Diritti

## PERCHÉ SONO ANTIPROIBIZIONISTA

Dedicato a Giancarlo Arnao

**DROGA: MA DI COSA PARLIAMO?/2**

L'uso non medico di sostanze psicoattive è certamente un interessante fenomeno sociale, ma non ha senso definirlo, di per sé, un problema. Solo per certi individui, in certe situazioni, può veramente diventare tale.

La ridefinizione dell'uso di stupefacenti come problema sociale, cioè problema di tutti, degno di una soluzione globale, fu in origine una ricaduta della famosa questione dell'oppio in Cina.

Nell'800, l'oppio (prodotto in India) era diventato per gli inglesi la merce più conveniente nei commerci con la Cina, dove per vari motivi esso era diventato una vera passione nazionale e dove - avendo creato gravi deficit della bilancia commerciale - era stato "proibito". Diventato merce di contrabbando, l'oppio era anche diventato molto costoso. I missionari cristiani in Cina, nella loro ansia di fare il bene, videro solo una faccia della realtà. Chiusero gli occhi sul fatto che i cinesi ricchi non avevano con l'oppio nessun problema, perché l'oppio, anche se può rendere "dipendenti", di per sé non danneggia la salute né fisica né mentale nemmeno dopo anni di uso continuo. Videro solo i fumatori più disperati, i poveri *coolie* che, per una banale questione di soldi, dovevano in pratica scegliere fra fumare e mangiare. In molti casi, tutto sommato, essi preferivano continuare a fumare, perché almeno l'oppio gli dava la sensazione di vivere un po' meglio, cancellando dolori fisici e sofferenze morali. Mangiare meglio, rinunciando all'oppio, gli avrebbe forse permesso di tirare avanti un po' più a lungo, ma con una peggiore qualità di vita.

Molti missionari occidentali rimasero giustamente scandalizzati davanti alle figure spettrali dei fumatori più poveri: denutriti, scheletrici, inebetiti dalle carenze alimentari unite all'azione sedativa dell'oppio. E in perfetta buona fede interpretarono il fenomeno in modo completamente sbagliato. Cercarono la spiegazione più semplice, in ciò che li aveva colpiti di più e che conoscevano meno, e diedero quindi all'oppio, invece che alla povertà e all'alto costo della merce proibita, la colpa di tutto. Riuscirono così a convincere il mondo (e i governi) che la piaga dell'oppio doveva essere cancellata con ogni mezzo. Di qui a mettere nel mucchio anche altre sostanze il passo fu breve. Ed ecco come nacque il concetto moderno di "droga", e la folle idea che proibirne l'uso sarebbe stata la "soluzione del problema".

a cura di Claudio Cappuccino

**Fuoriluogo**  
mensile di Forum Droghe  
nuova serie anno 7,  
numero 6  
chiuso in redazione  
il 20/6/05  
supplemento de il manifesto  
del 24/6/05

**Direzione:**  
Grazia Zuffa  
Cecilia D'Elia  
**Coordinamento  
redazionale:**  
Marina Impallomeni  
mimpallomeni@fuoriluogo.it  
**Redazione:**  
Beatrice Bassini

Claudio Cappuccino  
Leonardo Fiorentini  
(webmaster)  
Enrico Fietzer  
Patrizio Gonnella  
Giovanni Nani  
Susanna Ronconi  
Sergio Segio  
Maria Gigliola Toniollo

**Comitato editoriale:**  
Stefano Anastasia,  
Andrea Bianchi,  
Giorgio Bignami,  
Giuseppe Bortone,  
Gloria Buffo,  
Matteo Ferrari, Andrea Gallo,  
Maria Grazia Giannichedda,  
Betty Leone, Franco Maisto,  
Luigi Manconi,  
Giuseppe Cascini,

Luigi Ciotti, Maria Grazia  
Cogliati, Peter Cohen,  
Antonio Contardo,  
Franco Corleone, Paolo  
Crocchiolo, Daniele Farina,  
Matteo Ferrari, Andrea Gallo,  
Maria Grazia Giannichedda,  
Betty Leone, Franco Maisto,  
Luigi Manconi,

Patrizia Meringolo,  
Toni Muzi Falconi,  
Mariella Orsi, Livio Pepino,  
Tamar Pitch, Anna Pizzo,  
Toy Racchetti, Ersilia  
Salvato, Nunzio Santalucia,  
Luigi Saraceni, Uwe Staffler,  
Stefano Vecchio,  
Maria Virgilio

**Direttore responsabile:**  
Maurizio Baruffi  
**Segreteria di redazione:**  
tel. e fax  
06.69921052  
Email: fuoriluogo@fuoriluogo.it  
**Progetto grafico:**  
Andrea Mattoni  
**Disegni:** Onze

**Impaginazione:**  
Sago, Roma  
**Sito web:**  
www.fuoriluogo.it  
Realizzato col contributo di  
Leonardo Previ e Sara  
Seomandi di IMethodos s.p.a.  
**Editore:**  
Forum Droghe

c/o Crs via Nazionale 75,  
00184 Roma  
Email: forumdroghe@fuoriluogo.it  
c.c.p. n. 2591.7022  
**Pubblicità:**  
Poster pubblicità s.r.l.  
via Tomacelli, 146 00186 Roma  
tel. 06/68896911  
fax 06/68308332

**Stampa:**  
Sigraf spa, via Vailate 14  
Calvenzano (Bg)  
**Registrazione:**  
Trib. Roma: n. 00465/97  
del 25/7/97  
**Iscrizione al Registro  
nazionale della Stampa:**  
n. 10320 del 28/7/00

LEERS AI VICINI DI BELGIO E GERMANIA: COLTIVAZIONE LEGALE

COFFEESHOPS, LA CARICA  
DEI SINDACI DI FRONTIERA

Marina Impalomeni

L'intervento al Parlamento europeo del sindaco di Maastricht, Gerd Leers, che lo scorso 21 aprile a Bruxelles ha preso posizione a favore della legalizzazione della produzione di cannabis denunciando i problemi e le incongruenze derivanti dalla attuale legislazione sui coffee shops in Olanda (cfr. *Fuoriluogo*, maggio 2005), non è frutto di una iniziativa isolata ma rientra piuttosto in una strategia precisa: arrivare a un accordo regionale di regolamentazione della produzione di marijuana nel Limburg meridionale. La particolare conformazione fisica di questa regione, incuneata tra il Belgio e la Germania, ne fa una delle mete preferite dei cosiddetti turisti della droga che annualmente vi si recano per acquistare e consumare marijuana. Come ha denunciato il sindaco Leers, soltanto a Maastricht si riversano ogni anno ben un milione e mezzo di persone, e non tutti si limitano ad acquistare i cinque grammi consentiti nei quindici coffee-shops dotati di regolare licenza. Molti di loro preferiscono rivolgersi al mercato nero per comperare quantitativi ben superiori, in modo da "ammortizzare" le spese di viaggio. L'impatto di questo fenomeno sul tessuto cittadino non è tanto legato alla presenza in sé dei turisti, ma piuttosto al business illegale che li accompagna, con una serie di conseguenze che arrivano fino alle guerre tra bande per il controllo del territorio. Va infatti ricordato che attualmente in Olanda la legge vieta la coltivazione di cannabis, pur consentendone la vendita nei coffee shops.

Da questa complessa situazione, l'esigenza di elaborare risposte condivise non solo con gli altri amministratori del Limburg ma anche con quelli delle città oltrefrontiera, dove vigono normative ben più restrittive. Per sviluppare una riflessione comune sulle norme sulla marijuana, lo scorso 20 maggio Leers ha organizzato una conferenza insieme al suo "vicino" Toine Greser, sindaco di Heerlen, chiamando a raccolta non solo una serie di esperti ma anche i sindaci di altre città come Liegi e Aachen.

L'iniziativa è stata preceduta da un dibattito parlamentare incentrato sulle dichiarazioni contrastanti dei due ministri. Dal dibattito è emersa una crescente maggioranza nel parlamento olandese (ma non nella coalizione di governo) favorevole alla regolamentazione del commercio di cannabis nei suoi diversi aspetti.

Nel corso del dibattito sono state presentate due mo-

zioni. La prima di esse poneva un punto cruciale: non accettare che quando ai due lati della frontiera vigono legislazioni diverse, debba essere necessariamente la posizione più liberale ad essere rivista. Così, la mozione raccomandava al governo di chiedere agli altri governi dell'Unione europea una politica sulle droghe più liberale, quale quella praticata in Olanda. La seconda mozione raccomandava al governo di realizzare, o autorizzare, sperimentazioni a livello locale o regionale sulla annessa «questione del retrobottega», ossia del divieto di coltivare la cannabis. A causa di questo divieto, i gestori dei coffee shops sono costretti a rifornirsi al mercato nero e a trattare con la criminalità organizzata. Anche molte famiglie, in modo particolare quelle che versano in difficoltà economiche, hanno rapporti con la criminalità organizzata avendo accettato di coltivare la cannabis per suo conto, con tutti i guasti che questo può comportare in un tessuto sociale già disagiato.

È proprio questo il punto in cui si inserisce l'iniziativa politica del sindaco di Maastricht. Leers ha chiesto ai suoi colleghi del Meuse-Rhine Euregio (un'entità territoriale che raggruppa le regioni di confine di Olanda, Belgio e Germania) di studiare insieme a lui la possibilità di una più stretta collaborazione regionale per una più efficace repressione del traffico illegale ma, soprattutto, per sperimentare la coltivazione certificata di cannabis: esperimento che potrebbe anche servire da esempio per altre regioni dell'Unione europea. Nel corso della conferenza è stata solennemente firmata una risoluzione in questo senso, ed è stata annunciata per il prossimo autunno un appuntamento di verifica. In quella sede potranno essere avanzate proposte più concrete, mentre hanno promesso la loro partecipazione i ministri della giustizia belga, tedesco e olandese.

La strada imboccata dal sindaco di Maastricht non è priva di ostacoli. Se il sindaco di Liegi si è attestato su posizioni avanzate, e un sondaggio pubblicato dal quotidiano *Trouw* ha rivelato che due terzi dei sindaci olandesi sono favorevoli a un approccio pragmatico e ragionevole, molti sindaci del Belgio non si sono dimostrati intenzionati a contribuire a risolvere il problema, ritenendolo non di interesse "comune" ma unicamente olandese. In realtà, l'aumentata repressione olandese delle piantagioni di cannabis ha già portato a uno spostamento della produzione nelle vicine regioni del Belgio, dove sorgono tra l'altro molti immobili adatti allo scopo. A differenza del parlamento, il governo è ufficialmente contrario alla linea tollerante sulle droghe leggere fin qui seguita dall'Olanda. Il ministro degli affari esteri ha tuttavia dichiarato che la politica olandese sulle droghe non è a rischio. Insomma: una partita tutta da giocare. ■

## OLANDA, IN CRISI LA CANAPA IN FARMACIA

Il governo olandese sta valutando la possibilità di rivedere il suo programma per la vendita di cannabis in farmacia su prescrizione medica, e potrebbe decidere di interromperlo. Secondo quanto riferisce la Associated Press, Bas Kuik, portavoce del ministro della sanità olandese ha dichiarato che il governo sta vendendo meno di un terzo della marijuana prevista e sta perdendo denaro. Per questo motivo, ha spiegato Kuik, il ministro della sanità Hans Hoogervorst ha commissionato nuovi studi per stabilire se il programma debba essere interrotto o modificato. Secondo Kuik la revisione è prevista per l'autunno, e Hoogervorst renderà nota la sua raccomandazione verso la fine dell'anno.

La distribuzione in farmacia di cannabis di alta qualità è iniziata nel settembre 2003, ma

le vendite sono state deludenti sin dall'inizio. Per realizzare il progetto, il governo olandese ha istituito un organismo apposito, il Bureau of Medical Cannabis, incaricato di fornire marijuana standardizzata e sottoposta a controlli di qualità, specialmente per i pazienti sofferenti di dolore cronico per sclerosi multipla, Aids, cancro.

Una ragione del fallimento va ricercata nell'alto prezzo della marijuana su prescrizione, che costa il doppio del prodotto venduto nei coffee shops. Questi ultimi infatti, a differenza delle farmacie, acquistano la marijuana sul cosiddetto "mercato grigio", illegale e non controllato.

La marijuana su prescrizione - riferisce l'Associated Press - costa ai pazienti circa 280 dollari all'oncia (un'oncia è pari a 28,35

grammi, ndr) dato che deve coprire i costi della produzione regolata, del confezionamento e delle tasse.

Alcune compagnie assicuratrici rimborsano i pazienti per questa marijuana prescritta, ma non tutte.

Il portavoce Kuik ha accusato i medici che si erano battuti a favore della marijuana medica negli anni '90 di non averla poi prescritta ai pazienti, una volta resa disponibile in farmacia.

Il cambiamento di rotta del ministero della sanità non stupisce, dato che il ministro Hoogervorst non appoggia le politiche liberali nel campo delle droghe leggere ed ha anzi sostenuto, contro ogni evidenza, che il valore medico della marijuana non sarebbe dimostrato scientificamente. (m.i.) ■

MAPPA  
MONDO

## BRASILE

Gilberto Gil, ministro della Cultura del governo Lula, ha difeso la legalizzazione della droga in Brasile. «Adesso non fumo più da anni, ma ho fumato marijuana fino ai 50 anni, sono a favore della legalizzazione della droga», ha detto il cantautore. Gil, che oggi ha 62 anni, venne arrestato negli anni '70, durante il regime militare, per detenzione e uso di stupefacenti. «Perché mai dovrebbe essere proibito? Per mantenere tutta la catena di illegalità dei trafficanti e del narcotraffico?» ha chiesto retoricamente il cantautore baiano, che appartiene al Partito Verde brasiliano. «La gestione di questo problema dev'essere una questione di salute pubblica, e non di sicurezza pubblica» ha aggiunto. «L'uso dev'essere trattato come un problema di salute e non come un delitto». La legalizzazione, secondo il ministro brasiliano, dovrebbe essere accompagnata da una campagna per dissuadere dall'uso, come avviene attualmente per le sigarette.

## COLOMBIA

I governi di Brasile e Colombia danno inizio al piano aereo "Colbra 1", per la lotta al traffico di droga nella zona di confine tra i due paesi della foresta Amazzonica. Nella zona di frontiera nei pressi della città di Leticia sono iniziate le prime esercitazioni aeree. Il comandante delle operazioni delle forze aeree del Brasile, tenente José Carlos Pereira, ha sottolineato che l'operazione «non ha nulla a che vedere con il Plan Colombia» e che si tratta di un accordo congiunto per la lotta al traffico di droga. Il generale Edgar Lesmez, comandante della Forza aerea della Colombia, ha poi affermato: «Quello che vogliamo veramente è impedire che droga, armi ed esplosivi continuino a passare da un Paese all'altro per vie aeree». Alle esercitazioni partecipano 13 aerei e 110 militari. Gli aerei del Brasile partiranno dalla base di Sao Gabriel de Cacheoira, nella foresta amazzonica, mentre la forza aerea colombiana ha le sue basi nella città di Leticia. Gli aerei sorvoleranno la zona di confine scambiandosi informazioni, ma senza invadere lo spazio aereo dell'altro Paese.

## CINA

Il ministro della Sanità cinese ha lanciato una campagna per combattere la diffusione dell'Aids, un problema la cui esistenza è stata riconosciuta dal governo solo recentemente. Le nuove linee guida invitano le amministrazioni locali ad approntare le misure necessarie nei confronti di gruppi ritenuti ad alto rischio epidemico. Tra le proposte vi sono il ricorso al trattamento metadonico e i programmi di scambio siringhe per i tossicodipendenti, una categoria completamente ignorata in passato. Inoltre le prostitute saranno incoraggiate a chiedere ai clienti di usare il profilattico, che dovrà essere accessibile gratuitamente, e a rivolgersi alle strutture sanitarie per la cura delle malattie veneree. La prevenzione sarà estesa anche alle comunità gay e ai lavoratori migranti. Per il governo cinese le persone affette dal virus dell'Hiv sarebbero 840.000, e 80.000 avrebbero sviluppato l'Aids, ma si teme che le cifre reali siano molto più alte. Secondo la Associated Press, per fronteggiare la diffusione del virus Hiv Washington ha promesso alla Cina aiuti per 35 milioni di dollari dal 2004 al 2008.



*Le Conferenze nazionali sulla tossicodipendenza, una retrospettiva*

# GENOVA PER NOI

Cecilia D'Elia

**A**ncora non sappiamo se la Conferenza nazionale sulle tossicodipendenze, prevista per il 20, 21 e 22 settembre a Pescara, si terrà davvero. Prima c'è stato il passaggio delle deleghe sulla droga dal vicepresidente del consiglio Fini a quello per i Rapporti con il parlamento Giovanardi, poi le dimissioni del direttore del Dipartimento nazionale per le politiche antidroga (Dnpa) Nicola Carlesi, seguite a ruote da quelle del generale Ragusa appena eletto. Tutto fa pensare che la Conferenza slitterà, anche se lo stesso Carlesi si è preoccupato di assicurare che tutto è pronto e che, se ci sarà la volontà politica di farla, la Conferenza potrà essere confermata. In realtà le tre pre-conferenze previste non si sono tenute e le politiche del governo hanno sempre incontrato l'opposizione delle regioni di centrosinistra, ormai solidamente maggioranza, e di tanti operatori del settore. Non sarà un caso che il governo continua a rimandare una conferenza che per legge dovrebbe tenersi ogni tre anni. L'ultima fu nel 2000, a Genova, nella passata legislatura, presidente del Consiglio Giuliano Amato, ministra per gli Affari sociali Livia Turco. Sarebbe davvero imbarazzante per l'attuale governo non riuscire a riunire per tutto il corso di una legislatura una Conferenza prevista per legge. Curioso sarebbe invece sapere come potrebbe giustificare la sua azione di questi anni sulla base delle indicazioni emerse nelle assise genovesi.

All'epoca, grazie anche alla pressione di un vasto movimento di operatori e alla nascita della rete anti-proibizionista (mdma), che debuttò proprio in quella occasione, vennero riproposti e approfonditi gli indirizzi della prima Conferenza nazionale tenutasi con un governo di centro sinistra, quella di Napoli del 1997. Si rafforzò cioè l'approccio sociale al problema del consumo di sostanze stupefacenti e si ribadì la necessità di procedere alla reale depenalizzazione del consumo. A Genova il governo e la platea di operatori si confrontarono anche con le proposte di un cartello molto vasto di associazioni (Antigone, Carta, Cgil/dip. Politiche sociali, Gruppo Abele, CS Leocavallo, Forum droghe, Lila, Magistratura democratica, Parsec, Comunità S. Benedetto al porto, Unione degli studenti, per citare solo alcuni) nato per portare alla Conferenza le ragioni della depenalizzazione, del rafforzamento delle politiche di riduzione del danno e di una prima sperimentazione in Italia della somministrazione controllata di eroina. Del resto, attenzione a questo tema fu posto anche nell'intervento del ministro della sanità Veronesi. A Genova fu possibile costituire un gruppo di lavoro "improvvisato", gestito dal cartello e dal movimento mdma, e che affrontò in particolare il tema della riduzione dei danni nel consumo delle cosiddette nuove droghe e della necessità di poter praticare il test delle pasticche.

Fu una grande occasione di discussione e molte delle proposte furono accolte nelle conclusioni della ministra agli Affari sociali Livia Turco: dalla necessità di riformare gli articoli 73 e 75 del Testo Unico sulle tossicodipendenze, per una piena depenalizzazione del consumo, alla sottolineatura dell'importanza della rete dei servizi, di cui unità di strada e strategie di riduzione del danno devono essere parte integrante. Ma a Genova si respirava già un clima elettorale. Otto comunità, le più oltranziste nella linea *drug free*, non parteciparono ai lavori.

Con le elezioni politiche del 2001 e la vittoria del centrodestra cambia l'indirizzo di governo. Dal meeting di San Patrignano, per bocca del vicepresidente del consiglio Fini parte l'attacco ai Sert, al metadone, al "lassismo" della riduzione del danno. Si annuncia la svolta proibizionista e la nascita di un dipartimento antidroga. A fine 2001, dopo aver lanciato dalle nostre pagine e dal nostro sito l'appello "Dal penale al sociale", a Firenze si tiene una assemblea di operatori decisi a resistere alla svolta e a impegnarsi con gli enti locali disponibili per difendere l'approccio sociale e le strategie di riduzione del danno.

Possiamo dire di aver assistito in questi anni ad un governo della questione droghe fortemente ideologico, che ha prodotto molti danni nell'attività repressiva e nella cultura diffusa, pur non avendo ancora prodotto, per fortuna, alcuna modifica legislativa. Il progetto di legge Fini è attualmente in discussione al Senato. Gli atti del governo, tutti presi senza nessun coinvolgimento delle Regioni, sono stati pochi. Tra questi la nascita del Dipartimento nazionale per le politiche antidroga, con un conseguente riaccantonamento dei fondi. Risale poi al gennaio 2002 l'approvazione in parlamento di una mozione d'indirizzo sulle droghe che è un vero e proprio atto d'accusa ai servizi pubblici, all'uso del metadone e alla riduzione del danno. Seguì il decreto Sirchia sui Sert, contro il quale fece ricorso la regione Emilia-Romagna e che fu annullato nel 2003 da una sentenza della Corte costituzionale. Potremmo dire che si è trattato di un mix di ideologia autoritaria e di inconsistenza politica, che ha trovato sulla sua strada l'opposizione di tanti amministratori, operatori e consumatori.

Non siamo stati a guardare. Dopo il testo alternativo alla proposta Fini redatto dal cartello "Dal penale al sociale", il 21 febbraio 2004 si tenne la manifestazione in cui debuttò il movimento ConFinizero, con lo slogan "giusto o sbagliato non può essere reato". Nel frattempo è nato il cartello "Non incarcerate il nostro crescere", espressione soprattutto del mondo degli operatori, a cominciare dal Cnca, che ha saputo lavorare in contatto con il primo. Nel febbraio scorso a Bologna, in quella che abbiamo definito la nostra "Quarta Conferenza nazionale sulle tossicodipendenze" c'erano più di mille operatori, più di settanta sigle, a discutere con le regioni, che avevano promosso l'appuntamento, un'altra idea di politica sulle droghe.

Noi siamo pronti. Abbiamo chiesto al governo di sospendere la discussione sul disegno di legge Fini, affinché la Conferenza sia una sede reale di confronto, quello che fino ad oggi è mancato. In caso contrario, saremo a Pescara, ma in un'altra sala, riuniti in una controconferenza. E l'appuntamento con questa maggioranza, con questo governo e con i suoi mantengoli sarà allora rinviato, ma solo di qualche mese: in primavera, alle urne. ■

## Le Regioni alzino la voce

GIANLUCA BORGHI\*

**N**ei giorni scorsi ho chiesto al Presidente della Conferenza delle regioni, nonché della mia regione, Vasco Errani, di assumere una iniziativa nei confronti del governo affinché venga riportato in Conferenza Stato-regioni il disegno di legge Fini sulle droghe, attivando così quel confronto che ai tempi dell'adozione del provvedimento fu completamente negato dal governo. In questa fase di avvio della loro VIII legislatura, tutte le regioni del centrosinistra devono saper far valere la forza consegnata loro dagli elettori: a suo tempo, pur in una conferenza che vedeva la maggioranza delle regioni governata dalla destra, definimmo il ddl Fini, nelle sedi tecniche e nei coordinamenti degli assessorati alle politiche sociali e alla sanità, semplicemente inemendabile. Senza riprendere in questa sede nemmeno una delle motivazioni (ormai davvero troppo note) per le quali si giunse a quel giudizio, è ora improrogabile una iniziativa politica che consegna alle regioni stesse un ruolo determinante nell'indicare una svolta nelle politiche sulle dipendenze. Nell'agenda delle regioni deve trovare piena attuazione la legge 328/2000, in particolare per quanto riguarda la programmazione, il coordinamento e l'indirizzo degli interventi sociali, sanitari e socio-sanitari ad elevata integrazione, la determinazione degli ambiti territoriali e la individuazione di risorse economiche, ben conoscendo, purtroppo, l'assoluta indifferenza del governo verso tutto ciò. Allo stesso tempo le regioni dovranno favorire il potenziamento degli organici e la valorizzazione del personale dei Sert e instaurare un rapporto con le comunità terapeutiche incentrato sulla reciprocità e teso ad innovare e ad ampliare l'offerta dei servizi messi a disposizione dal pubblico e dal privato sociale. Inoltre è indispensabile aggiornare i piani sanitari e sociali delle regioni, aprire alla partecipazione i Piani per la Salute e i Piani di Zona, praticare senza più alcuna remora ogni strada che difenda la vita riducendo il danno.

**L**a vastissima partecipazione alla conferenza di Bologna di alcuni mesi orsono ha posto le basi per questa nuova responsabilità delle regioni. Proprio le politiche sulle droghe possono costituire, paradigmaticamente, il centro di quel che saprà fare l'Unione per le politiche sociali al governo del Paese. I silenzi e le omissioni di cui portiamo responsabilità passata, e fors'anche presente, non potranno più essere e la straordinaria capacità programmatica e progettuale dimostrata dal Cartello nazionale di contrasto alla legge Fini aiuterà la politica di questo paese a guardare all'Europa e a definire diritti essenziali anche in questo campo. Utilizziamo i prossimi mesi, di qui alla scadenza della legislatura parlamentare, per approfondire all'interno del centrosinistra e delle istituzioni posizioni il più possibile condivise, portiamo il dibattito sulle droghe nei coordinamenti delle regioni, nella relazione fra regioni e Forum nazionale del Terzo settore, nel confronto con il sindacato, ma soprattutto, come ho chiesto ad Errani, riapriamo il confronto con il governo, sempre più in balia delle proprie divisioni e della follia proibizionista che sembra animarlo. ■

\*Consigliere regionale Emilia-Romagna

## Una sostanza che spiazza? Apriamo il dibattito

SUSANNA RONCONI

**L**a cocaina spiazza i nostri medici: non c'è un farmaco che la "curi". Un bel problema.

E sembra anche che la cocaina – in tutte le attuali varianti dell'assunzione – non abbia una "sua" cultura cui agganciarsi per promuovere autoregolazione.

È una percezione che circola nelle basse soglie, quelle che incontrano il mix eroina-cocaina-alcol, quelle che, sull'eroina, hanno a lungo promosso regole di controllo quali "mai da soli" (il gruppo contro l'overdose), "evita i mix" (contro il danno aggiunto delle benzodiazepine), e "metadone per farsi meno" (per la stabilizzazione). E che oggi fanno fatica, con la cocaina. L'idea che la cocaina si associ alla mancanza di controlli circola anche negli interventi della notte e del divertimento, dove i mix sono assai più plurali, e non ci si rapporta a "una cultura", ma ci si confronta con un mutevole e polimorfo blob di comportamenti, aspettative, modelli, dentro cui trovare e rafforzare norme condivise di autoregolazione è davvero impresa difficile. E circola anche nei nuovi servizi per i consumatori "integrati", dove capita anche di vedere dispositivi di autocontrollo – potenzialmente efficaci – saltati e "freni sociali" senza più presa. E, al di là di ciò che pragmaticamente osservano gli operatori, socialmente già da tempo circola l'immagine di una sostanza che sembra avere un sorta di vita propria, una chimica "potente": dall'immagine del crack che rende tutti assassini a quella, più blanda ma in fondo dentro lo stesso filone, del consumatore con cui, in strada o in un drop in, non si riesce più a parlare, non come quando era il vecchio, caro, eroinomane di una volta. Insomma, sembra che la cocaina abbia spiazzato la famosa scoperta di Norman Zinberg: il setting, ovvero i rituali e le norme condivise socialmente (le culture della droga, insomma) fanno sì che i consumatori possano "governare" il loro consumo, al di là della "chimica".

Ma è una percezione giusta? La cocaina ci ha così spiazzati? E i vecchi arnesi del mestiere, non sono più utili? La *selfregulation*, su cui la riduzione del danno e la stessa prevenzione punta, è in crisi?

In queste pagine e in quelle dei prossimi mesi rilanciamo queste domande a chi opera sul campo ed ha, sulla strada, nei servizi e nella notte, un osservatorio prezioso.

Solo tre considerazioni a mo' di premessa, assolutamente tutte da verificare. La chimica della cocaina non credo sia più potente di quella di altre sostanze: come ogni altra sostanza, non agisce in un deserto fisiologico, ma in un tessuto di relazioni, rappresentazioni, norme e culture sociali. Credo che il vecchio Zinberg abbia ancora qualcosa da dire, come del resto testimoniano gli studi sul consumo controllato, ricordati qui accanto. A patto però di tradurre "norme socialmente condivise" nel linguaggio della modernità: tradotto dentro le mediazioni culturali dei gruppi e delle culture e delle norme diverse che popolano la nostra società, spesso incomunicanti se non confliggenti. I rituali e le regole che il nostro commercialista di fiducia utilizza per fermarsi al consumo del sabato sera non sono i rituali e le regole che utilizza nostro nipote nel-

la sua vita notturna per mantenere la sua vita diurna a un livello accettabile. Il sapere antropologico e lo sguardo allenato alle differenze culturali torna con forza alla ribalta, la domanda "quanto ne sappiamo" è – di nuovo e ancora – centrale, ben più, credo del rammarico per non avere a disposizione un farmaco *ad hoc*.

La seconda considerazione, i mix: discutendo attorno a un questionario da elaborare, ci chiedevamo con alcuni operatori di strada che senso ha porre ancora la domanda sulla "droga di elezione", la "prima droga". Spesso ti senti chiedere dall'intervistato «ma in che senso "prima"?» I mix cambiano senza dubbio l'orizzonte del lavoro di autoregolazione, perché questo fa fatica ad ancorarsi a "una" cultura, ad esiti desiderati e attesi proprio da quella sostanza, a danni e rischi prevedibili per quell'uso, in qualche modo è vero che sfilaccia e sfarina la "identità culturale" di quella sostanza e di "quella" alterazione. Se molto si può dire per prevenire i comportamenti da mix più rischiosi, è anche vero che il lavoro va centrandosi su una più precisa individualizzazione (proprio tu, con questo mix questo stile queste aspettative questo bricolage personalizzato) con un effetto di relativo depotenziamento del gruppo e della dimensione "sociale". Tutto questo interessa la cocaina nel momento in cui, dentro i mix, il suo protagonismo è forte e crescente.

**L**a terza considerazione, il mercato: esso è sempre stato una variabile importante, per la salute, per il danno correlato alla sua dimensione illegale, per i processi sociali che innescano, per le stesse possibilità di autoregolazione, di cui il mercato nero è potente ostacolo. Tuttavia mi pare che – in riferimento alle scelte dei consumatori – siamo stati sempre tradizionalmente più attenti ad altri fattori, socio-culturali per esempio, piuttosto che enfatizzare l'offerta come signora e padrona della domanda. Sono le culture, abbiamo sempre detto, che vanno in cerca delle "loro" sostanze. Oppure i bisogni. Comunque la soggettività dei consumatori. È ancora così? I mix non ci suggeriscono forse un'immagine di "supermercato" dove si acquista ciò che si trova e non ciò che si desidera? Dove è l'offerta sui banchi sempre aperti del drugstore metropolitano a suggerire i modelli di consumo? Dove la cocaina non viene acquistata con intenzionalità mirata a un qualche effetto ricercato, ma perché "c'è" e costa sempre meno? E per chi è vero questo, per tutti, o per i più fragili culturalmente e socialmente? Per i più giovani? Oppure, e al contrario: questa ipotesi della potenza del mercato non è in realtà la miopia del nostro sguardo, che non sa vedere intenzionalità, culture e soggettività? Non fa il paio, se enfatizzata, con l'ipotesi della potenza della chimica? Che rischiano di portarci fuori dall'immagine di consumatore come attore sociale, capace di apprendere e cambiare?

Cerchiamo qualche risposta nella pratica, nell'osservazione e nella ricerca, nella pluralità delle voci.

Oggi cominciamo da Roma, a luglio Torino. ■



Modelli e culture del consumo a Roma, parlano gli

## LO SNIFFO DA

Grazia Zuffa

**L**

a cocaina è una delle sostanze più citate nelle cronache di allarme-droga degli ultimi anni. Come di consueto, la retorica mediatica (e politica) prende spunto dall'aumento del numero dei consumatori di per sé: che, in quanto consumano droghe illegali, sono "tossicodipendenti" per antonomasia. In realtà, ciò che importa nell'analizzare i rischi sono i modelli e i contesti di consumo. Da vent'anni a questa parte, si sono avute profonde modificazioni: fino alla fine degli anni '70, la cocaina era considerata una droga poco pericolosa e con scarse probabilità di indurre dipendenza. La modalità di assunzione più comune era per "sniffo", che è anche la meno rischiosa. L'idea della cocaina come "droga di elite" si rivela a ben vedere uno stereotipo, che non trova conferma nelle ricerche degli anni '80: in quella di Amsterdam ad esempio (vedi alla pagina 8) emergono consumatori di estrazione sociale e collocazione professionale varia, accomunati solo da uno stile di vita particolare, in cui la socialità con gli amici e il divertimento hanno un posto di rilievo. Il giro di boa nella rappresentazione sociale della cocaina si è avuto alla fine degli anni '80, legato anche all'uso del crack e della cocaina free base (sono ambedue forme di cocaina preparata per essere fumata), e ancora di più all'uso per via endovenosa: tutte tecniche di somministrazione che danno effetti più intensi e rapidi. Si deve soprattutto al crack, di grande diffusione fra i neri americani dei ghetti, la perdita di "prestigio" sociale della cocaina, non più droga solo dei ricchi, e er di più percepita come sostanza "estremamente pericolosa e additiva". Dagli Stati Uniti, il crack si è poi diffuso in molte città del Nord Europa.

In Italia, la penetrazione della cocaina è più recente che nel Nord Europa. Proprio per leggere il fenomeno con più esattezza, ho chiesto la collaborazione di un gruppo di operatori di Roma che lavorano in servizi diversi, con tipologie di utenza assai differenziate.





*operatori dei servizi*

# PRESTAZIONE

Tutti concordano nel sostenere che la "svolta" è avvenuta circa tre anni fa, con la modificazione del mercato. Che il mercato sia causa oppure sintomo delle tendenze nei consumi, è un problema ancora da sondare; resta però il fatto che da allora si trovano anche piccoli tagli, alla portata pressoché di tutti (ad esempio strisce di 0,35 grammi a 40 euro). La droga d'élite non è più tale, anche se l'immagine "bene" sembra persistere.

## **Sostanza ricreazionale e di performance**

Giuseppina Nitto e Simona Fatello, di Parsec, ambedue impegnate nella prevenzione nei contesti ricreativi, analizzano le funzioni delle sostanze nei mondi giovanili: se la cocaina è passata come "nuova droga" tramite le culture del divertimento, è anche vero che la sua funzionalità è assai diversa dalle più classiche delle party drugs, dall'Mdma o dallo Speed. Queste ultime sono molto più associate al ballo e si usano perlopiù nel fine settimana; è anche più difficile trovarle al di fuori degli eventi ricreativi. «Nei rave – spiega Nitto – ci sono più possibilità di trovare la sostanza "giusta" per l'effetto voluto: c'è chi ricerca una sostanza per socializzare e chi apprezza quella che acuisce la percezione della musica». La cocaina è invece più ricercata per gli effetti di "prestazione", e si consuma anche durante la settimana: ed infatti la si può trovare ovunque, dalla discoteca al pub, per strada o dal pusher di fiducia che "lavora" in casa. Dice Fatello: «La cocaina ha bisogno di un rito, di uno spazio più appartato, di un diverso rapporto col gruppo». Inoltre, l'età è una discriminante delle culture: per i giovanissimi, è una droga sperimentale come un'altra, fa parte del policonsumo. La sua fortuna è probabilmente legata alla sua reputazione di status symbol, e alla minore stigmatizzazione rispetto all'eroina; la cocaina è preferita anche per la modalità di assunzione più "pulita". Ma per i giovanissimi, la coca non è la sostanza d'elezione, e la utilizzano una volta al mese, o a volte anche una volta a settimana, ma insieme ad altre sostanze: in genere a casa con gli amici o a feste private. I consumi sono mo-

derati (su 1 grammo al mese): magari vorrebbero consumarne di più, ma è troppo costosa per le loro tasche.

Claudio Cippitelli, del Coordinamento nazionale nuove droghe, propone una lettura puntuale dei consumi correlati all'età: «A 14-15 anni, la droga rappresenta un rito di passaggio all'età adulta, a 17-18 anni rientra nella fase della "sperimentazione", insieme ad altre sostanze, e non c'è ancora la ricerca di un significato particolare. Solo più tardi, in età adulta, la coca si integra in un preciso stile di vita come droga iperprestativa: si tratta in genere di un consumo che si svolge "normalmente" durante la settimana. Questi giovani padroneggiano la sostanza e non la vivono come rischiosa. In questa fascia di consumatori regolari, il modello cocaina si precisa: "giovane, bello, vincente, pieno di donne", per dirla in breve. Il che dà un'idea delle difficoltà degli operatori della prevenzione a presentare ai giovanissimi modelli di vita alternativi, che siano altrettanto appetibili e in sintonia con lo spirito del nostro tempo». Interessante è anche la lettura di genere, proposta da Cippitelli: le ragazze, in genere sottorappresentate nel consumo di droghe, sono più coinvolte nella cocaina perché è vista come la sostanza funzionale al rapporto di coppia.

L'immagine "bene" della cocaina è confermata anche da Marcello Musio, che dirige un nuovo programma per cocainomani del Ceis: si tratta di un lavoro di gruppo, che si svolge nel dopo lavoro, per sei ore la settimana. Nel programma sono rappresentate tutte le categorie professionali: avvocati, poliziotti, imprenditori, anche manager che hanno la responsabilità di migliaia di dipendenti. La coca facilita la performance, sia nel lavoro che nelle relazioni interpersonali: è vissuta come un sostegno per "arrivare", e in molti ambienti è diventata un rito serale della socialità. «Molte di queste persone arrivano al servizio già astinenti o quasi – puntualizza Musio – ma vogliono comunque intraprendere un lavoro su di sé per capire come è potuto succedere».

## **I comportamenti più rischiosi**

Mario D'Aguanno (dell'associazione Magliana '80), Daniela Cerri e Ingo Stockel (di Parsec) operano invece in programmi e servizi di "bassa soglia", in strada e nei drop in. Da questo osservatorio "estremo", ci si imbatte in pratiche e modelli di consumo più rischiosi. A cominciare dalla iniezione endovena, che è la regola per gli assuntori di eroina. Insomma, il "vecchio" assuntore puro di eroina non esiste più, da circa tre anni la cocaina, come sostanza d'elezione, si alterna all'eroina, o addirittura è usata da sola, seguendo un trend europeo già consolidato sin dagli inizi degli anni '90. Tuttavia la modalità iniettiva è sempre meno usata dagli assuntori più giovani: a dimostrazione che la riduzione del danno è diventata un meccanismo di controllo informale che agisce come sapere diffuso. D'Aguanno ci tiene a sottolineare i pericoli del mercato clandestino: «La vendita di dosi più piccole significa maggiori rischi di taglio, perché ci sono più passaggi di mano nel confezionamento».

Cerri identifica tre distinte tipologie di assuntori di cocaina "di strada": il primo corrisponde al tossicodipendente da eroina di cui già si è detto, in trattamento metadonico presso il Sert. Questi soggetti usano eroina o cocaina a seconda di ciò che gira sul mercato: «Magari dopo un periodo di cocaina sono contenti se torna l'eroina», annota Stockel. Quando usano la cocaina, spesso lo fanno in maniera intensiva e ripetuta (è ciò che gli anglosassoni chiamano il *binge*). «Ce ne accorgiamo perché vengono continuamente a prendersi siringhe nuove e a riportare le vecchie», nota l'operatrice. I "tossici" classici sono il grosso degli utenti che soggiornano nei drop in: a differenza del secondo gruppo, quello degli utenti più giovani sotto i trent'anni, che si presentano per avere un aiuto: sono un target molto diverso, di consumatori regolari che sniffano la sostanza, associata perlopiù alla prestazione sessuale. «Quando vengono da noi è perché sono al limite: l'uso è diventato compulsivo, il problema più grave è quello economico, insieme ai contrasti con la famiglia, sempre per i soldi», aggiunge Cerri. Sono persone "competenti" e inserite, che riescono in genere a mantenere il consumo sotto controllo, rendendolo compatibile con gli impegni della vita quotidiana. Ciò non toglie che attraversino dei periodi di consumo intensivo, magari per qualche anno, per poi diminuire di nuovo o addirittura cessare il consumo (pattern tipico, confermato anche dalle ricerche olandesi e belghe, vedi a pagina 8). È in queste fasi top che percepiscono i problemi e cercano aiuto: a volte arrivano a coinvolgersi in atti di piccola criminalità per avere più soldi.

Il terzo gruppo è costituito da utenti più giovani, che sperimentano droghe diverse per via iniettiva, dall'eroina, alla cocaina, alla ketamina: sono i più a rischio, specie di contagio con le siringhe, perché, a differenza dei "tossici" più anziani, non hanno idea della riduzione del danno. Anche l'alcol è largamente abusato, per "spegnere" la cocaina.

## **Servizi poco "competenti"**

Susanna Collodi, primario del Sert del X Municipio di Roma, traccia un quadro delle problematiche, viste da un servizio pubblico che copre una zona vasta e diversificata: dal quartiere proletario del Quadraro, a quello decisamente borghese dell'Appio Claudio. Il 2002 ha segnato il "sorpasso": se prima l'eroina era la droga continua a pagina 8 ►

*L'uso spesso si integra  
in un preciso stile di vita  
"vincente": sono giovani  
che padroneggiano la coca  
sentita come non rischiosa*

LE RICERCHE SUI CONSUMATORI BENE INTEGRATI, CHE NON SI RIVOLGONO AI SERVIZI

## L'ABBICCI DEL CONTROLLO

G. Z.

**L**a gran parte delle ricerche sulla cocaina condividono lo stesso *bias* di quelle sulle altre droghe: si studiano cioè soggetti istituzionalizzati, come gli utenti dei servizi, fra i quali a loro volta sono sovrarappresentati i soggetti in grave stato di marginalità sociale, o i detenuti tossicodipendenti. Da questo campione "viziato" si traggono in genere considerazioni generali sulla sostanza, sulle sue proprietà e le caratteristiche del consumo. Perciò, le ricerche condotte da Peter Cohen e Arjan Sas e Tom Decorte, tra gli anni '80 e il duemila, sono particolarmente preziose perché offrono uno spaccato sulla popolazione "normale" di consumatori di cocaina.

In "Cocaine use in Amsterdam in non deviant subcultures" (1994), (*Addiction Research*, vol.2, n.1), Cohen e Sas sintetizzano i risultati di ben tre differenti studi su campioni di soggetti reclutati dal territorio: il primo del 1987, in cui sono stati intervistati 160 consumatori "esperti" (con un minimo di 25 episodi di consumo nell'arco della vita); il secondo nel 1991, con 108 "nuovi" consumatori, che avevano cioè iniziato a usare cocaina dopo il 1986. Lo scopo era di verificare eventuali mutamenti sia nelle caratteristiche dei consumatori, che nei modelli di consumo, in rapporto all'emergere di una nuova immagine della cocaina: da sostanza sniffata, di "elite", non additiva, negli anni '70, alla "droga-flagello" degli anni '80, sotto l'influenza dell'epidemia di crack nei ghetti neri americani. Poiché non sono emerse differenze fra i due campioni, i dati sono stati analizzati insieme.

I consumatori di cocaina sono giovani (l'80% è fra i 20 e i 35 anni), con un livello di educazione più alto rispetto a quello della stessa fascia d'età nella popolazione generale, ma con lo stesso livello economico: ciò significa che la cocaina non è appannaggio né delle classi più alte, né di quelle più basse, ma si ritrova in tutti gli strati. Accomunati però da un particolare stile di vita "giovanilistico": i più vivono soli, non sono sposati, spesso non convivono col loro partner anche quando ce l'hanno, pochi hanno bambini, l'attività sociale ricreativa è intensa.

Sono state individuate tre categorie d'uso in relazione alla quantità in grammi alla settimana: un livello *basso* (meno di 0,5 grammi), *medio* (fra 0,5 e 2,5), *alto* (oltre i 2,5). Le "carriere" sono identificate attraverso tre periodi: i consumi nel *primo anno di uso regolare*, nel *periodo di consumo più alto*, negli *ultimi tre mesi prima dell'intervista*.

La metà del campione non supera mai il livello basso, l'altra metà lo supera, ma solo nel periodo top. È inoltre interessante osservare che i livelli medi e alti di consumo non durano nel tempo: al momento dell'intervista molti erano astinenti, indipendentemente dai livelli di consumo nel periodo top. I ricercatori hanno posto alcune domande sui periodi di astinenza: il 66% riporta tre o più periodi di astinenza della durata di almeno un mese. Solo il 14% dice di non avere mai smesso. Interessanti sono le ragioni addotte per l'interruzione del consumo: fra le ragioni "interne", predomina "la mancanza di desiderio", seguita da "effetti negativi sulla salute". Fra le esterne, la più citata è "la mancanza di denaro", seguita da "la mancanza di un contesto adatto". Questa parte dell'indagine è particolarmente suggestiva per comprendere i fattori che agiscono come "controlli informali" rispetto al consumo. Circa le forme di assunzione: il 74% preferisce sniffare, anche se molti hanno sperimentato altre modalità, come il fumo, il free base, o l'iniezione. Tuttavia, specie il free base e l'iniezione sono considerati comportamenti da "tossici" e per questa ragione sono evitate come modalità routinarie, anche se preferite per gli effetti.

Cohen e Sas hanno anche indagato i vantaggi e gli svantaggi percepiti della cocaina: i consumatori esperti citano più effetti negativi (i più citati ansietà, sospettosità, costrizione al petto) che positivi (sentirsi più energici, più comunicativi, più rilassati): gli effetti negativi ricorrono di più a livelli alti di consumo, e questa è probabilmente la ragione principale per cui così pochi consumatori "pesanti" mantengono questo livello di consumo per periodi lunghi.

Sempre nel 1991, furono reintervistati 61 consumatori del primo campione del 1987, per verificare le carriere di consumo nel tempo. Di questi, solo 6% riportava consumi più elevati, il 45% si era mantenuto costante, mentre il 42% risultava consumare di meno o era passato all'astinenza. Anche i setting risultavano stabili: le occasioni preferite rimanevano quelle ricreative, fra amici, alle feste. Il lavoro, lo studio, la presenza di non consumatori, situazioni

di particolare impegno sono considerate in genere "inadatte" al consumo. La capacità di discernere i setting inappropriati testimonia ancora l'alto livello di "controlli informali" adottati da questi consumatori.

Tom Decorte ha invece pubblicato nel 2001 uno studio etnografico su un gruppo particolare di consumatori di Anversa, appartenenti al cosiddetto "popolo della notte" ("Drug users' perception of controlled and uncontrolled use", *International Journal of Drug Policy*, 12). La ricerca è stata condotta sia con interviste semistrutturate che ripercorrono in gran parte quelle di Cohen e Sas per avere dati comparabili; sia con interviste in profondità. Il fine è di illustrare la percezione dei soggetti circa l'uso controllato e quello incontrollato. Dalle risposte raccolte, sono stati individuati gli indicatori per ognuna delle categorie. Per l'uso controllato, i concetti più citati sono: "astinenza periodica", "essere in grado di rifiutare la cocaina quando viene offerta", "piccole quantità di sostanza", "bassa frequenza d'uso", "non mettersi alla ricerca della sostanza". Per l'uso incontrollato: "uso continuativo" *binge*, "dosi troppo elevate", "spendere troppo per la droga", "mentire su quanto si consuma", "consumi frequenti". Interessanti le descrizioni delle carriere di consumo: sono infatti più frequenti quelle che suggeriscono un maggior controllo sulla sostanza: il 19% cita "una migliore conoscenza della sostanza", il 16% "minore curiosità", il 15% "maggiore controllo".

La conclusione di Decorte è che i rituali e le regole si riconfermano fattori importanti nel controllare i consumi, e molti intervistati dimostrano di conoscerle e seguirle, perlopiù in maniera "inconscia". La percezione del confine fra uso controllato e non controllato è ben definita e ciò li aiuta a tornare indietro quando questi confini siano stati eventualmente superati, impedendo che la droga comprometta la loro vita quotidiana. Da qui, l'idea di Decorte che consumatori controllati e incontrollati non rappresentano due categorie statiche, ma dinamiche: in altre parole il controllo è in relazione a vari fattori (situazioni, eventi di vita, contesti) ed è frutto di un processo di apprendimento: «molti consumatori hanno dovuto attraversare un periodo di perdita di controllo da cui hanno appreso gli aspetti negativi del consumo; ma alla fine sono stati capaci di usare la sostanza in maniera più consapevole, in modo che la cocaina non prendesse il sopravvento sulla loro vita» ■

## LO SNIFFO DA PRESTAZIONE

► continua da pagina 7

primaria dei nuovi utenti, da quell'anno la cocaina passa in testa. Nel 2004, su 70 nuovi ingressi, 39 riportano la cocaina come droga primaria (e ben il 90% la cita come droga secondaria). La gran parte ha un'occupazione stabile e un titolo di scuola superiore, solo una minoranza ha un lavoro saltuario. Inoltre, mentre in precedenza le persone arrivavano attraverso il canale legale (le segnalazioni della prefettura per consumo personale), dal 2003 la richiesta di trattamento è perlopiù spontanea. L'età è variabile, in genere i più giovani arrivano mandati dalla prefettura, mentre i soggetti che abusano sono adulti. Ma la percentuale di abbandoni è alta. L'impressione è che gli ingressi siano aumentati per un passa parola fra consumatori, «che però non hanno trovato al servizio ciò che cercavano». Oppure, il problema è nel cocainomane, «che non accetta un trattamento lungo». Emerge però una difficoltà a monte, nel decifrare e riformulare la domanda dell'utenza: «molti non risultano dipendenti, quando vengono loro somministrati lo Asi e il Dsmiv (i due strumenti diagnostici più usati nei servizi), anche se possono rientrare nella diagnosi di abuso», annota Collodi. Sono in genere persone portate più o meno a forza dalla famiglia. «L'ultimo caso - racconta la responsabile - è quello di una signora di quarant'anni arrivata ieri al servizio portata dalla polizia, su chiamata dei familiari, ma non risulta che sia tossicodipendente».

In effetti, i consumatori riportano perlopiù problemi diversi dalla dipendenza. In una ampia ricerca svolta con 1100 questionari nei contesti techno, di consumi "duri", i giovani (dai 14 ai 24 anni) denunciano inconvenienti fisici anche importanti (tachicardia, alterazioni

dell'udito, blocco dei movimenti), ma passeggeri; invece i problemi psichici, soprattutto ansia e paranoia, permangono anche per diversi mesi. Ma la maggior parte si arrangia da sola, oppure si rivolge agli amici. Il Sert in genere è escluso perché è avvertito come stigmatizzante, come il servizio dei "tossici". Poco si sa sugli episodi di overdose, anche di quelli che finiscono al pronto soccorso: in alcuni ospedali non risultano affatto, ma, se si interrogano gli operatori, si scopre che non è così: semplicemente i medici non denunciano i casi per evitare problemi legali alle persone, col rischio di compromettere una vita normale. E di rovinare i minorenni, denunciandoli alle famiglie.

Vale la pena di ragionare a fondo sul vuoto di servizi per la cocaina, su cui tutti concordano. È un problema di sostanza "nuova", e di assenza di farmaci sostitutivi, come si dice spesso nei Sert? Oppure, come già accennato, è un problema dei servizi che si rivelano impreparati ad affrontare problematiche diverse dalla patologia della dipendenza? Che, proprio in quanto catalogata come "malattia" rimanda in genere a cure lunghe e intensive, come le comunità o i trattamenti farmacologici presso i Sert. Percorsi che non possono andare bene per questi consumatori "competenti", poiché metterebbero paradossalmente a rischio il loro inserimento sociale. Forse, se i servizi fossero in grado di valorizzare le competenze che queste persone già possiedono, limitandosi a integrarle con l'informazione e il sostegno, "imparando" dai consumatori che controllano il loro consumo, si aprirebbe una nuova stagione di intervento: meno frustrante per gli operatori, più utile per i consumatori. E non solo di cocaina.



STATI UNITI, LA CORTE SUPREMA SANCISCE LA LEGITTIMITÀ DEI RAID FEDERALI CONTRO I PAZIENTI

## RESTA IL CONFLITTO FRA GOVERNO E STATI

Daniel N. Abrahamson\*

**D**al punto di vista giuridico, la decisione della Corte Suprema del 6 giugno scorso sul caso Raich non è stata una sorpresa, né ha aperto nuovi scenari. La Corte ha fatto quanto previsto dalla maggior parte degli osservatori: ha riaffermato che i tutori della legge federale hanno il potere di fare osservare le leggi federali proibendo il possesso e la coltivazione di cannabis, ai danni di pazienti gravemente malati che usano la marijuana a scopo terapeutico su prescrizione del medico. Con questa sentenza, la Corte ha riaffermato lo *status quo* giuridico che vige da parecchi decenni. La Corte ha anche offerto un'importante opportunità perché il Congresso assuma l'iniziativa politica in difesa dei pazienti vulnerabili.

Dal punto di vista pratico, sulla marijuana medica, la decisione della Corte promette di perpetuare la situazione di stallo politico che si è andata determinando sin dalla metà degli anni '90 tra i governi statali e il governo federale. Nonostante la sentenza Raich, gli stati restano liberi di adottare e di far rispettare le leggi che permettono ai malati di curarsi con la marijuana. Al governo federale resta una scelta: può sprecare i dollari del contribuente dando la caccia ai malati, anche quelli in fin di vita, oppure perseguire le persone che rappresentano un pericolo reale per la società.

Negli ultimi otto anni, dieci stati hanno approvato delle norme che permettono ai pazienti gravemente malati di curarsi con la marijuana su prescrizione medica per alleviare le proprie sofferenze. Secondo una stima prudente, stanno beneficiando di queste normative almeno 100.000 pazienti.

Il caso Raich ha visto la coraggiosa iniziativa legale di due pazienti californiane, Angel Raich e Diane Monson, con cui le due donne intendevano impedire che gli agenti federali sequestrassero l'erba con cui si curano e le arrestassero per violazione delle leggi federali. Raich soffre di molteplici patologie debilitanti tra cui un tumore al cervello inoperabile, scoliosi, endometriosi e fibromialgia. Prima di passare alla marijuana come ultima risorsa, aveva provato trenta farmaci diversi, nessuno dei quali riusciva ad alleviare il suo dolore. La marijuana si è rivelata l'unico analgesico efficace per lei. Nonostante questo, l'Alta Corte si è rifiutata di mettere un freno al potere della polizia federale di interferire con la sua terapia tutelata dallo stato.

Un numero crescente di evidenze scientifiche sull'efficacia medica della marijuana, le testimonianze di pazienti e medici, il rifiuto del Congresso di modificare la legge federale su questa questione, con ogni probabilità spingeranno un numero sempre maggiore di stati ad approvare leggi che offrano tutele statali ai pazienti. A dire il vero, persino la Corte Suprema ha riconosciuto nella sentenza Raich che le evidenze sulla marijuana medica dovrebbero «gettare seri dubbi» sulla decisione del Congresso di mantenerla nell'illegalità in base alla legge federale.

Nei giorni scorsi la Camera dei Rappresentanti ha bocciato un emendamento bipartisan presentato dal deputato democratico Maurice Hinchey (Stato di New York) e dalla deputata repubblicana Dana Rohrabacher (California) che avrebbe vietato al Dipartimento della Giustizia e alla Dea (l'agenzia federale antidroga, ndr) di spendere denaro per contrastare le leggi statali sulla marijuana medica. Lo scorso anno, quasi 150 deputati hanno firmato l'emendamento Hinchey-Rohrabacher.

La sentenza Raich spingerà ulteriormente gli amministratori statali e locali a escogitare procedure e metodi innovativi per proteggere i malati gravi dalla tattica pesante della polizia federale. Molte municipalità hanno già adottato o intendono adottare delle ordinanze che impediscano alla polizia locale di fornire agli agenti federali risorse o informazioni sui pazienti, sui luoghi in cui la marijuana viene coltivata e sui dispensari.

Se la storia insegna qualcosa, è evidente che i federali non hanno la volontà o le risorse per arrestare o perseguire più di una manciata delle decine di migliaia di persone che attualmente si curano con la marijuana in tutto il paese, forse perché le giurie federali sono riluttanti a condannare dei malati per avere usato una medicina che allevia le loro sofferenze. Naturalmente, anche un solo malato perseguito a livello federale per avere usato una medicina consigliata dal medico è comunque troppo; ma dal punto di vista pratico, un paziente che osservi la legge del suo stato probabilmente avrà poco da temere dalla polizia federale.

Anche se nel 2003 aveva confermato la sentenza di un tribunale di grado inferiore che autorizzava i medici a raccomandare la marijuana ai pazienti in base al Primo Emendamento, la Corte Suprema con la sentenza Raich nega per la seconda volta in pochi anni un appoggio legale ai sostenitori della marijuana medica. Ma questa sentenza non significa la fine della battaglia giudiziaria. Altri casi di pazienti che si curano con la marijuana attendono il pronunciamento delle corti federali di livello inferiore. Gli stati continueranno a sperimentare l'ampliamento delle tutele giuridiche per i pazienti, e le comunità si mobiliteranno per ridurre i dolori e le sofferenze dei malati gravi. ■

## E LO ZAR FESTEGGIA LA VITTORIA DI PIRRO

Massimiliano Verga

**L**a Corte Suprema ha pronunciato l'attesa sentenza sul caso Raich-Monson, due pazienti californiane "colpevoli" di aver citato in giudizio il governo di Washington dopo essere state vittime dei noti raid federali. La Corte d'appello di San Francisco aveva inizialmente accolto le loro richieste, scatenando però l'ira di Ashcroft & C., che prontamente si sono appunto rivolti alla Corte Suprema. Senza ripercorrere per intero le tappe della vicenda giudiziaria (cfr. *Fuoriluogo*, aprile 2005), vediamo in breve che cosa dice la sentenza e quali scenari è lecito prospettare.

**La sentenza.** In particolare, la Corte afferma: 1. che la coltivazione e l'uso personale di marijuana, anche se a scopo medico riconosciuto dallo stato della California, equivalgono a traffico illegale di marijuana (quindi la Corte legittima i raid federali in nome del *Controlled Substance Act*); 2. che spetta al Congresso risolvere la questione dell'uso medico di marijuana e non alla Corte Suprema.

Sul primo punto, il giudice O'Connor ha espresso il suo dissenso affermando a chiare lettere che la maggioranza dei togati non si è basata su prove empiriche, ma ha soltanto espresso un "parere ideologico". Occorre ricordare che persino il *New York Times* ha parlato di "ossessione ideologica" della Corte.

Sul secondo punto è significativa la posizione del giudice Stevens, "portavoce" di una maggioranza che, con questa sentenza, nutre con nuova linfa il potere federale nei confronti dell'autonomia dei singoli stati. Infatti, Stevens e i suoi colleghi affermano che spetta soltanto al Congresso stabilire se la marijuana debba restare in Tabella 1. Secondo i giudici di maggioranza, la questione della marijuana può essere risolta attraverso il «processo democratico», ovvero con la pressione degli elettori sul Congresso (ma migliaia di elettori di 11 stati hanno già detto da tempo come la pensano...). Al contempo la Corte riconosce che Raich e Monson hanno «argomenti forti» a loro favore; e in una nota si afferma che vi sono «seri dubbi» sull'opportunità di tenere la marijuana in Tabella 1 (implicitamente se ne riconosce cioè il valore terapeutico). Ma la questione, sottolinea la Corte, è un'altra: «alla Corte è stato chiesto di dire se il potere del Congresso di regolare il commercio tra stati è legittimo quando la droga è prodotta e consumata a livello locale (per scopi medici)».

In somma, marijuana a parte, in ballo vi sono i rapporti tra il governo federale e l'autonomia degli stati. Un tema caro a Bush & C., forse ancor più di quello della marijuana.

**Quali scenari scaturiscono dalla sentenza?** Vi sono almeno due aspetti da sottolineare. Il primo è che la sentenza non cambia assolutamente le leggi statali che riconoscono a 57 milioni di statunitensi di 11 stati la possibilità di curarsi con la marijuana. Ovviamente, come prima della sentenza, i malati restano indifesi di fronte alla polizia federale, ma continuano ad essere tutelati di fronte alla legge del loro stato.

Il secondo aspetto è che le parole della Corte suonano la carica per nuovi scontri sulla marijuana medica. Sul fronte giuridico qualcosa ha già cominciato a muoversi. L'Oregon e l'Alaska, ad esempio, hanno dichiarato di voler «congelare» momentaneamente le loro politiche su questo tema (altri stati, tuttavia, hanno invece detto che la sentenza non li tocca). E perentoria è stata la risposta dei movimenti dei malati. Il *Marijuana Policy Project* (che conta oltre 17 mila soci), ad esempio, ha già fatto sapere che citerà in giudizio l'Oregon e l'Alaska, se non porteranno avanti i loro programmi sulla marijuana medica.

Vi è di più. La sentenza non tocca "soltanto" migliaia di pazienti, ma anche la classe medica, che vede calpestate quelle funzioni che in altre circostanze le vengono attribuite e richieste. Con ogni probabilità, anche i medici si muoveranno, dato che in ballo c'è la possibilità di poter continuare ad esercitare la professione, anch'essa a rischio.

Insomma, la Corte Suprema non ha assolutamente chiuso la vicenda della marijuana medica, semmai il contrario. Alla faccia di Walters, lo zar antidroga di Washington, il quale ha candidamente affermato che «la farisa è finita». Convinto lui... ■

### ASHCROFT CONTRO RAICH

#### IL CASO IN BREVE

Nel 2002 Angel Raich e Diane Monson, due pazienti californiane sofferenti di gravi patologie che si curano con la marijuana, chiamano in giudizio l'Amministrazione dopo i raid degli agenti antidroga federali di cui sono state vittime entrambe. Le due pazienti chiedono alla corte federale del loro distretto di impedire questi raid. La Corte rifiuta. Ma nel dicembre del 2003, la Corte d'Appello di San Francisco (*9th Circuit*) accoglie invece le loro richieste, sottolineando l'incostituzionalità del ricorso al *Controlled Substance Act* da parte dell'Amministrazione, in quanto le pazienti coltivano marijuana per uso personale all'interno dei confini dello stato e senza infrangere le leggi della California. Nell'aprile 2004 Ashcroft si appella alla Corte Suprema e il caso, da Raich contro Ashcroft, diventa Ashcroft contro Raich. Il 29 novembre 2004 viene fissata l'udienza per ascoltare le "ragioni" del governo e quelle della difesa, in attesa della sentenza.

La sentenza della Corte Suprema, pronunciata il 6 giugno 2005 per 6 voti a 3, autorizza le autorità federali a perseguire penalmente i malati che fanno uso di marijuana in base alle leggi statali, ma invita il Congresso a intervenire per modificare la normativa federale vigente.

\* Direttore affari legali, Drug Policy Alliance. Copyright Los Angeles Daily News

Nuovo record di sovraffollamento a giugno, oltre 59mila i detenuti presenti

# BILANCIO TRAGICO

Sergio Segio

**F**ine legislatura, tempo di bilanci e magari di programmi. Anche sul comparto del carcere. Un bilancio tragico, come indicano le cifre: nel mese di giugno 2005 nuovo record di sovraffollamento, con oltre 59.000 detenuti presenti (cui vanno sommati i circa 50.000 in esecuzione penale esterna). Cresce in parallelo e in proporzione il disastro sanitario, con il 7,5% dei detenuti sieropositivi, il 38% positivi al test per l'epatite C e il 50% a quello dell'epatite B, mentre il 7% presenta l'infezione in atto e il 18% risulta positivo al test della TBC. Dati che, per lo stesso Istituto superiore di sanità che li ha forniti, sarebbero sottostimati. Secondo i medici penitenziari, invece, nel 2004 nelle carceri si sono verificati 52 suicidi, 1.110 tentati suicidi, 6.450 scioperi della fame, 4.850 episodi di autolesionismo. Ma, con l'attuale ministero, anche i numeri sono diventati materia opinabile: i suicidi di detenuti dall'inizio del 2005 al 10 giugno sono 30 secondo le associazioni, mentre per l'amministrazione penitenziaria assommerebbero a 25.

Il ministro Castelli, che sinora aveva finto di nulla, dedicando centralità e risorse alla sola edilizia penitenziaria e imputando i problemi ai lasciti del centrosinistra, ha dovuto infine parlare di «situazione allarmante», pur se, a suo dire, «non gravissima». Sarà per ciò che il Guardasigilli sottolinea che il numero dei reclusi dovrebbe essere più alto (400.000, per essere al livello degli Usa) e se non lo è, è solo perché le nostre politiche non sono «ancora» sufficientemente severe; in ogni modo, per Castelli, «le persone che sono in carcere qualcosa hanno combinato e ora danno meno fastidio ai cittadini». Sulla stessa linea lo segue don Giorgio Caniato, capo dei cappellani delle carceri, secondo il quale il problema non è il sovraffollamento ma il fatto che «la gente ammazza, ruba e fa cose orrende». E di conseguenza, dice Caniato, «per fortuna i detenuti aumentano».

Una vera fortuna, soprattutto per i costruttori di penitenziari, settore su cui ora indaga la magistratura. E non si può non vedere quanto il governo e le forze del centrodestra si siano mossi con coerenza e determinazione nello sforzo di aumentare il numero dei detenuti e irrigidire il trattamento penitenziario.

1. La legge sulle droghe, fortemente voluta da Gianfranco Fini e An, se sciaguratamente venisse approvata in questo scorcio di legislatura, da sola porterebbe a un enorme incremento delle presenze in carcere, attraverso il rialzo delle pene, l'equiparazione delle droghe leggere a quelle pesanti e la presunzione di spaccio.

2. Non meno devastanti risultati produrrebbe il varo della proposta di legge n. 2055, detta ex Cirielli (da Edmondo Cirielli, deputato di An, che ha ritirato la firma), ora chiamata Vitali (da Luigi Vitali, deputato di Fi, promosso sottosegretario alla Giustizia) ma meglio conosciuta come "Salva-Previti". Condensa la visione penale e classista del centrodestra, imperniata sul "doppio binario" in base al quale verranno concesse attenuanti e prescrizioni agli incensurati quali appunto Cesare Previti, mentre verranno pesantemente aumentate le pene e ridotte le possibilità di misure alternative nei confronti dei recidivi, vale a dire per la gran parte dei detenuti, costituita da tossicodipendenti e immigrati. La proposta, approvata dalla Camera il 16 dicembre 2004, attende l'esame del Senato. Secondo Antigone, porterebbe a nuovi 20.000 detenuti. La logica sottesa è quella già portata avanti con la legge Cirami sul legittimo sospetto, approvata nel 2002 e con la legge di depenalizzazione del falso in bilancio, varata l'anno precedente. Massimo del rigore verso gli emarginati, impunità per i potenti.

3. In corsa anche la proposta di legge "Meduri" (dal nome del primo firmatario Renato Meduri di An) n. 1184: "Delega al governo per la disciplina dell'ordinamento della carriera dirigenziale penitenziaria". Già approvata al Senato il 14 luglio 2004 e, con modifiche, lo scorso 3 maggio dalla Camera, attende la seconda lettura di Palazzo Madama. Uno degli effetti sarà che gli attuali «Centri di servizio di servizio sociale», che sul territorio hanno competenza sui detenuti ammessi alle misure alternative, si trasformeranno in «Uffici di esecuzione penale esterna». La Camera ha aggiunto il termine «assistenza», ma la sostanza non muta: la direzione è quella di cancellare il sociale e rafforzare il penale, di valorizzare il controllo poliziesco a discapito del sostegno al reinserimento.

4. Nella medesima rotta sembrano indirizzate le proposte n. 2867 (di Gaetano Pecorella, Fi) e n. 971 (Filippo Ascierio, An), all'esame della commissione Giustizia della Camera: "Delega al governo per la riforma del Corpo di polizia penitenziaria". Vogliono sottrarre all'autorità dei direttori dei carceri la polizia penitenziaria, istituendo una specifica e autonoma Direzione Generale del Corpo della polizia penitenziaria all'interno del ministero. Evidenti gli effetti di militarizzazione delle carceri.

5. Meno conosciute, ma non meno sintomatiche della cultura del centrodestra, sono la proposta di legge n. 3458 della Lega (primo firmatario Guido Rossi): "Introduzione del lavoro civico non retribuito per i detenuti ai fini della riduzione della pena", secondo la quale ogni giorno di lavoro gratuito cui «volontariamente» si sottomettesse il detenuto comporterebbe lo "sconto" di due giorni di pena, e quella n. 4946 di An (primo firmatario Edmondo Cirielli): "Modifica dell'articolo 27 della Costituzione, in materia di responsabilità penale", che vuole limitare la funzione rieducativa della pena a favore di quella retributiva.

Viene da pensare che i 400.000 detenuti di cui ha parlato Castelli non siano una *boutade*, ma un vero e proprio obiettivo che, con queste e altre leggi, il centrodestra vorrebbe raggiungere. Più sicurezza, più sicurezza, dicono. Ma soprattutto, più busi-

IL VASO

DI PANDORA

## IL CARCERE AL FEMMINILE

Il nuovo Regolamento di esecuzione dell'Ordinamento penitenziario ha previsto, nel 2000, che entro cinque anni alcune modifiche strutturali fossero apportate agli istituti penitenziari italiani e questi cinque anni scadono il prossimo settembre. Tra queste alcune riguardano la vita di tutti i giorni: la luce e l'aria, l'acqua calda, il bagno, la doccia, il bidet per le donne! Dalle visite fatte dal nostro Osservatorio abbiamo verificato che soltanto un decimo degli istituti si è adeguato alla normativa. Tra quelli che non si sono adeguati vi è Rebibbia femminile. Parliamo qui del più grande carcere femminile italiano, dove le 370 detenute in media presenti affidano la loro sorte alla fortuna. A seconda della sezione nella quale verranno mandate potranno avere doccia o l'acqua calda, tutto o niente. Nella sezione chiamata "cellulare", che ospita mediamente 150 donne, le condizioni di vita sono inaccettabili. Le celle, qui, concepite per una persona, ospitano quasi tutte due donne. Il water è situato tra il lavandino e uno dei letti. Niente bidet, niente doccia, niente bagno separato dall'ambiente dove si dorme e si mangia, e da qualche tempo niente acqua calda. Non solo, infatti, da febbraio le docce dei piani, una dopo l'altra, si stanno "spegnendo", ma da una settimana manca l'acqua calda in tutti e tre i piani del reparto. Nella sezione del secondo piano - 50 detenute - c'è una sola doccia funzionante e va ad acqua fredda. Tutto questo in una situazione di allarme generale destato dall'epidemia di varicella che per un mese, da metà aprile a metà maggio, ha tenuto l'istituto completamente isolato dall'esterno. Nel frattempo è morta una ragazza di 26 anni che non ha sopportato la miscela di varicella più Aids. La quarantena, inoltre, non pare terminata: le attività sono ancora tutte sospese e il terzo piano del reparto "c.d. camerotti" - lo stesso dal quale si è poi diffusa la varicella - è completamente isolato per il diffondersi di un nuovo virus, questa volta, della parotite. In un carcere dove l'atmosfera non spicca per serenità e facilità di comunicazione, dove le detenute per paura di ripercussioni non parlano neanche se stanno male, dove non sai mai se è morta una persona oppure due o finanche tre, è molto facile che la tensione cresca a dismisura.

Le donne in galera sono poche, sono scarsamente pericolose e non incidono significativamente sul sovraffollamento interno. I loro problemi di genere sono poco e male considerati. La vicenda di Rebibbia femminile dovrebbe indurre le autorità italiane a fare quello che altri paesi hanno già realizzato, ossia uffici ministeriali che si occupino specificatamente del trattamento delle donne detenute. Un ufficio che abbia uno sguardo attento alla condizione specifica femminile la quale viene omologata spesso a quella detentiva maschile. Sarebbe un segnale, così come sarebbe un segnale fare del Femminile di Rebibbia un carcere trasparente e aperto al territorio.

osservatorio@associazioneantigone.it

## Vieni avanti padano

«Piantiamola con questa storia dell'amnistia e dell'indulto: in un Paese civile i delinquenti stanno e restano in galera», ha dichiarato Roberto Calderoli, ministro leghista per le Riforme. Si può essere o meno d'accordo o invece chiedersi se i veri criminali non stiano normalmente fuori. Ma il vero interrogativo è: in un Paese civile lui sarebbe ministro?

( m a r a m a l d o )



## UN SECOLO DI PROIBIZIONISMO IN AMERICA

FALSE ASSERZIONI  
OBIETTIVI VERI

Giuseppe Bortone \*

Lungi dall'essere un fenomeno legato all'inefficienza e all'arretratezza, il "proibizionismo moderno" – come puntualmente lo definisce l'autore de *La droga espiatoria*, Massimiliano Verga – nasce invece, in un certo senso "ex novo", nel paese più ricco ed industrializzato dell'Occidente, gli Usa, in un momento di forte sviluppo economico, tra la fine dell'800 e i primi decenni del secolo scorso. Ma perché la proibizione dell'alcol ha resistito in America solo fino al 1932, e quella delle altre sostanze psicoattive regge ancora, dopo essersi diffusa in tutto il mondo, e nonostante i danni che provoca? Per rispondere a questa domanda bisogna tornare a una delle questioni poste da Verga, e cioè alla paradossale "efficacia" della proibizione. «Questo modello di controllo – osserva infatti – è particolarmente significativo sotto il profilo della nota distinzione tra funzioni manifeste e funzioni latenti del diritto, ossia tra gli obiettivi espliciti... e gli obiettivi impliciti che un impianto normativo mira a conseguire... nel caso specifico proprio l'inefficienza nel perseguire gli scopi dichiarati – la soluzione del "problema droga" – da un lato contribuisce al raggiungimento degli obiettivi latenti, e dall'altro lato rafforza la legittimità del modello normativo stesso». Uno dei punti di massimo interesse del libro sta proprio nel fatto che in esso, da una parte si documentano largamente i fallimenti della proibizione rispetto agli obiettivi espliciti, dichiarati (coi dati abbondantemente forniti, ad esempio, sulla circolazione delle sostanze proibite, in continua e inarrestabile crescita nel corso del '900); dall'altra, però, non si trascura l'analisi degli scopi latenti, impliciti della proibizione: quest'ultima, spiega l'autore nel primo capitolo, nasce «non tanto dall'esigenza sanitaria di tutelare la collettività, quanto dal desiderio politico di un controllo verticale su alcuni specifici gruppi sociali». Su questo tema Verga insiste con l'accento alla cultura della contestazione tipica degli anni '60 e '70, neutralizzata, negli Usa in primo luogo, anche grazie alla "war on drugs"; e soprattutto approfondisce la documentata riflessione sui nessi grazie ai quali fu costruita, all'origine, la suggestione collettiva che portò all'*Harrison Act* nel 1914 e al *Marijuana Tax Act* nel 1937: nessi in parte reali, ed in parte immaginari, fra lavoratori cinesi immigrati e diffusione dell'oppio, lavoratori messicani (pure immigrati) e marijuana e infine neri e cocaina. Se il paradossale, ma fecondo concetto di "invidiabile efficacia" del proibizionismo (rispetto agli scopi reali dei suoi promotori, e non rispetto a quelli invece dichiarati) è uno dei fili conduttori del libro, l'altrettanto paradossale concetto di "indifferenza delle politiche adottate" rispetto alla quantità dei consumi di sostanze illegali è forse uno dei temi più suggestivi e provocatori nella seconda parte del volume.

E questo della "Irrelevance of drug policy" (così suona il titolo della ricerca di Cohen e Kaal – Amsterdam 2001 – che Verga ha pazientemente rielaborato) un tema che a partire dal secondo capitolo torna a più riprese in *La droga espiatoria*. La ricerca di Cohen e Kaal (insieme ad altre dello stesso autore con diversi collaboratori) giunge infatti, attraverso il confronto fra i dati della Amsterdam "proibizionista" ante 1976 e quella più "tollerante" degli anni successivi, nonché attraverso il paragone fra i consumi di sostanze illegali degli ultimi anni a San Francisco, Brema, e la stessa Amsterdam a una conclusione inattesa: per dirla con le parole di Verga «le carriere dei consumatori di droghe non differiscono in modo significativo nelle tre città prese in esame» e «la variabile giuridica sembra avere un ruolo tutto sommato secondario». Eppure uno degli argomenti più elaborati della destra proibizionista contro gli esperimenti svizzeri e olandesi suona più o meno così: «qualcuno, nell'immediato, potrà anche stare meglio, ma alla lunga i consumi di sostanze illegali cresceranno paurosamente, incoraggiati dalla tolleranza dello stato». La realtà che troviamo sia ad Amsterdam che in altre città è completamente diversa rispetto a queste previsioni. Infatti, come afferma Verga, «per quanto riguarda il consumo, una maggiore tolleranza verso le droghe non pare incidere sotto il profilo quantitativo, mentre incide fortemente – e quanto mai opportunamente – sotto quello qualitativo. Vale a dire, incide in maniera sostanziale sulle conseguenze del consumo. In questo senso, la decriminalizzazione ha dei risvolti tutt'altro che secondari».

\*Responsabile tossicodipendenze Cgil nazionale

Massimiliano Verga, *La droga espiatoria. Un'analisi critica del proibizionismo*, Guerini Scientifica 2004, pp. 304, euro 23

Alla ricerca del punto di vista dei tossicodipendenti

L'INADEGUATEZZA  
DEL MODELLO CLINICO

Salvina Rissa

Il volume *Tossicodipendenti riflessivi*, di Fabio Folgheraiter, nasce da una ricerca sociologica, condotta a Mantova. L'intento originario era di verificare e facilitare l'interazione fra la rete formale di cura (Sert, comunità terapeutiche etc.) e la comunità locale (utenti, ex utenti, famiglie etc.), che rappresenta potenzialmente la risorsa informale di cura. Ne è scaturita una ricerca qualitativa attraverso focus group, condotti fra diverse tipologie di utenti ed ex utenti. Non è un caso che, partendo da un disagio dei servizi e degli operatori circa il proprio ruolo, l'indagine si sia poi orientata sugli utenti, su come questi vivono e si rappresentano il problema. Nonostante i primi servizi specifici per le tossicodipendenze risalgano agli anni '70, e si siano definitivamente consolidati e formalizzati nel 1990, con l'istituzione dei Sert, il punto di vista dei consumatori/tossicodipendenti (l'ambiguità delle definizioni è significativa) rimane a tutt'oggi largamente insondato. A questo apparente paradosso, il volume offre una chiave di interpretazione: l'insignificanza della soggettività dell'utente è conseguenza del modello clinico "oggettivante", che si affida alla definizione (oggettiva appunto, la diagnosi) della "malattia" della dipendenza. Un modello specialistico, largamente dominante nella rete formale di cura, e che per certi versi sta ancora guadagnando terreno: basti pensare all'onnipotente tematica della "doppia diagnosi" nei percorsi di formazione degli operatori. Come giustamente nota l'autore, questo approccio «enfatica la disparità di potere tra chi sa (lo specialista) e chi non sa (il tossicodipendente)». L'ipotesi di Folgheraiter è chiara: lo "smarrimento" delle agenzie terapeutiche è da mettersi in relazione con l'applicazione del modello clinico alla dipendenza, come se si trattasse di una "patologia uguale alle altre conosciute", e non invece di una (indefinibile?) "bomba". Per questa "bomba", fra i cui ingredienti si ritrovano in abbondanza componenti sociali/ambientali, è preferibile l'approccio relazionale, in cui i diversi agenti sociali (in primis operatori e utenti, ma non solo) operano in sinergia per costruire un nuovo "progetto di vita". Centrale è allora la *relazione* fra servizi e utenza, il cui significato viene acutamente pre-

sato, oltre l'accezione comune: non si tratta tanto di saper creare un feeling con l'utente, quanto di essere disposti ad agire sinergicamente, e non unilateralmente, in vista di scopi condivisi: in una parola, occorre «accettare di essere in parte influenzati dalla libertà altrui». Già il termine usato, «libertà», rimanda ad una precisa rappresentazione dell'utente, quale soggetto in grado di (relativa) autodeterminazione rispetto alle scelte della propria vita.

Dal discorso degli utenti emergono quattro interessanti aree di approfondimento, da come si forma la decisione di smettere, alle relazioni di mutuo aiuto, a come il modello clinico vive o meno in loro. Mi soffermerò ancora una volta su quest'ultimo nodo, rimandando gli altri al lettore. Segno innanzitutto l'interpretazione a maglie larghe del concetto offerta dall'autore, ancora poco condivisa: il modello clinico comprende oltre le teorie focalizzate sulla "chimica" delle droghe o sulle caratteristiche biologiche/genetiche dei consumatori, anche quelle a orientamento psichiatrico o psicodinamico: che ipotizzano un disturbo profondo di cui la tossicodipendenza non sarebbe che un sintomo. Non solo: anche l'approccio comportamentista, che pure offrirebbe i presupposti teorici per il superamento dell'idea di "malattia" della dipendenza, può essere piegato nel vecchio modello, quando si strutturano relazioni di cura di tipo paternalistico e autoritario (basti come esempio la comunità terapeutica americana di Synanon, che ha ispirato molte esperienze italiane).

Un ultimo spunto di riflessione: per rilanciare l'ottica relazionale nei servizi, sarebbe opportuno affrontare con coraggio il mandato sociale ambiguo, di controllo/terapia, attribuito al sistema di cura che si occupa di dipendenze da sostanze illegali. E che rende tanto incerti e discutibili la diagnosi e il concetto stesso di dipendenza. Basti pensare che la bibbia diagnostica di oggi, il Dsm, annovera il ricorso a «ricorrenti comportamenti illegali» per procurarsi la sostanza fra i criteri per stabilire la diagnosi. Ovvero: la scelta sociale di mettere nell'illegalità alcune sostanze psicoattive si trasforma in un sintomo di "patologia" individuale. Per dirla con le famosissime parole dello psicologo William Ryan: al biasimo delle vittime non c'è mai fine.

Fabio Folgheraiter, *Tossicodipendenti riflessivi. La teoria relazionale del recovery* narrata dai protagonisti, Erickson, pp. 226, euro 18,30

*L'autore non trascura l'analisi degli scopi latenti della proibizione, nata non dall'esigenza di tutelare la salute pubblica, quanto dal desiderio di controllo su specifici gruppi sociali e razziali*



Per il bonifico è necessario indicare le coordinate bancarie: CAB 7601-8 ABI 03200-3

## Un'iscrizione per l'estate

I versamenti possono essere fatti negli uffici postali o attraverso bonifico bancario sul conto corrente postale n. 25917022 intestato a Forum Droghe.

| QUOTE ASSOCIATIVE 2005 |                        |  |
|------------------------|------------------------|--|
| euro 30,00             | socio ordinario        |  |
| 60,00                  | socio sostenitore      |  |
| 12,00                  | studenti e disoccupati |  |
| 150,00                 | associazioni           |  |

È stato pubblicato *La guerra infinita - le droghe nell'era globale e la svolta punitiva in Italia*, a cura di Franco Corleone e Grazia Zuffa. Iscrivendovi a Forum Droghe entro fine luglio lo riceverete gratis mentre potete acquistarlo insieme a *Marijuana, i miti e i fatti* a soli 15 euro. Versando 40 euro (25 euro studenti e disoccupati) vi iscriverete a Forum Droghe e riceverete entrambi i volumi. Per informazioni scrivete a fuoriluogo@fuoriluogo.it.



*Il direttore dell'Unodc ripropone argomenti ampiamente sfruttati sulle droghe*

# LA MINESTRA DI COSTA

Vivi Mosella

**M**erita un commento il contenuto dell'intervista rilasciata al *Sole 24 Ore* da Antonio Maria Costa, che da tre anni è alla guida dell'Unodc, l'ufficio delle Nazioni unite con sede a Vienna preposto alla lotta contro le droghe illecite e il crimine organizzato. Lo merita non tanto per il suo contenuto specifico quanto per l'interesse che ha sollevato. «Non esistono droghe "leggere"» afferma Costa. «La cannabis è stata erroneamente ritenuta una droga innocua, anche se i dati medico-scientifici disponibili non avvalorano questa tesi. Negli ultimi anni si è avuto un aumento nella concentrazione di Thc, il principio attivo della cannabis, oltre a un parallelo aumento delle richieste di trattamento per uso di cannabis». Tralasciando che un recente studio dell'Osservatorio europeo sulle droghe non avvalorava affatto la tesi sull'aumento di concentrazione di Thc, e che la domanda di trattamento è mediata da molte altre e più complesse variabili che non le caratteristiche farmacologiche delle sostanze; se estrapoliamo le dichiarazioni di Costa dalla valenza nel contesto politico nazionale e internazionale, ci viene da dire semplicemente che il responsabile dell'Unodc ha scoperto l'acqua calda. È fuori di dubbio che la cannabis non è una sostanza innocua (anche se è quella a minor rischio fra tutte le droghe legali e illegali, come afferma tra gli altri l'autorevole rapporto del farmacologo francese Bernard Roques); e che eventuali prodotti più concentrati farebbero ancora più male. Questo è vero per la cannabis come per qualsiasi farmaco. La sola differenza è che la cannabis non ha lo statuto di farmaco, non è in altre parole una droga legale, ma una sostanza illecita.

## Un dibattito paralizzato

Qualsiasi giovane studente in farmacia potrebbe spiegare ad Antonio Maria Costa e a chiunque altro, che qualsiasi farmaco prodotto per curare determinate patologie, può guarire o comunque dare sollievo al paziente, ma al tempo stesso arreca effetti secondari più o meno nocivi. Un medico serio, che decide di prescrivere una determinata medicina, prende questa decisione ritenendo che la persistenza di una patologia possa provocare disastri maggiori di quelli derivanti dagli effetti secondari del trattamento farmacologico cui viene sottoposto il paziente in questione.

La sparata di Costa contro le "droghe leggere" è una minestra riscaldata offerta ai lettori del *Sole 24 Ore*. D'altra parte, come biasimare il capo dell'Unodc. Nella sua carica è d'obbligo rilasciare un certo numero di interviste. Che cosa potrebbe dire di diverso? Nell'intervista si parla del mercato illegale della cannabis. Si afferma che la sua redditività non è inferiore a quella di altre attività illecite, del ruolo esercitato dal Marocco nel mercato europeo dell'hashish (12 miliardi di dollari l'anno). Si potrebbe aggiungere che la resina di cannabis, cioè l'hashish, rappresenta la maggiore risorsa del Marocco per contenere il suo indebitamento verso i paesi europei.

Costa passa in rassegna i vari capitoli della geografia delle droghe illecite, dall'oppio afgano, alla coca andina. Ripropone i programmi di colture alternative nell'interesse dei poveri contadini. Si complimenta dei successi per i sequestri d'importanti partite di droga. Spiega altresì che gli attentati di Madrid sono stati finanziati dal narcotraffico, che la legalizzazione è impossibile e non serve a lottare contro la criminalità organizzata: «Saranno i nostri figli a pagare il prezzo della vostra smania di veder realizzate pazze utopie, prima che vi rendiate finalmente conto che le vostre proposte portano alla distruzione la nostra società».

Chiunque conosca anche superficialmente il dibattito sulla questione delle droghe illecite negli ultimi cinquant'anni non può fare a meno di stupirsi per la ripetizione identica degli argomenti, delle frasi, dei termini. Siamo di fronte a un dibattito tra sordi, che dovrebbe far riflettere tutti. È il sintomo di una società paralizzata nella propria mancanza di idee, ripiegata sulla parte peggiore del suo passato.

## Il business globale

Più interessanti sono i dati pubblicati sullo stesso numero del *Sole 24 Ore* a cura di Nicola Borzi. Il consumo coinvolgerebbe il 3,7% della popolazione mondia-

le tra 15 e 64 anni con un mercato stimato intorno ai 220 miliardi di dollari. Tra le droghe illecite, la cannabis è considerato come il solo vero business globale. Basta guardare la carta geografica: nel 2003 l'erba è stata sequestrata in 142 Paesi, è coltivata praticamente ovunque.

Gli Usa sono il mercato leader, con un consumo di 2.500 tonnellate l'anno, di cui due terzi prodotti in patria e gran parte del resto importati dalla British Columbia canadese, da dove proviene il *BC bud* (bocciolo della British Columbia), un'erba che spopola sulla costa ovest degli States: un business secondo solo all'estrazione di petrolio e gas naturale.

In Europa, tra i Paesi produttori è emersa la Svizzera. Secondo la polizia elvetica già nel 1997 la Confederazione era autosufficiente, dal '98 esportava: nel '99 vendeva all'estero oltre 5 tonnellate di erba. Nel solo Canton Ticino il business era stimato in quasi 100 milioni di franchi, un valore pari a quello dell'intera produzione agricola annua.

In Italia, se passassero le nuove norme penali proposte dal governo, è probabile che si punterebbe a produrre in casa quanto basta ai propri consumi personali. Secondo Eurispes il 28% degli adolescenti italiani consuma stupefacenti di diversa natura e pericolosità. Il 23% dei ragazzi tra 12 e 19 anni, circa 1,06 milioni, assocerebbe spesso hashish o marijuana con altri comportamenti a rischio, quali il consumo frequente di superalcolici e alcolici e quello sporadico di droghe sintetiche, come l'ecstasy.

Sono dati che dovrebbero far riflettere, soprattutto quelli sui giovani. Se ne preoccupa, come sempre, don Ciotti che invita a «un'informazione precisa e accurata che sappia indicare esattamente rischi e possibili danni connessi all'eventuale utilizzazione di ciascun prodotto stupefacente»; e rammenta che «non c'è crescita senza esercizio di libertà».

## Una proposta interessante

C'è chi insinua che Antonio Maria Costa sia preoccupato della proposta di acquisto internazionale dell'oppio afgano e della sua trasformazione in morfina a uso medico. Questa proposta è all'origine dello studio di fattibilità lanciato nel marzo scorso dal Senlis Council per vagliare un'alternativa al piano americano di eradicazione forzata della coltura del papavero; una proposta che mette in difficoltà l'amministrazione afgana guidata da Karzai, in grave imbarazzo a trovare il con-

senso necessario per il governo del paese in regioni in cui i potenti locali sono i veri signori della droga.

Si tratta di verificare la possibilità di convertire l'enorme produzione afgana di oppio in materia prima per l'industria del farmaco, in altri termini si tratta di legalizzare la droga. «La grandissima produzione mondiale di oppio potrebbe essere volta verso la fabbricazione di farmaci essenziali, come la morfina e la codeina, invece dell'eroina - ha affermato Emmanuel Reinert, direttore esecutivo del Senlis Council -. Attualmente, l'Afghanistan non può fare a meno della coltivazione del papavero da oppio per sopravvivere. La nostra soluzione permetterebbe ai coltivatori di continuare a produrre oppio per un mercato legittimo e per un uso legale invece del commercio illecito in eroina. Riducendo la quantità di eroina, il commercio dell'oppio prodotto del papavero afgano e i suoi profitti passerebbero dal commercio di droga dei signori della droga e dei terroristi al popolo dell'Afghanistan».

Nello studio di fattibilità per la realizzazione di questo progetto saranno coinvolte istituzioni e organizzazioni internazionali, accademici ed esperti. Lo studio coordinato dal Senlis Council e dall'Università di Kabul, sarà presentato in settembre.

La proposta non è rivoluzionaria. Ci sono già i precedenti dell'Australia, Francia, Turchia e India, dove l'oppio viene legalmente coltivato e raffinato. È una decisione teoricamente possibile. Si tratta di vedere quanto sia importante l'Afghanistan nelle strategie dei potenti del pianeta, come crocevia del petrolio, come esempio dell'amicizia dell'Occidente verso il mondo islamico, come paese sicuro nella polveriera delle ex repubbliche sovietiche dell'Asia centrale.

Realizzare un simile disegno non è roba da poco, per i tempi che comporta, per gli interessi industriali che modifica sia in seno all'industria farmaceutica internazionale che agli interessi finanziari e politici impegnati nella guerra.

Staremo a vedere se prevarrà il martello o l'intelligenza, augurandoci che non tocchi, come troppo spesso accade, ancora alla violenza, ultima risorsa di tutti gli incapaci. ■

*Un elemento di novità, che ha messo  
in imbarazzo il governo Karzai, è  
rappresentato dalla proposta di acquisto  
internazionale dell'oppio afgano per  
trasformarlo in morfina a uso medico*