

## DROGHE & DIRITTI

### Oppio afgano è l'ora delle bombe

Maurizio Veglio

Esattamente sette anni dopo il lancio di *Enduring Freedom*, primo atto della guerra al terrorismo su scala planetaria, c'è di nuovo l'Afghanistan nel mirino della coalizione occidentale. In occasione del meeting informale dei Ministri della Difesa dei Paesi aderenti alla Nato, tenutosi gli scorsi 9 e 10 ottobre a Budapest, è stata infatti sancita la possibilità di affiancare militarmente le forze afgane nell'azione di contrasto alla produzione e al traffico di oppio.

Come è noto la guerriglia talebana è legata a doppio filo al narcotraffico (che garantirebbe agli "studenti di Allah" tra i 60 e gli 80 milioni di dollari annui) e sembra dunque che si voglia ricorrere alle maniere forti, dopo anni di indifferenza.

Le sette province meridionali dell'Afghanistan coprono oggi il 90% circa della produzione mondiale di oppio, ma ciò che più impressiona è che proprio a partire dal 2002, da quando cioè circa 50mila militari della Nato controllano il suolo afgano a supporto del governo Karzai, i dati dell'Onu indicano un'autentica esplosione (fino a 193mila ettari coltivati ad oppio e oltre 8mila tonnellate nel solo 2007).

L'apparente paradosso si spiega, oltre che con le diverse priorità della coalizione occidentale, con politiche di intervento dell'Unodc altamente inefficaci.

Al di là del famigerato piano adottato nel 1998 dall'Onu per cancellare la droga dalla faccia della terra in 10 anni - prima visionario, poi fallimentare - gli unici fattori che hanno determinato un calo della produzione di oppio in Afghanistan nell'ultimo decennio sono stati la fatwa del mullah Omar, che nel 2000 sospese per un anno le coltivazioni, presumibilmente in ragione delle ingenti riserve accumulate negli anni precedenti, e le periodiche siccità che affliggono la regione.

La rinnovata capacità militare della guerriglia talebana, testimoniata da numerosi attentati e da azioni maggiormente incisive, spinge nuovamente l'Afghanistan al centro dell'agenda dei Grandi, acuendo però le divisioni in merito alle strategie da perseguire.

L'accordo di Budapest è infatti il frutto di una delicata mediazione che ha consentito ai Paesi promotori (Usa e Gran Bretagna) di superare le resistenze di quanti - Germania e Spagna, in particolare, ma anche Francia e Italia - esprimevano perplessità sull'aumento delle risorse da impiegare e sul pericolo di nuove vittime civili.

Più che il compromesso - che prevede la libertà per ciascun Paese di aderire o meno alle azioni militari (ed il governo italiano ha già fatto sapere per bocca del ministro della Difesa Ignazio La Russa che non parteciperà) - il vero nodo è però rappresentato dalla natura e dalla legittimità di tali interventi. Sembra infatti che puntando a smantellare il sistema di raffinazione e smercio dell'oppio, l'obiettivo principale degli interventi saranno i laboratori e le reti di distribuzione dei trafficanti, mentre le azioni militari non dovrebbero coinvolgere le piantagioni di papavero (unica fonte di sussistenza per il 10% della popolazione afgana).

Quanto invece al contesto normativo, se l'iniziativa bellica della Nato contro i Talebani trova il proprio fondamento giuridico nell'art. 5 del Patto Atlantico - che in caso di attacco obbliga alla reciproca assistenza, anche militare, tutti i Paesi dell'alleanza - difficilmente la medesima norma potrebbe giustificare azioni militari nei confronti di civili. Nel dubbio qualcosa (e qualcuno) si è già mosso.



Il santo e il peccatore. Don Gallo accoglie Giovanardi alla comunità di San Benedetto

### LA BECKLEY FOUNDATION PRESENTA UNO STUDIO DI VALUTAZIONE DELLE POLITICHE INTERNAZIONALI DELLA CANNABIS

## Se la scienza bocchia il proibizionismo

Grazia Zuffa

**A**gli inizi di ottobre, è stato presentato a Londra nella prestigiosa sede della Camera dei Lord il rapporto sulla canapa della Beckley Foundation, redatto da una Commissione speciale composta da esperti internazionali al più alto livello. La mission della Beckley Foundation è gettare un ponte fra la ricerca e coloro che devono prendere le decisioni politiche, offrendo materiali e spunti di riflessione sostenuti da evidenze scientifiche: il rapporto sulla canapa si propone di operare una valutazione sull'efficacia delle politiche globali di proibizione. Sulla base dei dati e delle evidenze raccolte dagli studiosi della Commissione speciale, il responso sulle attuali politiche è netto: non ci sono evidenze a supporto delle attuali politiche, mentre molte sono le conseguenze negative. Non c'è prova che lo strumento penale serva a contenere i consumi, mentre chiaramente «provoca danno alle tante persone che vengono arrestate, e spesso la repressione è applicata ingiustamente a sfavore dei giovani e delle minoranze etniche». Da qui la raccomandazione: passare dalla proibizione ad un sistema di controllo e di regolazione legali, seguendo l'obiettivo di minimizzare i danni per la salute e dunque prevenendo i comportamenti più rischiosi (l'uso intensivo quotidiano, l'uso in età precoce, la guida in stato di intossicazione).

È il rilancio della legalizzazione, non come tema "ideologico" (come ormai dai diversi anni si usa dire), ma come tema scientifico, attraverso un'accurata revisione delle più recenti ricerche e studi di valutazione. Non sfugga l'originalità, finanche l'audacia dell'approccio: non solo perché il dibattito politico-mediativo si concentra unicamente sulla nocività della sostanza (in particolare sul rapporto con la malattia mentale), trascurando i malanni delle politiche; ma anche perché il "pugno duro" gode ancora di una certa popolarità presso l'opinione pubblica - riconosce onestamente il rapporto. Siamo ad uno stallo: ai radicali

cambiamenti nei mercati e nei consumi dai tempi in cui il sistema di proibizione fu varato, non corrisponde alcuna innovazione politica, almeno a livello globale. A Vienna, nel marzo 2009, i capi di governo di tutto il mondo si riuniranno per la valutazione decennale della strategia antidroga lanciata all'assemblea generale dell'Onu del 1998. Si può perdere questa occasione per rilanciare la riforma delle politiche sulla canapa? Per la Beckley Foundation non si può e il rapporto vuole essere un sasso nello stagno di Vienna.

Vediamo più da vicino in che cosa consiste lo "stallo". In primo luogo, persiste, in certi casi si accentua, il divario fra scienza e politica. Un caso emblematico è la vicenda della classificazione del dronabinolo (il The sintetico): in parole povere, il principio attivo della canapa. Come si sa, le sostanze vietate dalle convenzioni internazionali hanno in genere un uso medico, dunque sono inserite nelle tabelle a seconda del loro valore terapeutico. Poiché la questione riguarda il campo sanitario, la competenza tecnica circa l'inserimento o lo spostamento delle sostanze nelle tabelle è in capo alla Oms, mentre alla Cnd

(Commission on Narcotic Drugs), l'organismo politico cui partecipano gli stati membri, spetta la ratifica formale. Nel 2002, la Oms raccomandò lo spostamento del dronabinolo dalla tabella

II alla IV, ossia alla tabella meno restrittiva, in seguito ad una attenta rivalutazione del valore medico della canapa. Ma il direttore dell'agenzia Onu sulle droghe persuase la dirigenza dell'Oms a non inoltrare la raccomandazione alla Cnd per «non mandare il messaggio sbagliato». La Oms ripiegò sulla strategia dei piccoli passi e nel 2006 chiese di riclassificare il dronabinolo nella tabella III. Alla Cnd del 2007, chiamata a prendere la decisione finale, lo Incb (International Narcotics Control Board) attaccò la raccomandazione. Lo Incb è l'organismo deputato a sorvegliare l'applicazione delle convenzioni internazionali e non ha alcun compito né competenza scientifica in merito agli usi medici delle sostanze psicoattive: ciononostante, la Cnd rinvio il parere alla Oms perché lo rivedesse «in accordo con lo Incb». Ancora più clamorosa è la decisione del governo britannico di riclassificare la canapa contro il parere dell'organismo di consulenza scientifico del governo stesso, lo Acmd (Advisory Council on the Misuse of drugs). Nel 2004, dietro indicazione del suo organo tecnico, il Regno Unito aveva spostato la canapa nella tabella C (alleggerendo così l'impatto penale sui consumatori). Da allora, il governo si è rivolto per ben due volte allo Acmd, spaventato dalla campagna allarmistica sulla canapa come causa di schizofrenia. E per ben due volte, lo Acmd ha riesaminato le più recenti evidenze, riconfermando la giustezza della classificazione della canapa come sostanza a minor rischio, fra quelle legali e illegali. L'ultimo documento dello Acmd risale all'aprile

del 2008, ma poco tempo dopo Gordon Brown ha deciso di procedere lo stesso allo spostamento in classe B, col risultato di un sostanziale innalzamento delle pene. Sfogliando il ponderoso rapporto, accanto ad argomenti noti quali la valutazione dei rischi farmacologici, troviamo spunti inediti. La canapa ha un impatto modesto sulla salute pubblica: un recente studio australiano ha cercato di comparare il peso negativo della canapa in confronto ad altre sostanze, attribuendole il punteggio più basso (0,2%) rispetto al 2,3% per l'alcol e al 7,8% per il tabacco. Il mercato della canapa ha caratteristiche diverse da quello di eroina e cocaina perché la sua produzione non è concentrata in zone ristrette bensì diffusa in 134

continua a pagina 11

### LA POLEMICA

## Tu vuoi fa l'americano...

**L**a nascita del neo Comitato scientifico presso il Dipartimento politiche antidroga è stato annunciato, in collegamento telefonico dagli Usa, dal suo presidente, Antonello Bonci, neurologo di California. Una prassi quanto meno curiosa, ma non del tutto incongrua: dopo tutto, la metà dei componenti viene dagli Usa. Howard Fields, Eric Nestler, Rita Volkow, direttrice del Nida, l'Istituto nazionale americano sulle droghe.

Il sottosegretario Giovanardi profonde entusiasta l'aggettivo «scientifico» ogni tre parole: chissà come sta insieme a certe altre frasi iperscientifiche del tipo «tutte le droghe sono uguali». Superando una certa pena per il provincialismo alla Alberto Sordi, che tanto lo fa gongolare, subentra l'inquietudine per il futuro che ci aspetta: la *brain disease*, il consumo di droghe come malattia del cervello. Il Comitato è infatti regno incontrastato dei suoi sostenitori, neurologi soprattutto e, in subordine, psichiatri, e la presidente del Nida fa da marchio di qualità.

A leggere le dichiarazioni di Federserd, gli operatori italiani non fanno una piega, ed anzi apprezzano la novità. La «scienza» così tanto invocata e messa sotto garanzia Usa si appresta a guarire la società dalla malattia del consumo di sostanze psicoattive, tutte le sostanze, tutti gli stili, tutti i consumi e tutti gli abusi. Giovanardi non è stato folgorato da Serpelloni, passando dalla morale alla neuroscienza, ha solo trovato un nuovo strumento - la malattia del cervello - per rafforzare la sua morale. Intanto, a mo' di anteprima, arriva la campagna comunicativa - «scientifica» a sua volta - a base di cervelli bucati (capirai l'innovazione iconografica, qualcuno ricorda gli occhi bianchi?) e di frasi del tipo «anche una sola volta brucia il cervello». Un sacco «scientifico».

### fuoriluogo.it

#### CONTINUA IL DIBATTITO SUL DESTINO DI FUORILUOGO

L'editoriale che abbiamo pubblicato a giugno illustrava con chiarezza estrema il rischio di chiusura di Fuoriluogo. E in corso la campagna per la vita del manifesto, che ci ospita da anni. Occorrono abbonamenti e contributi. Chiediamo un doppio impegno ai nostri lettori. Insieme alle associazioni con cui collaboriamo da anni stiamo definendo

un nuovo progetto editoriale, ma non possiamo farlo da soli. Scriveteci: inviate la vostra valutazione e i vostri giudizi. Mandate suggerimenti e proposte. Soprattutto, utilizzate il nostro blog per impegni e sottoscrizioni. Perché deve essere chiaro che per continuare a vivere servono soldi. Per cominciare chiediamo iscrizioni e sottoscrizioni a Forum Droghe. [fuoriluogo.it/blog](http://fuoriluogo.it/blog)

#### COCAINA: DOCUMENTAZIONE IN RETE

Sarà on line nei prossimi giorni il fascicolo sulla cocaina, a cura di Forum Droghe e Cesda di Firenze, presentato al seminario di Fiesole dell'agosto 2008 "Laboratorio di lettura critica delle teorie e delle pratiche di intervento in materia di consumo di cocaina". [fuoriluogo.it](http://fuoriluogo.it)

#### BASSASOGLIA.IT

Ecco il nuovo sito che riporta le attività del progetto Irrma - Cnca Toscana con info e link utili per le attività di Bassa Soglia. [www.bassasoglia.it](http://www.bassasoglia.it)

CAMPAGNA DI VIENNA, IL CONTRIBUTO DELLE ONG ALLA REVISIONE DELLE POLITICHE GLOBALI DELLA DROGA

# Un accordo storico sui principi chiave

David Turner\*

L'evento *Beyond 2008* (Oltre il 2008) è un contributo delle organizzazioni non governative (Ong) di tutto il mondo alla revisione dei risultati raggiunti dopo la Sessione speciale dell'Assemblea generale dell'Onu (Organss) del 1998 sul problema globale della droga. Organizzato dal Comitato delle Ong sulle droghe narcotiche di Vienna, è stato realizzato in collaborazione con l'Unodc (Ufficio Onu sulle droghe e il crimine) ed è stato sostenuto finanziariamente da svariate Ong, da alcuni stati membri dell'Onu e dall'Unione europea. L'iniziativa è consistita in consultazioni regionali in tutte e nove le regioni del mondo, e in un Forum finale che si è svolto nel luglio 2008 a Vienna. Hanno partecipato ai lavori circa 900 delegati, in rappresentanza di milioni di persone appartenenti a 145 paesi. Tre gli obiettivi specifici: mettere in luce i contributi delle Ong ai piani d'azione adottati nel 1998; proporre nuove partnership tra le Ong e gli organismi governativi e intergovernativi, o rafforzare quelle esistenti; adottare i principi cui in futuro dovrebbero ispirarsi le politiche sulle droghe.

Per il Forum tenutosi a Vienna lo scorso luglio erano stati predisposti un Rapporto globale sintetico (*Global summary report*), una bozza di Dichiarazione e tre Risoluzioni da sottoporre alla discussione. Le Risoluzioni rispettavano le tre convenzioni sulle droghe e il mandato/l'autorità delle istituzioni internazionali e degli stati membri, ma tenevano anche conto di altri

trattati internazionali nell'ambito della cornice più larga della Carta dell'Onu e della Dichiarazione universale dei diritti umani.

Dopo un dibattito intenso e a tratti infuocato, la Dichiarazione e le tre Risoluzioni sono state adottate mediante consenso, all'unanimità. Quello raggiunto è stato un risultato storico, perché molte delle Ong partecipanti non si erano mai sedute insieme nella stessa stanza e non avrebbero mai creduto di poter trovare un accordo su un qualunque aspetto della *drug policy*. Le Risoluzioni contengono 51 raccomandazioni rivolte alla Cnd, agli stati membri, all'Unodc, all'Incb e alle Ong, ed è stato raggiunto un accordo sull'inclusione e la definizione di termini chiave, cosa che gli organismi di controllo sulle droghe dell'Onu non sono ancora riusciti a fare. Esse riconoscono che le popolazioni interessate – i consumatori, le popolazioni indigene, i coltivatori – hanno spesso subito violazioni dei diritti umani, e che le popolazioni stigmatizzate devono essere coinvolte

nell'identificazione di questi abusi e nella risposta sia ad essi, sia alle conseguenze avverse sanitarie, sociali ed economiche del consumo di droghe illecite/nocive; che i giovani sono stati fortemente colpiti direttamente e indirettamente dall'uso di droghe illecite/nocive e devono essere coinvolti nella elaborazione di tutti gli aspetti della politica globale sulle droghe; che la riduzione del danno è una componente valida di una risposta complessiva al consumo di droghe illecite/nocive, così come la prevenzione, compresa la prevenzione dell'uso di tabacco e dell'abuso di alcol. A questi principi fondamentali si accompagnano due

temi chiave: la condivisione della responsabilità (*shared responsibility and accountability*) e la necessità di dare voce alle persone più direttamente coinvolte. I governi, a tutti i livelli, devono valorizzare l'esperienza, la sfera d'azione, la professionalità e la passione delle Ong. Le Ong hanno concentrato maggiormente i loro sforzi su come affrontare questo problema globale, sono più disciplinate, interconnesse e organizzate a questo fine. Esse sono nella miglior posizione per dare un contributo – ma solo se la loro esperienza, la loro sfera d'azione, il loro impatto e il loro impegno saranno utilizzati. Tuttavia questa questione va affrontata anche a livello umano. La Dichiarazione e le Risoluzioni rappresentano molte voci diverse – singoli individui, famiglie, giovani e comunità – provenienti da tutto il mondo. Queste voci devono essere ascoltate perché consentono una comprensione fondamentale su come conseguire un progresso dimostrabile per ridurre l'uso di droghe illecite/nocive e le sue conseguenze sanitarie, sociali ed economiche avverse. Dopo la conclusione del Forum, la Dichiarazione e le Risoluzioni sono state inviate a tutte le Ong partecipanti e a tutte le missioni governative presso l'Onu con sede a Vienna. I partecipanti hanno inviato i documenti ai loro ministeri nazionali, hanno tenuto incontri con ministri, parlamentari e funzionari, rendendoli ampiamente pubblici. Gli incontri sono stati organizzati o pianificati con i capi degli organismi di controllo delle droghe dell'Onu, e sono state sfruttate tutte le opportunità per presentare la posizione unitaria della comunità globale delle Ong. Questo lavoro sta già dando i suoi frutti. Si è tenuta una presentazione presso il Gruppo di lavoro intergovernativo degli esperti sulla riduzione della domanda, uno degli organismi preparatori per la revisione, e questa è stata la sola presenza diretta delle Ong nei preparativi. In quel

gruppo di lavoro molti delegati hanno fatto riferimento al Forum in senso favorevole, e un numero significativo di delegazioni ha insistito su un riferimento specifico a *Beyond 2008* nelle conclusioni. Inoltre, molte conclusioni e affermazioni riflettono le raccomandazioni del Forum, ad esempio: correggere l'approccio attualmente squilibrato; dare un ruolo centrale ai diritti umani; dare priorità alla salute e non alla repressione; coinvolgere le persone più direttamente colpite; de-stigmatizzare; favorire interventi appropriati dal punto di vista socio-culturale e basati sulle evidenze. Nonostante questo, continua una certa resistenza a prendere sul serio la creazione di partnership efficaci. Alcune delegazioni considerano ancora l'espressione "riduzione del danno" un tabù, anche se i programmi di riduzione del danno operano regolarmente nel loro paese. C'è stato un impegno verso interventi basati sulle evidenze, ma questo non è emerso nelle proposte contenute in molti *statements*. Anche se sembrerebbe evidente che la riduzione significativa dell'offerta e della domanda di droghe illecite è stata un insuccesso, ciò non si è tradotto in una revisione, in un esame, in un'analisi seria delle conseguenze non volute del controllo della droga, come l'aumento massiccio delle popolazioni detenute, la diffusione di malattie trasmesse attraverso il sangue e la carenza di farmaci per le cure palliative in molti paesi.

In queste circostanze, il lavoro da fare resta molto. Gli incontri programmati con i capi degli organismi di controllo sulle droghe dell'Onu sono importanti per dare alla società civile un ruolo chiaro nella revisione e nella elaborazione di future politiche internazionali sulle droghe. Per questo, un'azione di pressione sui ministri e sui politici nazionali sarà essenziale. Lo spirito di *Beyond 2008* deve essere mantenuto e rafforzato per offrire agli organismi di controllo sulle droghe una base ampia di discussione critica, e per garantire la presenza costante di voci favorevoli a una politica sulle droghe globale e nazionale umana, inclusiva ed efficace.

\*Vienna Non-Governmental Organization Committee (Vngoc). I documenti relativi a "Beyond 2008" possono essere trovati sul sito web: [www.vngoc.org](http://www.vngoc.org)

## storiaestorie

### PROIBIZIONISMO ALLARGATO: LA PROSTITUZIONE SECONDO CARFAGNA

Un giorno forse si parlerà di "soluzioni alla Carfagna", con riferimento al disegno di legge che "proibisce" la prostituzione per strada senza offrire chiare, limpide e legali alternative. Una legge davvero intelligente, che darà ottimi risultati. Come si controlleranno centinaia di chilometri di strade? Con quali poliziotti? Come si dimostrerà che le persone fermate stavano veramente contrattando un atto di prostituzione? Quanto ci costerà tutto questo? E quali e quanti altri reati, e più gravi, si compiranno impunemente solo perché i poliziotti sono in giro a cercare prostitute e clienti? Detto tra parentesi, le leggi contro "la droga" dovrebbero aver insegnato come funzionano le proibizioni. Dovevano essere una soluzione, e hanno solo creato dei problemi. Sono riuscite a far danni per tutti senza ottenere vantaggi per nessuno – la caratteristica che secondo Carlo M. Cipolla contraddistingue la stupidità umana. In Svizzera è possibile praticare legalmente la prostituzione, registrandosi presso la polizia e pagando le tasse come a qualsiasi professionista. Ma questo da alcuni anni non conviene più. In particolare nel Canton Ticino, la concorrenza illegale è dilagante, grazie anche al vivace afflusso di clienti italiani, e ha portato alla "tratta" di ragazze extracomunitarie anche minorenni, allo sfruttamento, alla violenza. Un giornalista-criminologo di Bellinzona, Michel Venturelli, preoccupato dall'aumento dei bordelli illegali e dagli aspetti criminali del mercato del sesso, ha avviato l'auto-organizzazione delle persone in regola con la legge. Come primo passo, di cui presto si potranno verificare i risultati, ha creato su internet la prima rete legale di prostitute ([www.quickfirt.ch](http://www.quickfirt.ch)), con l'obiettivo di "normalizzare" il loro richiestissimo ma disprezzato lavoro, e di offrire anche – attraverso pagine riservate e non accessibili al pubblico – un mezzo di autodifesa e scambio di esperienze. [www.retezero.ch/corpi.html](http://www.retezero.ch/corpi.html)

a cura di Claudio Cappuccino

## VARATE LE PROCEDURE PER IDENTIFICARE I LAVORATORI TOSSICODIPENDENTI NELLE MANSIONI A RISCHIO

# Sicurezza e privacy, il governo taglia corto

Giuseppe Bortone\*

È contenuta nel decreto 309 del '90 all'articolo 125, la norma secondo la quale bisogna identificare i soggetti a rischio di tossicodipendenza fra i lavoratori con mansioni che implicano un rischio per terzi. Il principio, in sé, non è mai stato respinto dalle organizzazioni sindacali, il problema è la sua applicazione: qual è, cioè, il limite dei controlli, sia rispetto alla platea dei lavoratori coinvolti che, soprattutto, rispetto alle modalità del consumo? Gli eventuali test vanno eseguiti durante l'orario di lavoro? O anche, come sembrerebbe logico, nelle ore immediatamente precedenti? Oppure, come si è finito per sostenere oggi, esplicitamente, sempre, con l'evidente allargamento della problematica ad abitudini private, a stili di vita che nulla hanno a che vedere con l'effettiva "idoneità alla mansione"?

Sorge a questo punto una selva di questioni che riguardano la privacy delle lavoratrici e dei lavoratori, nonché il rispetto delle norme contrattuali e legislative attinenti al tema (dallo Statuto del '70 alla 626 del '94, al recente decreto riguardante la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro). Tutta questa problematica, già sollevata unitariamente da Cgil, Cisl e Uil all'inizio degli anni '90, si è puntualmente riaffacciata quando, nella prima parte del 2006, il ministero del Welfare, allora guidato da Roberto Maroni, ripropose la questione: sempre identificando, di fatto, l'idoneità alla mansione col semplice consumo, "in sé", delle sostanze psicoattive illecite.

Il tema è successivamente riemerso nella seconda parte del 2006, per iniziativa del ministero della Salute, allora guidato da Livia Turco: ma questa volta nonostante

l'espressione ripetuta delle perplessità sindacali, si giunse, tenendo scarsamente conto di esse, a un testo alquanto unilaterale, approvato anche dai rappresentanti delle Regioni il 30 ottobre 2007: si tratta appunto della intesa Stato-Regioni destinata a dare concreta applicazione all'articolo 125 del decreto 309/90. Essa prevede che praticamente tutti i lavoratori dipendenti che hanno a che fare con il trasporto aereo, marittimo ferroviario e su strada, nonché con impianti nucleari, materiali esplosivi o gas nocivi, siano sottoposti a esami preventivi (clinici e con test) prima di essere adibiti alla mansione "a rischio": e successivamente sono previsti esami obbligatori e periodici dello stesso tipo.

Un "allegato" al testo contiene l'elenco dettagliato delle categorie di lavoratori che sono coinvolte, ponendo e non risolvendo, implicitamente, il grosso problema della esclusione delle categorie sanitarie (i medici, in

particolare) e dei lavoratori autonomi dell'autotrasporto. Ma, soprattutto, sia nella "premessa" che nei dodici articoli del testo, si insisteva anche esplicitamente sulla completa inammissibilità del consumo "anche

salutario" senza ulteriori precisazioni (si pensi all'effetto grottesco di una simile norma, se venisse coerentemente adottata, e applicata, anche per l'alcol). Si cercò tuttavia, un anno fa, di tener conto delle obiezioni, riferite appunto non al principio generale, ma alle concrete applicazioni: e fu quindi varata una commissione tecnica di esperti, composta prevalentemente sulla base di competenze medico-sanitarie, ed incaricata di fissare le procedure per l'applicazione dell'intesa.

A questo punto, con l'insediamento del nuovo Governo nel 2008, e la successiva attribuzione della delega per le tossicodipendenze a Carlo Giovanardi, la vicenda ha

conosciuto un punto di svolta assolutamente negativo: infatti proprio Giovanardi ha a sua volta varato un particolareggiatissimo testo: si tratta delle procedure – assai minuziose e insistentemente motivate – attraverso le quali dovrà essere applicata l'intesa Stato-Regioni del 2007. Si è, in pratica, deciso come, quando e a chi si faranno i test, ignorando gli elementi di problematicità emersi dalla Commissione tecnica insediata da Livia Turco (alla quale partecipavano anche due membri indicati dalla Cgil).

Come nell'intesa Stato-Regioni, così pure nel documento più recente in caso di positività agli accertamenti è previsto un lungo percorso riabilitativo, e la immediata rimozione dalla mansione "a rischio". Peculiare del testo Giovanardi è la precisazione sul tipo di test: urine per tutti, capelli o peli pubici (sic!) per coloro che, risultati positivi una volta, vogliono dopo il recupero tornare alla mansione precedente. Specifica del testo Giovanardi è anche l'insistenza sul fatto che la differenziazione fra "uso sporadico" e "dipendenza" è irrilevante, oltre che difficile da stabilire. Sfugge completamente a chi ha redatto il documento il problema determinato dalla più diffusa fra le sostanze psicoattive illegali, la cannabis, che lascia tracce (anche nelle urine) per molto tempo, fin a 30 giorni o più. Sfugge anche, o peggio, è deliberatamente previsto il fatto che la positività al test del capello può rilevare un'assunzione avvenuta addirittura anni prima. Il testo Giovanardi sulle "procedure per l'esecuzione degli accertamenti" è stato emanato a luglio del 2008 e approvato dalla Conferenza Stato-Regioni a settembre. Spetta ora alle organizzazioni sindacali il compito di agire responsabilmente, ma con fermezza, elaborando una critica argomentata del provvedimento, e nel frattempo riducendo i danni che possono derivare da una sua applicazione impropria ed estremizzante.

\*Cgil nazionale, responsabile dipendenza

## Se la scienza boccia il proibizionismo

continua da pagina 1

paesi, fra cui molti dei paesi occidentali dove si consuma. È diffusa anche l'auto-coltivazione. In larga parte la sostanza circola attraverso le reti amicali: una ricerca americana del 2006 mostra che la maggioranza dei consumatori acquista la canapa da amici (l'89%) o la ottiene da loro gratuitamente (59%). Ciò riconferma che la canapa è ormai ritualizzata come droga ricreazionale in occasioni sociali, in maniera sempre più simile all'alcol.

A questo quadro di "normalizzazione" sociale, fa da contraltare una sproporzionata pressione repressiva. In tutto il mondo si arresta di più per la canapa che per le altre sostanze, unanimemente considerate più pericolose: ad esempio, in Australia nel periodo 1995-2000, gli arresti per canapa costituivano i tre quarti del totale degli arresti per droga; in Germania, nel 2005, sono stati il 60% del totale, mentre gli arresti per il solo consumo di canapa ammontavano al 45% del totale. Non solo: la pressione poliziesca è aumentata dagli anni '90 in poi, sia nei paesi

del "proibizionismo totale", come gli Usa, sia (sorpontemente) in quelli che hanno cercato vie più "morbide" per l'uso personale (eliminando il carcere e ricorrendo a multe o altre sanzioni amministrative). Anzi, sembra proprio che ci sia un comportamento delle forze dell'ordine atto a "controbilanciare" l'alleggerimento penale: è il fenomeno del *net widening* ("allargamento delle reti") per catturare un maggior numero di consumatori. Il quesito chiave per superare l'impasse riguarda il ruolo che la repressione gioca rispetto al contenimento dei consumi: gli arresti servono a scoraggiare i consumatori? Abbiamo evidenze che la punizione sia più

efficace a ridurre i consumi di un sistema di depenalizzazione o decriminalizzazione dell'uso personale? Sembrerebbe di no anche se sono pochi gli studi condotti finora in questo campo. Nel 2004, fu pubblicata la ricerca condotta dai sociologi Reinermann e Cohen su due campioni paragonabili di consumatori di Amsterdam e San Francisco, in due paesi dalle politiche opposte. I modelli di consumo risultavano largamente simili, suggerendo la limitata rilevanza delle politiche penali nel modulare i consumi (cfr. *Fuoriluogo*, settembre 2004). Interessante anche l'analisi sulle misure di "proibizionismo parziale", con la sostituzione

di sanzioni civili al posto di quelle penali. Se si evita il danno del carcere, rimane pressoché intatto lo stigma del drogato, con i problemi sul lavoro e in famiglia in cui il consumatore può incorrere. Senza contare che la depenalizzazione dell'uso da sola non influisce sulla *deregulation* dei mercati illegali, dunque rimane la preoccupazione per la salute dei consumatori. Basterà il responso della scienza a smuovere le acque com'è nell'auspicio della Beckley? «La repressione è un articolo di fede per la maggioranza dei politici», ha detto qualcuno alla presentazione del rapporto. Difficile ahinoi dargli torto.

Grazia Zuffa

LA COCAINA QUALE OCCASIONE DI ESERCIZIO CRITICO VERSO I TRADIZIONALI MODELLI DI INTERVENTO SOCIOSANITARIO

# Quando "drogato" non fa rima con emarginato

Stefano Vecchio

La fisionomia assunta oggi dai consumi di cocaina richiede un cambiamento culturale, professionale e organizzativo nelle politiche pubbliche sui consumi di droghe. Il paradigma attuale di riferimento per l'interpretazione del consumo di droga si è inceppato di fronte ai consumatori di cocaina sia sul versante della percezione sociale – perché non contempla emarginati, persone con disagi, tossicodipendenti, devianti – sia su quello degli operatori, in quanto i consumatori di cocaina "malati" di *addiction* (la dipendenza) sono rarissimi.

Per comprendere questa impasse e valutare le conseguenze per le politiche pubbliche, è utile fare riferimento ai cambiamenti delle strategie di mercato che in buona parte hanno determinato queste novità, ancora poco percepite nell'area dei servizi pubblici e del terzo settore, ma anche nell'area della Riduzione del danno: il consumatore bersaglio è una persona integrata (target diverso dal consumatore di eroina); il mercato è liberalizzato, capillare, diffuso: la cocaina si può acquistare sia nelle piazze classiche di spaccio, sia da persone che non hanno niente a che fare con la criminalità, spesso socialmente integrate (studenti, professionisti etc.). Roberto Saviano ha descritto molto bene questa situazione in *Gomorra*. Questa realtà mette in crisi i servizi, intrappolati dal punto di vista culturale e organizzativo nella logica stretta del paradigma dominante.

L'elemento che mette particolarmente in crisi le strategie dei servizi (compresi quelli di Riduzione del danno ancora troppo legati al modello dell'emarginazione sociale) è rappresentato dall'evidenza che la gran parte dei consumatori autoregola il consumo, come risulta in modo chiaro dai risultati di molte ricerche (cfr. *Fuori luogo*, settembre 2008).

Ma come si definisce il controllo, l'autoregolazione del consumo della sostanza stupefacente?

Le indicazioni che emergono dalle ricerche in corso anche in alcune città italiane tra cui Napoli indicano, in modo quasi banale, che la strategia del controllo



Una luce in fondo al tunnel

consiste nel mantenere confinato il consumo in una regione periferica della propria vita quotidiana. Ogni qual volta il consumo di una sostanza psicoattiva invade altre sfere (lavoro, affetti, ritmo sonno-veglia...) la persona mette in atto strategie di rientro che possono essere varie: dalla riduzione fino alla interruzione transitoria più o meno prolungata del consumo stesso fino alla scelta di non consumare.

## Indicazioni per il sistema pubblico

Alla luce di questa complessa realtà si tratta di ripensare la funzione del pubblico in termini di responsabilità, piuttosto che di intervento sempre e a tutti i costi. Si tratta di costruire un modello capace di valutare prima se agire e poi come, e quando. Consideriamo ora un dato di fatto: i consumatori di cocaina non si rivolgono, se non in casi limitati, ai Ser

alle comunità sia perché questi sono stigmatizzanti, sia perché non offrono risposte adeguate ad esigenze di salute e di vita molto diversificate. Anche se vi sono alcune, poche, ma interessanti esperienze. Le tipologie di consumatori di cocaina da tenere presenti per una ridefinizione delle politiche e delle azioni pubbliche sono due. La prima è costituita dai consumatori controllati. Per loro i rischi maggiori sono quelli giudiziari e quelli sanitari determinati dalla illegalità del mercato; in parte dalla pressione degli stereotipi. La finalità strategica sta in primo luogo nel limitare i rischi e i danni dei consumi e in secondo luogo nel prevenire l'eventuale perdita di controllo. La seconda tipologia si riferisce a soggetti affetti non tanto da patologie definite quanto suscettibili di scivolare verso due percorsi di problematicità:

continua a pagina IV

GIOVANI ALCOL E COCA, UNA PROPOSTA OLTRE L'ALLARME SOCIALE

## Nuovi consumi, più abitudini che patologie

Riccardo De Facci

Da almeno un decennio l'uso di sostanze eccitanti, e in particolare di cocaina, ha progressivamente invaso la scena del consumo di sostanze psicoattive, soprattutto giovanili, dove ormai anche il consumo e l'abuso di alcol si connotano in modo originale rispetto al bere tradizionale.

Si stima che in Italia circa il 5% della popolazione adulta abbia sperimentato la cocaina almeno una volta nella vita. Parliamo quindi di circa un milione e mezzo di consumatori di cui solo una piccola fascia, circa trentamila (il 2% dei consumatori), si è rivolta per un trattamento ai servizi pubblici e privati delle dipendenze. La fascia in cui il consumo è più elevato è

*Ritrovare la compatibilità fra uso e vita normale, questa la richiesta rivolta ai servizi*

compresa tra i 15 ed i 24 anni con un abbassamento dell'età progressivo, in questi ultimi anni, della data di primo consumo. Questo legittima giornali e media vari a parlare di emergenza cocaina e a descrivere scenari apocalittici di innumerevoli nuove tossicodipendenze da cocaina. Dalla esperienza degli operatori ed educatori, che incontrano molti di questi giovani lavorando nei contesti ricreativi e nei servizi educativi, si ricavano dati molto diversi. Cambiano le modalità di assunzione, le motivazioni, i contesti, il senso stesso della ricerca stesso a queste sostanze e conseguentemente le tipologie di consumatori e le problematiche a questi connesse.

Nella maggior parte dei casi, incontrando un consumatore di cocaina, oggi ci troviamo di fronte, più che ad una situazione di disagio, ad una situazione di consumo che può assumere forme diverse (dalla sperimentazione, spesso insieme ad altre sostanze, a episodici abusi fino a vere e proprie dipendenze psicologiche). La patologia, la tossicodipendenza, ove esiste, è un effetto "collaterale e indesiderato" dell'assunzione della sostanza "dopante". Spesso l'utilizzo sperimentale diventa progressivamente abitudinario ed accompagna per lunghi periodi la vita dei consumatori: una media di almeno cinque/dieci anni

soprattutto in alcuni contesti specifici e con una preoccupante tendenza all'abbassamento dell'età di inizio del consumo e al prolungamento nella età adulta. Tuttavia, sono consumi che possono essere gestiti dai consumatori anche per lungo tempo, senza portare a situazioni di dipendenza (la distanza fra l'inizio delle esperienze con cocaina e l'accesso ai servizi per le dipendenze dei cocainomani è stimata ammontare a sei/nove anni).

Perfino gli assuntori più coinvolti colgono con difficoltà eventuali disturbi collegati al consumo poiché spesso alcuni di questi disturbi sono molto vicini agli effetti della sostanza voluti e ricercati (quali eccitabilità ed irritabilità estrema, flash ed allucinazioni, difficoltà alla concentrazione, stati di veglia prolungati). Anche quando il ricorso ai servizi sarebbe auspicabile, le difficoltà esistono: gli operatori

percepiscono la sostanziale diffidenza dei consumatori verso i servizi sanitari e sociali esistenti, vuoi perché temono di vedersi imposta l'astinenza, vuoi perché temono di incorrere in problemi legali.

Significativa per la comprensione di questi fenomeni ci sembra una ricerca condotta in Inghilterra tra un migliaio di consumatori problematici di alcol e cocaina per indagare le motivazioni e le resistenze a farsi curare e a

rinunciare al consumo diventato così problematico.

Le resistenze sono principalmente dovute al legame fra il consumo e lo stile di vita. In particolare i consumatori: • si dichiaravano preoccupati al pensiero di una vita priva delle abitudini e dei piaceri connessi al consumo di sostanze su cui la loro stessa identità sociale si era strutturata;

• l'altra preoccupazione era la possibile perdita di alcune delle relazioni personali su cui facevano più affidamento, che erano fortemente interconnesse al contesto dei consumi;

• il contatto coi servizi era guidato dal desiderio di riuscire a ridurre solo le conseguenze sanitarie, legali e relazionali del consumo pesante, per ritrovare quella compatibilità tra vita "normale" e consumo che per tanti anni avevano sperimentato. In genere invece i servizi offrivano risposte per "guarire" e "redimersi", poco adatte alle loro esigenze.

Queste considerazioni si propongono un diverso paradigma di approccio ai consumi ed abusi di alcol e cocaina: trattando cioè l'abitudine al consumo, per quanto problematica, semplicemente come tale e non prioritariamente come una malattia cronica o esclusivamente come un allarme sociale o sanitario da combattere.

La Consulta delle dipendenze dell'ultimo Governo Prodi aveva elaborato una proposta per un nuovo sistema di interventi articolato su più livelli:

- l'area della prossimità a questi consumi e del primo intervento nei contesti di uso problematico e abuso, con operatori preparati, unità mobili specifiche, strumenti quali i narcotest e gli etilometri per rendere consapevoli le persone sui rischi e ridurre immediatamente i danni di tali consumi;
- l'area del pronto soccorso nelle situazioni di crisi, con una maggiore capacità diagnostica e di riconoscimento dei sintomi (si pensi a sintomi come disturbi cardiaci, vascolari, ipertensivi, psichici);
- l'area della presa in carico precoce/intermedia per gli interventi legati all'uso problematico di sostanze, e infine;
- l'area del trattamento e della cura con una rimessa in discussione della rigidità di molti approcci rispetto a finalità, percorsi, tempi e obiettivi stessi del trattamento e della cura.

## Lavoro e sostanze, non solo per fatica

Susanna Ronconi

La realtà molteplice dei consumi di droghe corre veloce anche nel mondo del lavoro. Non si fa in tempo ad avviare una buona prassi con delegati e sindacalisti per sensibilizzare verso consumo e consumatori e garantire l'applicazione della legge, laddove prevede la tutela del tossicodipendente-tipo (eroinomane che sceglie la cura e l'astinenza), che i consumi schizzano verso altre sostanze, altre modalità d'uso, i lavoratori garantiti dalla legge piano piano diventano la minoranza, e i governi introducono test a go-go. Se incontri un gruppo di delegati, fai una certa fatica a farli scivolar via da quello che hanno conquistato, lo stereotipo "buono" del tossicodipendente come persona in difficoltà cui dare una chance, attorno a cui, superando i pregiudizi, tessere rete solidale in vista di un "recupero" e di una "guarigione". Insomma, una sorta di approccio vittimologico-terapeutico, dove l'assenza di "colpa" si radica in un malessere subito, in una difficoltà, in una malattia, e la solidarietà a questo esser vittima si ancora, aspettandosi un ritorno alla "normalità".

Intendiamo: non che questa cultura della vicinanza solidale e del garantismo non sia importante. Esiste chi sta male e rischia di perdere il lavoro, o viene isolato dai suoi compagni, e questo non dovrebbe accadere. Ma questa ottica si porta dentro e dietro un apparato di sguardi sul fenomeno che, quantomeno, registra oggi la sua parzialità, a cominciare proprio dall'approccio della vittima, della malattia, della guarigione. Ciò che già alcuni di noi, controcorrente, avevano studiato per quanto attiene gli eroinomani – cioè la capacità ad alcune condizioni di tenere in modo soddisfacente le redini dei propri funzionamenti sociali, lavoro incluso – è divenuto fenomeno di massa degli "altri" consumi, correlato al moltiplicarsi di strategie di compatibilità sociale e individuale. I consumatori oggi sempre meno hanno – se mai hanno avuto – carriere che si sviluppano secondo una linea retta, all'ingù verso l'inferno "cronico" o all'insù verso l'astinenza, ma vivono un andamento oscillante fatto di controllo e perdita del controllo e di nuovo recupero, di crisi e di riassetto su una metà di vita attiva nella maggioranza dei casi accettabile. Gli studi sugli stili di consumo – così pochi in Italia ma ricchi in Europa e oltre – su questo ci dicono cose molto chiare e importanti, che sono la base scientifica per dire che è opportuno, utile e possibile concentrare gli sforzi sulla tenuta del controllo e della vita attiva più che solo sulla cessazione del consumo.

I luoghi di lavoro sono pienamente investiti da questo processo, come ogni altro luogo in cui si svolge la vita degli individui. Sono popolati da uomini e donne che assumono sostanze secondo stili diversi, e dunque ragioni e culture diverse. Ragioni complesse. L'intervento con lavoratori, delegati e sindacati va ricalibrato su questa complessità: la solidarietà non scatta attorno alla "vittima", ma alla persona che ha un suo stile di vita, una consapevolezza e insieme una esposizione al rischio e una fragilità, che può oscillare tra "dentro" e "fuori" l'autocollante, e che ha bisogno di valorizzare attorno a sé gli elementi che favoriscono il "dentro" ed evitano il "fuori". Tra questi fattori ci sono anche il contesto e le relazioni di lavoro, che possono essere produttivi di minimo o, di contro, di massimo rischio e danno.

Tra le ragioni del consumo c'è anche quella legata alla performance: essere all'altezza dei compiti, non addormentarsi, reggere la fatica, superare la timidezza, guadagnare meglio. Operai edili e agenti immobiliari trovano in alcune sostanze un ausilio per la performance. Le condizioni di lavoro contano e incidono. Tuttavia, la conoscenza degli attuali stili di consumo suggerisce di non reiterare piattamente nei nuovi contesti la vecchia semplificazione "vittimologica" tout court: il lavoro duro, alienante, "cattivo" porta con sé l'uso di sostanze come risposta individuale alla fatica moderna. È anche così, ma non è solo così. Un lavoro "buono" previene l'uso di sostanze? Un capitalismo meno rapace ci porterebbe verso un "mondo senza droghe"? verso una classe di lavoratori astinenti? ("sani"?). La complessa realtà delle culture e delle ragioni per assumere una sostanza suggeriscono che no, non sarebbe così. Per dirla in altro modo: si consuma per lavorare (di più), ma si lavora anche per consumare (per acquistare una sostanza da cui si trae piacere, socialità, autocura, senso, consolazione). Qualcuno dice che una molecola diventa una droga quando passa attraverso un mondo di significati, di senso. È una buona definizione: anche nel mondo del lavoro, per lavorarci, sulle droghe, bisogna andare oltre la semplicità del "causa-effetto", e scandagliare altri universi.

