

DROGHE & DIRITTI

Vinceremo! parola dello zar netturbino

Stefano Anastasia

«Una battaglia che si può vincere», scrive in epifrasa alla Relazione sulle tossicodipendenze per il 2007 il Sottosegretario Giovanardi. E poi, trascinato dall'euforia del presidente netturbino, «la droga è come la spazzatura: va rimossa. È giusto non inquinare l'ambiente fuori, ma soprattutto, non inquinare le persone dentro». Meglio, decisamente meglio, l'ino alla vita di Madre Teresa di Calcutta, riprodotto in calce all'introduzione del delegato alla war on drugs. Ricca la Relazione annuale sulle tossicodipendenze predisposta dall'Istituto del Cnr su incarico dell'ex Ministro Ferrero: circa trecento pagine al netto della documentazione allegata in un apposito cd. Finanche eccessivamente ricca di informazioni; povera però di indicazioni politiche. Se l'invenzione della Relazione al Parlamento voleva essere quella di offrire l'occasione per un confronto di merito sugli indirizzi politici in materia di droghe, come ricordato ancora lo scorso anno da Franco Corleone, va detto che, così come è congegnata, non risponde alle necessità.

Pesa, certo, anche lo scollamento tra analisi scientifica e indirizzi politici, sì che Giovanardi possa ringraziare i ricercatori per il lavoro svolto sulla base delle indicazioni del suo predecessore, come se fosse possibile una neutralità dell'indagine scientifica agli indirizzi politici del (e dunque alla selezione dei temi proposti dal) committente.

Ma torniamo a Giovanardi e al suo tocco politico introduttivo. Innanzitutto, va detto, «la battaglia si può vincere» perché il nostro è finalmente tornato nella stanza dei bottoni. Di fronte a una diffusione dei consumi registrata dalla Relazione come relativamente stabile, e a risposte istituzionali sostanzialmente immutate, il Sottosegretario che tre mesi fa avrebbe annunciato l'Apocalissi, oggi tranquillizza: «Il fenomeno delle tossicodipendenze in Italia è grave, ma non assume i contorni allarmistici e le dimensioni numericamente drammatiche di cui si sente parlare ogni giorno». Positivo, ovviamente, il giudizio sulla revisione del testo unico da lui firmato con l'attuale Presidente della Camera: «a due anni dalla sua approvazione... ha viceversa dispiegato pienamente i suoi effetti positivi». Quali non è dato di sapere, a parte il fatto che le carceri non si siano ulteriormente riempite di tossicodipendenti, come avevamo temuto. Ma per ottenere questo risultato – in realtà merito della intelligenza pratica degli operatori – bastava non approvare quella legge.

Di fronte a noi, la minaccia di una nuova Conferenza nazionale sulle droghe, nella quale valutare anche la possibilità di riuocchi al testo unico, per vietare le smart drugs – per esempio, ma tenendo ferme le tavole della legge della nostra pietosa war on drugs: illiceità del consumo; distinzione del trattamento sanzionatorio del consumatore e dello spacciatore, finalizzazione dei trattamenti di pieno recupero della persona. Che poi l'illiceità delle droghe si fermi (per fortuna) sulla soglia delle droghe che la legge non definisce tali è problema che non sfiora il Sottosegretario; che poi qualche consumatore per farsi spacci, ovvero che qualcun altro venga preso per spacciatore pur non essendolo, nemmeno: che sia poi il «pieno recupero della persona», e se possa passare attraverso quella giaculatoria di sanzioni penali e amministrative previste dalla legge, di tutto ciò non dubita il Sottosegretario.

Un nuovo inverno ci attende, sperando che dal territorio e dal contesto internazionale possano venire prassi e sperimentazioni che incrinino la gabbia d'acciaio in cui ci vogliono rinchiusi i guerrieri della droga.



La Cassazione aiuta le conversioni...

DALL'AFGHANISTAN ALLA SOMALIA, IL FALLIMENTO DELLA GUERRA AL TERRORE NELLO STUDIO DEL SENLIS COUNCIL

George W. Bush e l'esame di (in)coscienza

Maurizio Veglio

«Errare humanum est, perseverare autem diabolicum». Non è dato sapere se il presidente venezuelano Chávez abbia mai letto Seneca, ma di certo non è l'unico a sentire puzza di zolfo. L'ultima denuncia del fallimento della guerra globale al terrore lanciata dall'amministrazione Bush proviene dal Senlis Council, autorevole think tank internazionale da sempre critico nei confronti della war on terror americana. Il rapporto *Chronic Failures in the War on Terror: from Afghanistan to Somalia* analizza il fallimento dell'intervento Usa nei due Paesi, evidenziando come i numerosi fattori di insuccesso in Afghanistan – primo fra tutti, l'allargamento ed il consolidamento del fronte integralista islamico seguito alle azioni militari – abbiano trovato puntuale realizzazione anche nel Corno d'Africa.

Afghanistan e Somalia, società ultraframmentate e dilaniate da decenni di conflitti interni, condividono la totale implosione delle rispettive istituzioni statali. Se il governo Karzai, instauratosi dopo circa venti anni di guerra civile grazie alla sponsorizzazione delle forze occidentali, non ha saputo imporre la propria autorità a livello locale – stretto tra la nuova imponente insorgenza talebana e la resistenza dei signori della guerra – la Somalia è uno Stato esclusivamente di nome, privo di governo dalla caduta del regime di Siad Barre (1991) e in balia del potere dei clan tradizionali. In tale contesto, l'avvio delle operazioni militari targate Usa ha fornito un micidiale strumento al servizio della sofisticata propaganda jihadista: la retorica della mobilitazione contro l'invasione dell'esercito cristiano, collante capace di risvegliare i «fratelli in sonno», più forte di qualunque divisione etnica, tribale e sociale. Anche per questo motivo la conquista di Mogadiscio da parte dell'Unione delle corti islamiche, nel giugno del 2006, venne salutata da molti come l'anticamera della «talebanizzazione» della Somalia, e della sua

trasformazione in un «piccolo Iraq» – come ha scritto Jean-Philippe Rémy su *Le Monde* – bacino di rifornimento per l'islamismo integralista. La durissima repressione dell'esercito etiopico, sostenuto dalle forze statunitensi, ha rapidamente travolto il regime islamico, spingendo però una parte non irrilevante della popolazione verso le posizioni di antagonismo più radicale contro il governo di transizione somalo.

È in questo momento che si colloca la diffusione del jihadismo come pratica militante – fenomeno alieno alla società somala, tradizionalmente vicina alla corrente mistica sufista – grazie all'avvicinamento tra i gruppi ribelli, contrari al governo di transizione supportato dal nemico di sempre (l'Etiopia), e i gruppi armati islamici, la cui attività in Somalia era stata fino ad allora

estremamente limitata.

Gli studiosi del Senlis Council sottolineano come tale dinamica

riproduca quella già verificata in

Afghanistan, dove la progressiva fusione tra gruppi di Al Qaeda e talebani, seguita all'operazione *Enduring Freedom* dell'ottobre del 2001, ha notevolmente modificato le strategie militari degli integralisti, anche attraverso l'introduzione di tecniche di guerra (si pensi agli attacchi kamikaze) prima sconosciute nel Paese. I gravi limiti denunciati dalla strategia mono-dimensionale finora attuata dall'amministrazione Bush hanno conferito nuovo smalto alla dottrina dei *soft powers*, quell'insieme di risorse – diplomatiche, relazionali, culturali e sociali – integrative e/o alternative all'uso delle armi.

La Commissione promossa alla fine dello scorso anno dal prestigioso *Center for Strategic and International Studies* (Csis) di Washington, con l'obiettivo di tracciare un bilancio della politica estera Usa, ha concluso per la necessità di superare l'approccio esclusivamente militare finora perseguito, facendo ricorso a strumenti diplomatici e di cooperazione erroneamente ignorati nell'attuazione della guerra globale al terrore.

Si pensi al caso paradigmatico dei rapporti Usa con il regime talebano, dapprima contattato e blandito dalla petrolifera texana Unocal – allorché governatore del Texas era G. W. Bush – all'epoca delle trattative per la costruzione di un'imponente *pipeline* che avrebbe dovuto attraversare la regione; successivamente additato quale principale alleato di Osama bin Laden, oltre che bollato come regime oscurantista e antidemocratico. Che anche nel Corno d'Africa una soluzione, non solo militare, abbia speranze di successo lo insegna inoltre l'esperienza della regione settentrionale del Somaliland, riuscita a raggiungere – nel quasi assoluto silenzio mediatico – standard democratici ineguagliati nella regione. L'autoproclamata repubblica, ancora in attesa

di una piena legittimazione internazionale, ha infatti saputo sottrarsi alla spirale di violenza e disgregazione che ha travolto Mogadiscio, dando vita alla vera «*African success story*» dell'area. Notevole stabilità istituzionale, multipartitismo, relativo benessere ne accompagnano la strada verso la piena sovranità sui propri territori, formalmente goduta per i soli cinque giorni (26 giugno-1° luglio 1960) che separarono l'indipendenza dalla Gran Bretagna dalla scelta – rivelatasi poco lungimirante – di confluire nella Somalia unendosi agli ex territori italiani. Un'inversione di rotta che dimostra anche all'amministrazione Bush, che tra l'altro ancora esita a riconoscere la nuova repubblica, che certamente sbagliare è possibile, ma perseverare...

LA POLEMICA

Il caldo dà alla testa

Un luglio demenziale, si potrebbe dire leggendo le cronache dei giornali per quello che dicono e per quello che censurano sulle droghe. Associazioni improbabili di genitori e di consumatori (sic!), assessori di grandi città (peraltro illustri sconosciuti) si sono mobilitati con comunicati ripresi anche dalle maggiori agenzie di stampa dopo la morte di una giovane a Venezia a causa, viene detto, di una pastiglia di ecstasy. Si spaccia la notizia demenziale che le droghe sintetiche nel 2007 avrebbero causato 589 morti, quando tutti sanno che questo numero indica la cifra totale dei decessi per la maggior parte dei casi dovuta a *overdose* da eroina. Si chiede di censurare in tv e nei concerti d'estate i cantanti che inneggiano allo sballo, leggero e pesante. Si rilancia il fallimentare kit antidroga per famiglie. Non poteva mancare il solito Volonté dell'Udc, nelle vesti di Bava Beccaris, a chiedere al Governo di vietare con decreto i Rave Party. Provoca una profonda tristezza che di fronte a tanta fiera di castronerie non si sollevi un movimento memore della pernacchia del Principe de Curtis e invece servizi pubblici e comunità si incontrino con il Governo in nome della «fine dell'ideologia» (incuranti della retorica che impazza). La realtà è invece quella delle tante vittime della legge proibizionista Fini-Giovanardi che non fanno notizia. Per un grammo di eroina a un tossicodipendente, recidivo, il tribunale di Firenze commina quattro anni di galera. A Gallipoli, Giuseppe Mercuri e Sophie Mercurin, agli arresti domiciliari perché trovati in possesso di marijuana che l'uomo usava per alleviare il dolore, si sono suicidati respirando le esalazioni dei gas di scarico di una vecchia utilitaria. È il volto soffice ma crudele di un regime, non «ideologico» per carità!

pagina II

world drug report 2008
se duecento milioni
vi sembrano pochi
Massimiliano Verga

la Cina e l'oppio

riscrivere il passato
guardando al presente
TransNational Institute

pagina III

usi impropri dei neurolettici
dove c'è un dottore
c'è una pillola...

Giorgio Bignami

pagina IV

le ong a Vienna

meno penale
e più sociale

Edo Polidori

sentenza rasta

pregasi leggere
prima di criticare

Francesco Maisto

fuoriuogo.it

VERSO VIENNA 2009

Sono online la documentazione e gli aggiornamenti sulla campagna lanciata dalla rete europea Idpc e da Forum Droghe per la revisione delle politiche sulle droghe dell'Onu, in vista dell'appuntamento di Vienna nel 2009. Proprio di recente si è tenuto a Vienna «Beyond 2008», il Forum mondiale delle Ong a cui Forum Droghe ha partecipato. fuoriuogo.it/home/forum_droghe/campagne

CASO PETRELLA: APPELLO A SARKOZY (E ALL'ITALIA)

Vicenda Petrella. Basta con l'accanimento e il carcere senza fine. Un appello a Sarkozy, ma anche all'Italia. francocorleone.it/blog/2008/07/11/vicenda-petrella-un-appello-a-sarkozy-e-allitalia/
MARCOCCO: NEL 2007 ROLLATE 1,7 MILIARDI DI CANNE
Secondo il settimanale marocchino "Tel Quel", nel 2007 sarebbero state "rollate" ben 1,68 miliardi di sigarette a base di

hashish, il 34% in più rispetto al 2005. Il Paese nordafricano rimane uno dei più importanti produttori al mondo. fuoriuogo.it/home/mappamondo/africa/marocco/
CASO ALDROVANDI PERIZIE E STRANEZZE
Dai consulenti versioni e ricostruzioni contrastanti. La ricostruzione del dibattimento in aula da estense.com nella rassegna stampa dello speciale su: fuoriuogo.it/home/archivio/speciali/caso_aldrovandi

LE CIFRE SULLA DIFFUSIONE GLOBALE DELLE DROGHE NEL WORLD DRUG REPORT 2008

Se duecento milioni di consumatori vi sembrano pochi

Massimiliano Verga

Un paio di anni fa, l'*Office on Drugs and Crime* delle Nazioni Unite (Unodc) guidato da Antonio Costa celebrava nel suo *Report 2006* una sostanziale vittoria nella guerra alla droga: livelli record nei sequestri di droghe proibite, declino nella produzione di eroina e cocaina, una certa stabilità nei consumi. A due anni di distanza, il *World Drug Report 2008*, pubblicato alla fine di giugno, lascia chiaramente intendere come fosse lecito dubitare dell'ottimismo di Costa e compagni. Se diamo una rapida occhiata ai numeri del *Report*, vediamo subito le dimensioni dell'insuccesso. Per quanto riguarda i consumi, apprendiamo che a livello mondiale una persona su 20, con età compresa tra i 15 e i 64 anni, ha fatto uso di droghe proibite almeno una volta negli ultimi 12 mesi. In cifre, si tratta di oltre 200 milioni di persone. Il consumo nell'ultimo mese si attesta intorno ai 110 milioni di persone, mentre i consumatori problematici (testualmente: «con severi problemi di dipendenza») sono circa 26 milioni, cioè lo 0,6%. La cannabis, sempre con riferimento agli ultimi 12 mesi, rimane la droga illegale più apprezzata, con circa 170 milioni di estimatori. I consumatori di eroina sono circa 12 milioni, mentre per la cocaina ci aggiriamo intorno ai 16 milioni di persone. Il commento dell'*Office* su questi numeri è a dir poco ridicolo. A suo dire, infatti, queste cifre sarebbero un successo, visto che il tabacco uccide 5 milioni di persone all'anno e l'alcol circa 2,5 milioni. A ben guardare, si sottolinea, le droghe proibite uccidono soltanto 200 mila persone... A questo punto, però, c'è da chiedersi se nella (non) logica dell'*Office* non abbia più senso legalizzare le droghe e proibire alcol e tabacco, consumate da un quarto della popolazione mondiale. Ma su questo, ovviamente, l'*Office* non si esime dall'alimentare la risata affermando che «se

non ci fosse un controllo sulle droghe, anche il consumo di quelle attualmente proibite raggiungerebbe queste cifre, con conseguenze devastanti in termini di salute pubblica». Ma sono ancor più i dati sulla produzione a smascherare l'*Office*. Basti pensare che la produzione di oppio è raddoppiata tra il 2005 e il 2007, raggiungendo quota 9.000 tonnellate (oltre il 90% in Afghanistan). Cifre che fanno temere per un «*heroin tsunami*», un'attesa invasione di eroina sul mercato europeo. La produzione di coca (circa 1.000 tonnellate nel 2007) segna un aumento più contenuto, comunque nell'ordine del 25% in più rispetto al 2005, mentre sul fronte cannabis l'Afghanistan si impone come il maggior produttore di hashish, superando il Marocco. Il quadro (s'intende: nell'ottica della guerra alla droga) è a dir poco disastroso. Ma questo non pare interessare agli analisti dell'*Office*. Perché se è vero che la macchina proibizionista ogni tanto sembra incepparsi, sul lungo periodo si è dimostrata non soltanto risolutiva, ma provvidenziale. Ecco allora, che per nascondere le figuracce dell'ultimo decennio (nel 1998 l'Assemblea generale si era posta l'obiettivo di eliminare o significativamente ridurre la produzione di coca, oppio e cannabis dalla faccia della terra nel giro di dieci anni...) l'*Office* pensa bene di celebrare un secolo di proibizionismo con un approfondimento «speciale»: torna protagonista la Cina, «una volta, un paese dove un uomo su quattro era un drogato», anche se non più come causa del problema da risolvere, ma come esempio del problema risolto. «Non tutto è stato ancora fatto», si dice nel *Report*, sostenendo che all'inizio del secolo scorso la Cina contava decine di milioni di *opium*

Basta dare una rapida occhiata ai numeri per vedere subito la dimensione dell'insuccesso

addicts. Tutti questi oppioman, appunto, sarebbero stati provvidenzialmente recuperati grazie al proibizionismo (a tale proposito si veda, in questa stessa pagina, l'attenta analisi del *TransNational Institute* di Amsterdam). Insomma, siamo di fronte ad una celebrazione senza fondamento e senza senso, anche in quelle parti (comunque minoritarie) meno disamanti. Anche l'*Office*, infatti, si è finalmente accorto che la macchina proibizionista «purtopro produce una serie di conseguenze non volute» (cento anni sono un tempo ragionevole per capirlo!). La prima è che, laddove si vieta, nasce un mercato nero. Senza aspettare un secolo o quasi, bastava forse l'esempio dell'alcol negli Stati Uniti... La seconda è che investire nella sola repressione significa togliere risorse alla salute pubblica. La terza, chiaramente testimoniata dal *Report*, è che se si interviene in un'area geografica (ad esempio, sulle coltivazioni), la produzione si sposta in un'altra. E che ci si inasprisce su una sostanza, si rischia di promuovere il consumo di un'altra. Anche in questo caso, cento anni di storia regalano una serie infinita di esempi. Lo stesso *Report*, del resto, quando parla del traffico, sottolinea che «esiste un sistemico spostamento delle rotte». «Sistemico», appunto; non casuale. La quarta, infine, è che l'uso della sola azione penale nei confronti dei consumatori «aumenta la loro marginalizzazione ed impedisce di dare risposte utili proprio a chi ne ha più bisogno». Peccato che queste riflessioni sulle «conseguenze non volute» non siano seguite da indicazioni precise su come ammorbidire il modello repressivo-punitivo, che le Nazioni Unite si ostinano a sostenere e che anche quest'anno, nel *Report 2008*, si compiaciono di celebrare.

LA CINA E L'OPPIO, UNA PAGINA DI REVISIONISMO STORICO PER MOSTRARE LA BONTÀ DELLA PROIBIZIONE

Riscrivere il passato guardando al presente

Tom Blickman, Tom Kramer, Pien Metaal, Martin Jelsma

Nel *World Drug Report 2008* lo Unodc, l'agenzia Onu per le droghe, si lancia in una retrospettiva fino a cento anni fa nel tentativo di dimostrare che il sistema di controllo globale della droga è riuscito a spuntare

almeno qualche successo. Conclude così il Rapporto: «Il sistema è riuscito a contenere il problema delle droghe illecite sia guardando a cento anni fa che al decennio scorso... (il controllo internazionale) origina dagli sforzi compiuti un secolo fa per rispondere al più grande problema di abuso di droga che il mondo abbia mai dovuto affrontare: l'epidemia di oppio in Cina». Il documento sostiene che «dieci milioni di cinesi erano dipendenti dall'oppio» e più oltre che «i tentativi della Cina di rispondere unilateralmente al problema si risolsero in un fallimento. Solo dopo che furono stipulati i primi accordi internazionali, fu possibile intravedere una soluzione». Cercare di fare paragoni con la produzione di un secolo fa significa utilizzare una logica distorta: non solo il rapporto è fuori dalla realtà, ma tenta anche di riscrivere la storia: utilizzando una letteratura selezionata e omettendo accuratamente le fonti in contrasto. Va anche ricordato che gran parte dell'informazione sulla Cina è stata tendenziosa sin dall'inizio, poiché i missionari e le organizzazioni filantropiche cercavano di mobilitare l'opinione pubblica contro l'oppio. La Cina è stata raffigurata come una vittima passiva degli interessi economici delle potenze coloniali, che l'avrebbero costretta ad aprirsi al commercio di oppio: col risultato di milioni di tossicodipendenti descritti come «esseri dalla voce flebile e dallo sguardo di morte negli occhi». Ma l'idea di una nazione dipendente e avvelenata dall'oppio non è sostenuta da alcuna evidenza e l'affermazione che «la Cina era un paese con un tossicodipendente ogni quattro abitanti», contenuta nel Rapporto 2008, appartiene al regno della fantasia.

Al contrario, gli studi mostrano che la maggioranza dei consumatori di oppio usava solo quantità moderate della sostanza ed era in grado di regolare sia la qualità che la quantità del consumo. C'era (e continuano ad esserci) molti fumatori che usavano solo quantità limitate di oppio e solo in certe occasioni, che erano in grado di controllare il consumo, di ridurlo e anche di cessarlo se necessario. Esistevano anche diverse qualità di oppio, di diversa potenza. I pretesi problemi

di dipendenza di massa in Cina sono un mito. Per di più, il fumo d'oppio tradizionale era un rituale, che rispondeva a funzioni sociali e si svolgeva nelle teahouses più che nelle oscure e sudice fumerie d'oppio; oppure veniva offerto nelle case come segno di benvenuto agli ospiti, o nelle feste variopinte e nelle ricche cerimonie tradizionali. Le stesse fumerie in genere non erano luoghi segreti e deprimenti, spesso erano locali puliti dove si consumava anche tè e diverse qualità di cibi, che riflettevano una cultura variegata del fumo. Non esistono evidenze mediche che l'uso di oppio abbia avuto conseguenze negative sulla salute e sull'aspettativa di età della maggioranza dei consumatori. È senz'altro vero che il fumo ha prodotto tossicodipendenti e che di questi ultimi erano consumatori problematici. È importante però tenere presente che fra di loro c'erano anche molte persone che avevano cominciato a usare l'oppio per alleviare il dolore nelle malattie croniche o mortali. Oggi, questi soggetti avrebbero accesso ad altri prodotti, inclusi i farmaci oppiacei. Comunque, ciò che più colpisce è che in Cina ci fosse una maggioranza di consumatori moderati e non problematici. «La produzione e il consumo di oppio erano per la maggioranza delle persone attività normali, non devianti» conclude R.K. Newman in un articolo del 1995 sull'uso di oppio nella Cina imperiale. «Non è tanto il fatto che esistessero dei tossicodipendenti a richiedere una spiegazione, quanto piuttosto il fatto che così tante persone fumassero moderatamente o non fumassero affatto, in una società in cui l'oppio era a buon mercato e largamente disponibile». Ricerche

Facce di bronzo

Secondo Walter Veltroni la firma del Capo dello Stato al lodo Alfano è stata «un atto dovuto». Questo, in ogni caso, pare certo. La domanda è: dovuto a chi? Dopo le dichiarazioni di Giuliano Tavaroli, già *deus ex machina* della security Telecom, su una presunta disponibilità del Ds di un conto estero londinese denominato Oak fund, l'intera Camera dei deputati ha espresso una sentita solidarietà bipartisan all'ex segretario Piero Fassino. Anche questo, in effetti, pare un atto dovuto. Pari e patta, palla al centro.

maramaldo

storiaestorie

LA PROIBIZIONE UNA GALLINA DALLE UOVA D'ORO

Che i politici di tendenza in giro perché siano come bambini di undici anni, e nemmeno troppo svegli, è dimostrato da molte cose, tra cui le leggi sulle droghe, la più grande follia collettiva della storia, le leggi più assurde e controproducenti mai inventate.

Se infatti il motivo della proibizione è che «le droghe fanno male, le droghe uccidono», ebbene, non c'è il minimo dubbio che le droghe illegali, prodotte e distribuite senza controlli, fanno infinitamente più male delle droghe «di farmacia», pure e controllate.

Se il motivo è «la guerra alle mafie del narcotraffico», per favore, diciamo forte e chiaro che queste mafie esistono solo perché qualcuno ha avuto la bella pensata di proibire le droghe. Chi parla di narcotraffico, se non è un completo idiota, non può non capire che è solo la proibizione a regalare alla mafia una gallina dalle uova d'oro, immensi profitti con cui potrà corrompere a ogni livello (come pensate che viaggino per il mondo tonnellate di sostanze proibite?), e soprattutto inserirsi a forza nell'economia legale. Nessuno sa quante e quali imprese, mezzi di comunicazione, immobili siano in mano a prestanome della mafia. La proibizione delle droghe si è di fatto tradotta in un gigantesco «aiuto pubblico» proprio ai delinquenti che i politici ci raccontano di voler combattere.

Se infine si vuole sostenere che la proibizione è utile perché lo Stato non può favorire comportamenti «immorali», è bene ricordare che uno stato deve perseguire i reati, non i peccati. E che mentre i reati sono in fondo tutti riconducibili al «non fare agli altri quello che non vorresti fosse fatto a te», i peccati sono assai mutevoli nel tempo e nello spazio. Mangiar carne di maiale, bere alcolici, far l'amore senza essere sposati, divorziare, avere relazioni omosessuali, lavorare il sabato, lavorare la domenica, sono tutti «peccati» per qualcuno. Se uno stato dovesse perseguire tutti i peccati indicati da questo o quel gruppo, la vita sociale diventerebbe impossibile; mentre, se perseguisse solo alcuni peccati ma non altri, si macchia di grave ingiustizia.

Ma se è così, perché mai queste leggi restano in vigore? Perché purtroppo ai politici va molto bene unire il popolo contro un nemico e scaricare le colpe delle cose che non vanno su dei capi espiatori, e forse anche perché l'immenso giro di soldi della droga «proibita» a qualcuno, alla fin fine, fa comodo.

a cura di Claudio Cappuccino

condotte dal Tni hanno mostrato che questo tipo di uso non problematico continua ancora oggi: ad esempio fra i commercianti di giada quando concludono un affare nelle zone di confine fra la Cina e Burma, oppure ai matrimoni o ai funerali di diverse minoranze etniche nella provincia di Yunnan. Probabilmente, l'errore più importante del *World Drug Report* è presupporre che tutta la produzione di oppio fosse consumata dalla popolazione tossicodipendente. Lungi dall'essere un pericolo di primaria importanza per la salute, l'oppio in Cina è stato consumato nella regione per secoli, per ragioni mediche. In assenza di analgesici a buon mercato per la gente comune, l'oppio era spesso usato per combattere il dolore e anche come rimedio casalingo per tutti i generi di disturbi familiari come la diarrea, la dissenteria, la tosse, la bronchite, l'asma e contro i sintomi del colera, della malaria e della tubercolosi. Era anche un aiuto per superare la stanchezza, la fame e il freddo. «In un clima in cui la dissenteria era frequente e a volte letale, non c'era rimedio più efficace dell'oppio», scrive Frank Dikötter insieme ad altri ricercatori in uno studio del 2004. Non c'è dunque da meravigliarsi che molte persone abbiano cominciato a usare l'oppio come automedicazione, specie come antidolorifico, come indicano diverse fonti. Quasi tutte le evidenze presentate nel 1893, di fronte alla Reale Commissione sull'oppio, concludono affermando che «il motivo più importante per cui le persone cominciavano a far uso di oppio era la ricerca di sollievo dal dolore e dalla nausea». Questi risultati concordano con quelli di studi odierni svolti in altri paesi. Il rapporto giapponese alla Commissione Internazionale sull'oppio di Shanghai nel 1909 riportava che non meno del 93% dei fumatori di oppio di Formosa (l'attuale Taiwan che allora era sotto controllo giapponese) aveva usato per la prima volta l'oppio come medicinale. Uno studio del 1930 a Giava sulla disintossicazione concludeva che l'80% dei fumatori di oppio aveva cominciato ad usarlo per scopi medici. Lo stesso studio prendeva posizione contro la proibizione dell'oppio per la mancanza di disponibilità di altri antidolorifici.

Il sistema di controllo vigente ha limitato la coltivazione di una pianta dal grande valore terapeutico in una regione in cui molte comunità rurali che l'hanno tradizionalmente coltivata ancora non hanno accesso ai farmaci, o non ne hanno a sufficienza.

Il presente articolo è tratto da: *TransNational Institute, «Re-writing history: A response to the 2008 World Drug Report», Drug Policy Briefing n. 26, giugno 2008.*

USI PROPRI E IMPROPRI DEI NEUROLETTICI, UN'ANALISI DEI VANTAGGI E DELLE CONTRADDIZIONI DELLO SVILUPPO FARMACOLOGICO

Dove c'è un dottore c'è una pillola...

Giorgio Bignami

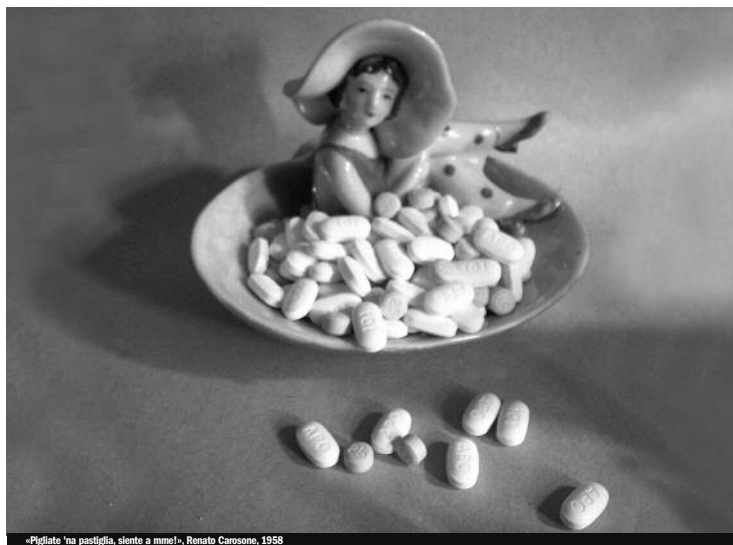
Where there is a valley / there is a hill;
Where there is a doctor / there is a pill
Antico adagio inglese

«Dove c'è una valle c'è anche una collina, dove c'è un dottore c'è anche una pillola». Altri tempi! Oggi, non uno, ma dieci, cento, mille dottori di altrettante sub-sub-specialità sempre più circoscritte; e non più la pillola di una volta, per lo più di non provata efficacia o di provata inefficacia, ma dieci, cento, mille pillole, compresse, blister, cerotti medicati, ... per lo più – va vigorosamente sottolineato – di provata efficacia. Ne sono testimoni, per esempio, molte persone con patologie vascolari che in tempi ancora recenti conducevano rapidamente a morte, o peggio, a stati di grave e penosa disabilità. Oggi, invece, in buona parte di questi casi la combinazione di interventi sullo stile di vita, di nuovi mezzi diagnostici, di nuovi farmaci e di nuove tecniche di intervento su cuore e vasi consentono il guadagno di anni e decenni di vita di buona qualità.

Sui progressi strabilianti della medicina ci sarebbe pertanto ben poco da ruggire: se non fosse per il modo in cui una serie di fattori – gli interessi economici e corporativi, le carenze di formazione e aggiornamento, i meccanismi con cui si alimenta una domanda distorta, alla quale l'offerta è spesso pronta a rispondere generosamente – producono una mole altrettanto strabiliante di effetti perversi, che tra l'altro stanno mandando in bancarotta tutti i sistemi sanitari. (Il testo italiano che meglio illustra le varie anomalie resta quello di Marco Bobbio, *Giuro di esercitare la medicina in libertà e indipendenza*, Einaudi 2004). In sintesi, un primo meccanismo consiste nella frequente rinuncia a distinguere tra gli interventi altamente efficaci – cioè recanti benefici notevoli, con elevati rapporti beneficio/rischio e beneficio/costo –, quelli via via meno efficaci, sino al limite del cosiddetto effetto futile (qualcosa cambia, ma il beneficio per il paziente è nullo o trascurabile) e infine quelli inefficaci. (Questi ultimi, pur relativamente meno frequenti di una volta, ancora pullulano in varie forme: nel caso dei farmaci, non hanno provata efficacia molti di quelli in fascia C, spesso prescritti da molti medici a carico dei pazienti, e di quelli da banco per automedicazione; per non parlare di varie altre categorie più o meno fantasiose, come gli integratori, ecc.). Cioè molti medici, per un motivo o per l'altro, seguono a dispensare i vari tipi di prodotti come se avessero tutti lo stesso valore terapeutico, mentre la massiccia promozione diretta e indiretta alimenta una domanda sempre sostenuta sia di prescrizioni, sia di prodotti acquistabili senza ricetta.

Un secondo meccanismo, ancora più gravoso sul piano economico e ancor più nocivo su quello della salute, riguarda l'uso inflazionato e improprio di prodotti di provata ed elevata efficacia. Evitando di citare per l'ennesima volta l'uso a vanvera degli antibiotici, si può ricordare come i moderni antiulcera (anti-H2, inibitori della pompa) siano stati consumati per decenni in quantità più volte superiori a quelle calcolate come necessarie in base alla frequenza di ulcere gastriche e duodenali: cioè sono stati sistematicamente prescritti per vari disturbi dispettici in assenza di ulcera, senza poter produrre benefici, ma solo rischi di effetti collaterali. Un terzo meccanismo riguarda l'avvicendamento di prodotti nuovi e assai più costosi a quelli più vecchi diventati economicamente poco interessanti, per scadenza dei brevetti o altro. (*Per incidens*: in Italia sono ancora consentite per legge proroghe brevettuali assai più estese che in altri paesi, ovviamente a danno della concorrenza tra farmaci di marca e generici). L'avvicendamento è in certi casi più che giustificato (vedi quanto più sopra accennato per le malattie cardiovascolari: anche se studi recenti hanno indicato che la terapia più efficace per buona parte degli ipertesi è quella con prodotti che ormai costano quanto il sale da cucina, come i vecchi diuretici); ma l'imperativo sempre più categorico resta quello di prescrivere indiscriminatamente i prodotti all'ultima moda. In molti casi, comunque, l'avvicendamento è frutto di evidenze non valide, o almeno dubbie, sulla superiorità dei nuovi prodotti (questo aspetto è esaminato in modo particolarmente minuzioso dal già citato Bobbio). A tale mistificazione contribuiscono da un lato le normative neoliberaliste, che obbligano gli enti di controllo – come la statunitense Fda e l'europea Emca – ad accontentarsi per la registrazione di prove di «non inferiorità» di un nuovo prodotto rispetto ai suoi predecessori; dall'altro i poderosi meccanismi della promozione, a fronte dei quali le risorse pubbliche per la formazione e l'informazione risultano irrisorse.

Ed «eccoci affini in Babilonia» come nella Semiramide di Rossini, cioè alla più spinosa delle questioni in campo



«Pigliate 'na pastiglia, sienta a mima!», Renato Carosone, 1958

psicofarmacologico: il modo di impiego dei neurolettici o antipsicotici. È ben noto, infatti, che questi prodotti non esercitano una vera e propria azione terapeutica, ma solo un effetto di contenimento sintomatico, un effetto che di certo può essere assai utile per facilitare l'avvio di un programma terapeutico basato soprattutto su altre misure di cura e sostegno. Tuttavia l'uso che spesso ancora prevale – cioè il ricorso a trattamenti intensi e prolungati in pazienti per i quali poco o nulla si fa al di fuori della cura farmacologica – non solo conduce inesorabilmente a gravi patologie spesso irreversibili, ma è fortemente sospetto di pregiudicare le possibilità di recupero da parte di psicotici anche gravi: possibilità che con un *management* più appropriato sono dimostratamente consistenti e che con la neurolettizzazione intensa e prolungata vengono bruciate. In secondo luogo, una volta diventati poco redditizi i neurolettici di prima generazione, come la clorpromazina

(Largactil) l'aloperidolo (Serenase), è iniziata la fioritura di prodotti di generazioni successive, basata sui risultati di sperimentazioni cliniche che apparentemente ne dimostravano la maggiore efficacia e la minore tossicità.

Negli anni più recenti, tuttavia, una serie di approfondite analisi ha in buona parte smentito tali risultati, frutto di forzature metodologiche non sempre effettuate in buona fede. (Due esempi ben noti di tali smentite: i lavori di J. Geddes *et al.* su *British Medical Journal* 2000, v. 321, pp. 1371-6, e di J.A. Lieberman *et al.* su

New England Journal of Medicine 2005, v. 353, pp. 1209-23). Per quanto riguarda la nocività dei prodotti, occorre aggiungere che la apparente minore tossicità dei più recenti, come l'olanzapina e il risperidone, è legata soprattutto a una minor frequenza di alcuni degli effetti collaterali più vistosi, come i disturbi motori di natura extrapiramidale. In parallelo, tuttavia, si è verificato un

Dai pazienti con psicosi gravi questi farmaci sono stati estesi a giovani disabili e anziani affetti da demenza

UNA RICERCA DELL'OMS SULL'OFFERTA DI TRATTAMENTI PER I PIÙ COMUNI DISTURBI PSICHIATRICI

Quella sofferenza psichica che non trova ascolto

Marina Impallomeni

I disturbi neuropsichiatrici sono la causa principale di disabilità in tutto il mondo e determinano il 37% di tutti gli anni di vita sana perduti per malattia.

Nonostante ciò, l'offerta di trattamento è insufficiente rispetto al bisogno, in modo particolare nei paesi in via di sviluppo, ma anche nei paesi occidentali. Questo è il dato allarmante che emerge da una ricerca effettuata in 17 paesi e apparsa su *Lancet* (Philip S. Wang *et al.*, «Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the Who world mental health surveys», *The Lancet*, 2007 Sept 8; Vol. 370, Issue 9590: 841-50).

L'indagine si colloca all'interno della *world mental health survey initiative*, un progetto di ricerca avviato dall'Oms nel 1998 che prevede studi coordinati in 28 paesi diversi sulla prevalenza dei disturbi mentali, sulla loro gravità e sui trattamenti offerti.

I 17 paesi, per i quali sono già disponibili i primi dati, sono stati suddivisi in paesi a basso reddito (Nigeria), a medio reddito (Cina, Colombia, Sudafrica, Ucraina, Libano, Messico), e infine paesi ad alto reddito (Belgio, Francia, Germania, Italia, Israele, Giappone, Olanda, Nuova Zelanda, Spagna, Usa). Qui i ricercatori hanno già ultimato la valutazione della frequenza, dei tipi e della adeguatezza dei trattamenti offerti nell'ambito della salute mentale, esaminando anche il bisogno insoddisfatto di trattamento in base alla gravità dei disturbi stessi. «Come possono i paesi – si chiedono i ricercatori – ridisegnare i loro sistemi di cura di salute mentale, collocando le risorse nel modo migliore?». Un primo passo da essi indicato è la documentazione dei servizi utilizzati e la misura e la natura dei bisogni di trattamento insoddisfatti, mentre un secondo passo viene

identificato nella comparazione dei sistemi di cura nel campo della salute mentale presenti nei diversi paesi. Al momento tuttavia, non sono disponibili solo pochi studi in questo senso.

La ricerca prende in considerazione i disturbi di ansia (agorafobia, disturbo di ansia generalizzato, panico, stress post-traumatico, fobia sociale, fobia specifica), i disturbi dell'umore (disturbo bipolare, distimia, disturbo depressivo maggiore), disturbi legati a sostanze (abuso e dipendenza da alcol e droghe). Tutti questi disturbi sono stati diagnosticati dai ricercatori, con riferimento all'ultimo anno, in base alle definizioni e ai criteri forniti dal Dsm IV (il manuale diagnostico dell'Associazione degli psichiatri americani). Inoltre essi sono stati distinti in gravi (*serious*), moderati (*moderate*) o leggeri (*mild*). La schizofrenia è stata volutamente esclusa dalla ricerca perché, spiegano gli autori, questo disturbo tende a essere sovrastimato con la tecnica dell'intervista da essi utilizzata. Le persone intervistate sono state 84.850.

Tra gli obiettivi dei ricercatori vi era quello di accertare in che misura le persone affette da disturbo mentale avessero ricevuto servizi nell'ultimo anno (nello studio sono previste non solo figure quali psichiatri, psicologi, medici di base, ecc., ma anche ministri di culto e guaritori tradizionali).

I dati mostrano chiaramente la forbice tra i paesi occidentali e quelli in via di sviluppo. Inoltre i ricercatori osservano che vi è una corrispondenza tra la quantità delle persone che ricevono servizi e le percentuali di Pil dedicate dai singoli paesi alla spesa sanitaria. La percentuale più bassa è risultata essere quella della Nigeria (1,6%), a fronte del 17,9% degli Usa. Per Olanda e Belgio il dato è lo stesso (10,9%), superati da Francia (11,3%), Nuova Zelanda (13,8%) e Sudafrica (15,4%). L'Italia si ferma invece a un misero 4,3%: oltre alla Nigeria, solo la

disastroso aumento di disturbi metabolici (soprattutto obesità incontrollabile e diabete), i quali creano un grave rischio di riduzione della durata e qualità di vita.

Ma la storia non finisce ancora qui. Infatti, sin dai primi anni di vita dei neurolettici si è iniziato a estenderne l'uso dal trattamento legittimo – a certe condizioni, come si è accennato – di pazienti con psicosi gravi, ad altre categorie di soggetti: in particolare disabili mentali, non di rado in giovane età, con comportamenti considerati disturbanti, e anziani affetti dall'una o l'altra forma di demenza, con sintomi di agitazione e/o aggressività. Tale «soluzione» di problemi certamente spinosi ha fatto talmente comodo a talmente tante parti in causa che sono occorsi vari decenni prima che si impiantassero sperimentazioni ben controllate sulla reale efficacia degli antipsicotici in pazienti non psicotici: e non sorprendentemente, i risultati sono stati negativi, cioè per esempio nei disabili mentali i neurolettici non sono risultati più efficaci del placebo ai fini del controllo dei comportamenti aggressivi (P. Tyrer *et al.* su *Lancet* 2008, v. 371, pp. 57-63).

L'ultima puntata di questa storia è già nota ai lettori di *Fuoriluogo*, grazie alle recenti note di Henri Margaron (25 maggio) e di Susanna Ronconi (29 giugno). Si tratta della proposta di una sperimentazione multicentrica per il confronto, in soggetti consumatori di cocaina, tra un neurolettico di una generazione più recente

(l'aripipradolo) e un agente dopaminergico ad azione antiparkinsoniana (il ropinirololo) – una sperimentazione i cui rischi tossicologici sono piuttosto elevati, mentre la probabilità di un beneficio terapeutico appare assai remota, a parte le connotazioni medicalizzanti di una tale strategia. E per giunta, tra i tanti neurolettici di prima e seconda generazione ampiamente sperimentati per decenni in un grandissimo numero di soggetti, la scelta è caduta proprio su di un prodotto di più recente introduzione: ma, ahinoi, l'aripipradolo ha già ricevuto una valutazione sostanzialmente negativa in una minuziosa meta-analisi (di ben 59 pagine a doppia colonna) condotta dagli esperti del prestigioso sistema *Cochrane* (H.G. El-Sayeh e C. Morganti, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006, Issue 2, Art No. CD004578).

Da tempo immemorabile chi non collabora a nascondere tali scomode verità viene stigmatizzato dalle parti interessate come pericoloso estremista, usando con come «nilhilista terapeutico» o nei paesi anglosassoni «calvinista farmacologico» (cioè la falsa accusa di negare spietatamente misure che potrebbero lenire una sofferenza). Insomma, *mutatis mutandis*, lo stile del nostro Cavaliere e dei suoi terapisti rappresenta di certo una escalation, ma in fondo in fondo non è un'invenzione particolarmente originale.

Cina fa eccezione di noi tra i paesi presi in esame. Il dato cambia però con riferimento ai soli casi di disturbo grave. Il paese che sembra dare maggiori risposte è il Belgio (60,9%), seguito a ruota da Usa (59,7%), Spagna (58,7%), Nuova Zelanda (56,6%), mentre il dato più basso è quello della Cina (11,0%). L'Italia in questo si comporta meglio. La percentuale di persone che sono state trattate nell'ultimo anno è del 51,0%, a fronte, ad esempio, della Germania (40,0%) e della Francia (48,0%). La Nigeria «avanta» un 21,3%, superando, oltre alla Cina anche il Libano (20,1%).

Altri elementi presi in considerazione sono stati il *follow-up* nel corso dei dodici mesi, e la adeguatezza minima necessaria del trattamento offerto. Per le persone intervistate che hanno dichiarato di avere usufruito di servizi, i trattamenti ritenuti adeguati variavano significativamente. Le percentuali più basse sono state registrate nei paesi a basso o medio reddito, mentre quelle più alte si sono registrate nei paesi occidentali. Con una eccezione notevole: gli Usa. Qui solo il 18,1% dei pazienti risulta avere ricevuto un trattamento adeguato a fronte, ad esempio, del 24,1% in Cina o del 24,5% in Libano. La percentuale più alta è quella della Francia (42,3%), seguita dalla Germania (42,0%). L'Italia si piazza al 33,0%. Fanalino di coda è anche qui la Nigeria, con il 10,4%.

In conclusione, i ricercatori denunciano il fatto che vi è nel mondo un numero molto alto di persone affette da disturbo mentale che non vengono assistite, anche in caso di disturbo grave. La situazione appare peggiore nei paesi meno sviluppati. Tuttavia, scrivono i ricercatori, «anche nei paesi sviluppati, circa la metà delle persone affette da disturbi gravi non ricevono assistenza». E, per quanti la ricevono, «appare probabile che solo pochi siano trattati in modo efficace».

